



PUC RIO

FRANCISCO DE PAULA BERNARDO MORA TRESPALACIOS

O PROCESSO DA CURA NA PSICOTERAPIA PSICANALITICA: UMA TENTATIVA
DE SISTEMATIZAR O MODELO FREUDIANO

TESE DE MESTRADO

Departamento de Psicologia

Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro

Rio de Janeiro, 29 de março de 1979.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA
DO RIO DE JANEIRO

Rua Marquês de São Vicente, 225 - Gávea
CEP 22453-900 Rio de Janeiro RJ Brasil
<http://www.puc-rio.br>

B C — PUC

DOAÇÃO

FRANCISCO DE PAULA BERNARDO MORA TRISPALACIOS

O PROCESSO DA CURA NA PSICOTERAPIA PSICANALITICA: UMA TENTATIVA
DE SISTEMATIZAR O MODELO FREUDIANO

0012012-φ

Dissertação apresentada ao Depar-
tamento de Psicologia da PUC/RJ
como parte dos requisitos para
obtenção do título de Mestre em
Psicologia.

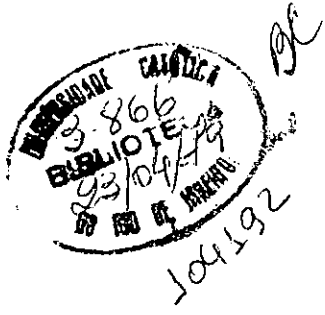
Orientador: Carlos Paes de Barros

Departamento de Psicologia

Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro

Rio de Janeiro, 19 de fevereiro de 1979

71132



150
 T 798P
 TESE UC
 OR 1
 BB 12212-0



Meus agradecimentos

- Ao Departamento de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro
- Ao Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Pernambuco
- À CAPES, pela ajuda financeira recebida durante o Curso
- À Carlos Paes de Barros, Amigo e Mestre, pela dedicada e sábia orientação.
- À João Kiffer Netto, Amigo e Companheiro, pela desinteressada ajuda na busca de um caminho.
- À Rosinha, pela presença humana, compreensão e constante estímulo.

RESUMO

O problema relativo ao processo da cura na psicoterapia, ausente, de modo geral, na bibliografia psicanalítica, é abordado, no presente trabalho, dentro dos enquadres teóricos de Freud.

Inicialmente tentamos uma sistematização dos conceitos de normalidade e patologia psíquica tomando como base as teorizações freudianas a respeito das linhas de desenvolvimento da vida mental.

Do conjunto de distúrbios estudados pela Psicanálise destacamos as Psiconeuroses Transferenciais (Histeria, Neurose Obsessiva, Fobias), como sendo as únicas que, no pensamento de Freud, são passíveis de tratamento psicanalítico. Abordamos o problema da etiopatogenia destes distúrbios ressaltando a importância dos fatores hereditários e adquiridos, específicos e não específicos, na formação da "equação etiológica" que determina a possibilidade de emergência de tais distúrbios; analisamos também os conceitos em torno dos quais gira o problema da formação dos sintomas neuróticos.

Sistematizamos os modelos freudianos da vida mental - Meta - psicologia, Teorias do Desenvolvimento do Aparelho Psíquico ("Ego"-Libido) - que servem como subsídios indispensáveis na tentativa de sistematizar o modelo do processo da cura.

Ressaltamos, de modo especial, a importância relevante na teoria psicanalítica, da descoberta dos Processos Psíquicos Primários e Secundários para cuja localização Freud propõe várias concepções topográficas; dentre estas enfatizamos a que divide o Aparelho Psíquico, de acordo com as próprias características de primariedade ou secundariedade dos processos mentais, em Id e Ego respectivamente.

Estudamos as diversas formulações do processo da cura nos escritos freudianos; tentamos mostrar que, em todas elas, sob a ênfase dada aos vários aspectos teóricos que caracterizam determinados momentos da história da Psicanálise, subjaz a concepção de que o processo da cura consiste basicamente numa nova estruturação da vida psíquica; esta nova estruturação implica em níveis cada vez mais organizados dos conteúdos e processos mentais.

Tenta_mos sistematizar o modelo freudiano do processo da cura tomando como base a concepção topográfica de 1923 e as teorias do Desenvolvimento do "Ego" e da Libido; nossa proposta é que este processo consiste na posse gradativa dos conteúdos do Id pelo Ego; esta posse significa uma reestruturação da vida psíquica que implica na primazia dos Processos Psíquicos Secundários, do Princípio de Realidade, de um estado de maior coesão e síntese psíquica e no predomínio da sexualidade genital heterossexual; esta nova estruturação, contudo, deve admitir tanto a participação de níveis menos estruturados (Processos Psíquicos Primários, Princípio do Prazer, falta de coesão e níveis mais primitivos do desenvolvimento libidinal), como uma flexibilidade que permita novas regressões e a escolha de outros níveis de estruturação.

RÉSUMÉ

Le problème relatif au processus de guérison dans la Psychothérapie, absent de manière générale dans la bibliographie psychanalytique, est abordé dans ce travail selon les références théoriques de Freud.

Tout d'abord l'auteur essaie de systématiser les concepts de normalité et de pathologie psychique, en se basant sur les théorisations freudiennes au sujet des lignes de développement de la vie mentale.

De l'ensemble des troubles étudiés par la Psychanalyse, sont retenus les Psychonévroses Transférentielles (Hystérie, Névrose Obsessive, Phobies), comme étant les seules qui dans la pensée de Freud sont passibles de traitement psychanalytique. Le problème de l'étiopathogénie de ces troubles est abordé ici en faisant ressortir l'importance des facteurs héréditaires et acquis, spécifiques et non-spécifiques, dans la formation de l'"équation étiologique" qui détermine la possibilité d'occurrence de tels troubles, et l'auteur analyse également les concepts autour desquels tourne le problème de la formation des symptômes névrotiques.

La systématisation faite ici des modèles freudiens de la vie mentale - Métapsychologie, Théories des Pulsions, sert comme subsidiaire indispensable pour une tentative de systématiser le modèle du processus de guérison.

De manière particulière est soulignée ici l'importance dans la théorie psychanalytique de la découverte des Processus Psychiques Primaires et des Processus Psychiques Secondaires. Freud propose pour leur localisation plusieurs conceptions topographiques parmi lesquelles nous distinguons celle qui divise l'Appareil Psychique respectivement en Ça (Id) et Moi (Ego), selon leurs caractéristiques de primarité ou de secondarité des processus mentaux.

L'auteur étudie encore différentes formulations du processus de guérison dans les écrits freudiens et il essaie de montrer qu'en chacune d'entre elles, à cause de l'insistance attribuée aux différents aspects théoriques qui caractérisent certains moments de l'histoire de la Psychanalyse, se trouve sous-jacente la conception que le processus de guérison consiste essentiellement en une nouvelle structuration de la vie psychique; cette nouvelle structuration con

duit à des niveaux toujours plus organisés des contenus et des processus mentaux.

L'auteur s'efforce enfin de systématiser le modèle freudien du processus de guérison en prenant comme base la conception topographique de 1923 et les théories du Développement du "Ego" et de la Libido; sa proposition est que ce processus consiste en une possession graduelle des contenus du Ça par le Moi et cette possession signifie une restructuration de la vie psychique; cette restructuration implique la primauté des Processus Psychiques Secondaires, du Principe de Réalité, d'un état de plus grande cohésion et synthèse et la prédominance de la sexualité génitale hétérosexuelle; cette nouvelle structuration doit cependant admettre tout autant la participation de niveaux moins structurés (Processus Psychiques Primaires, Principe du Plaisir, manque de cohésion et niveaux plus primitifs ou développement libidinal), qu'une flexibilité qui permette de nouvelles régressions et le choix d'autres niveaux de structuration.

SUMARIO

1. <u>INTRODUÇÃO</u>	1
2. <u>O NORMAL E O PATOLOGICO</u>	4
2.1. Considerações Gerais	4
2.2. O Normal e o Patológico na Obra Freudiana	10
3. <u>NEUROLOGIA E PSICOPATOLOGIA FREUDIANAS</u>	17
4. <u>OS MODELOS FREUDIANOS DA VIDA MENTAL</u>	26
4.1. Metapsicologia	27
4.1.1. O Ponto de Vista Topográfico	27
4.1.2. O Ponto de Vista Econômico	28
4.1.3. O Ponto de Vista Dinâmico	29
4.2. O Aparelho Psíquico	29
4.2.1. Concepções Topográficas do Aparelho Psíquico ...	30
4.3. As Teorias dos Instintos	45
4.4. As Teorias do Desenvolvimento do Aparelho Psíquico	50
Desenvolvimento do "Ego".....	50
Desenvolvimento da Libido	66
5. <u>ETIOLOGIA DOS DISTURBIOS PSICOPATOLÓGICOS</u>	77
5.1. Critérios de Determinação Etiológica	77
5.2. Fatores Hereditários e Adquiridos, Específicos e não Específicos na Psicopatologia Freudiana	79
5.3. Patogenia das Psiconeuroses Transferenciais	83
6. <u>O CONCEITO DE CURA NA PSICOTERAPIA PSICANALÍTICA</u>	105
6.1. Introdução	105
6.2. O Conceito de Cura no Período Pré-Psicanalítico	108
6.3. O Conceito de Cura no Período Psicanalítico	121
7. <u>O MODELO FREUDIANO DA MENTE E O PROCESSO DA CURA NA PSICOTERAPIA PSICANALÍTICA</u>	141
8. <u>CONCLUSÕES</u>	149

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1- INTRODUÇÃO

A Psicoterapia Psicanalítica é uma forma de Psicoterapia iniciada por Freud e desde então amplamente difundida e utilizada. Frequentemente, porém, o conceito de cura e os processos por meio dos quais esta é obtida, ou não é bem esclarecido ou é confundido com outros objetivos e efeitos que possam ser logrados durante o processo da psicoterapia. De um modo geral a bibliografia psicanalítica é pobre em estudos acerca dos aspectos que caracterizam a cura na Psicanálise e são mais enfatizados aspectos referentes às modificações de psicodinamismos ocorrentes durante o processo, como por exemplo: maior plasticidade do Ego, maior capacidade de sublimação, tornar consciente o inconsciente, etc. Raramente há uma referência ao fato de o processo psicanalítico levar ou não à cura e em que consiste esta.

Remontando-nos às suas origens, constatamos que a Psicanálise teve seu início como um procedimento terapêutico e, como tal, ligado às preocupações de Freud com a cura de certas doenças nervosas, isto é, das psiconeuroses transferenciais. Sabemos que ele excluía da possibilidade de tratamento psicanalítico as neuroses atuais e, de certo modo, as psiconeuroses narcísicas.

Desde os primeiros trabalhos sobre hipnose e suas aplicações à psicoterapia, já aparece em Freud uma preocupação com a cura etiológica das neuroses. Esta idéia se manterá até às últimas formulações dos objetivos terapêuticos da Psicanálise.

Esta preocupação com a cura tem a sua relevância por ter sido um dos pontos que levaram Freud à fundação da Psicanálise que, no seu aspecto terapêutico, fora equiparada aos outros procedimentos médicos.

Se, contudo, fica claramente especificado que o objetivo da Terapia Psicanalítica é a cura (etiológica sempre que possível), o mesmo não acontece com a formulação do processo através do qual se chega a esse objetivo; esta formulação varia, na obra freudiana, de acordo com as suas sucessivas construções teóricas.

Se, por um lado, vemos em Freud essa preocupação com o trabalho psicoterápico, por outro, vemos-lo empenhado na elaboração de uma patogenia psicológica e daí à construção de uma teoria geral

da Personalidade Humana. Os dados empíricos (geralmente clínicos) fornecem-lhe material para novas formulações teóricas e estas, por sua vez, permitem-lhe uma observação mais precisa dos fenômenos psicológicos e psicopatológicos. Assim, ao lado de uma extraordinária inovação técnica (que lhe dá acesso ao inconsciente dinâmico) Freud vai elaborando uma série de teorias sobre a estruturação e funcionamento da mente, sobre o seu desenvolvimento e sobre as fontes somáticas. A este conjunto teórico denominaremos, no presente trabalho, "Modelo Freudiano da Mente".

O problema que se nos coloca e que motivou o interesse pelo presente trabalho é o de sistematizar esse modelo freudiano da mente e aplicá-lo na explicação da cura pretendida pelo tratamento psicanalítico.

No primeiro capítulo discutiremos brevemente o problema do "normal" e do "patológico" na vida mental considerando vários aspectos sobre os quais incide essa controvérsia; ao mesmo tempo analisaremos, sob vários ângulos, os escritos freudianos que nos permitam, ao menos, esboçar uma sistematização dos conceitos de "normalidade" e "patologia" psíquica.

No segundo capítulo veremos quais os distúrbios que foram estudados pela Psicanálise desde o início de sua história; veremos por que, dentre eles, somente as chamadas "Psiconeuroses Transferenciais" são passíveis de se beneficiarem do tratamento psicanalítico.

Tomando como base os escritos de Freud e alguns trabalhos de sistematização da teoria freudiana, faremos, no capítulo terceiro, uma sistematização dos modelos freudianos da vida mental. Para tanto estudaremos a Metapsicologia ou estudo teórico que investiga a estrutura e funcionamento do Aparelho Psíquico sob os pontos de vista topográfico, econômico e dinâmico; as teorias do desenvolvimento do "Ego" e da Libido e as teorias dos Instintos.

No capítulo quarto examinaremos o problema da etiopatogenia dos distúrbios psicopatológicos que são passíveis de tratamento psicanalítico; veremos quais os critérios de determinação etiológica, qual a importância dos fatores hereditários e adquiridos, específicos e não específicos, na causação das afecções psiconeuróticas e quais os mecanismos de formação das mesmas.

No capítulo quinto faremos um estudo cronológico do conceito freudiano de cura; iniciando desde os primórdios da Psicanálise ou desde o período considerado "Pré-Psicanalítico" até às últimas formulações de 1938 ; constataremos que, às modificações teóricas, a companha uma modificação na maneira de conceber o processo da cura . Paralelamente estudaremos também o nascimento e evolução da técnica psicanalítica de tratamento.

Finalmente, no capítulo sexto, tentaremos mostrar, como a sistematização do modelo freudiano da vida mental pode ser aplicado na explicação do processo da cura. Partindo do pressuposto de que o processo de desenvolvimento da vida mental ocorre em direção de uma estruturação cada vez mais acabada dos conteúdos e processos psíquicos; que o adoecer neurótico acontece por um processo de desestruturação patológica, tentaremos mostrar que o processo da cura, segundo o pensamento de Freud, consiste em retomar o desenvolvimento psíquico e possibilitar-lhe o acesso a níveis de estruturação de que foi privado por causa das fixações libidinais e das repressões do Ego. Este processo de estruturação implica numa passagem dos Processos Psíquicos Primários para os Processos Psíquicos Secundários, da vigência do Princípio do Prazer no funcionamento psíquico, para a dominância do Princípio de Realidade, de um estado de maior dissociação do "Ego" para um estado de maior unificação e síntese; e de um estado primitivo de desenvolvimento libidinal caracterizado por uma organização restrita a determinadas zonas corporais (oral, anal, fálica) para uma organização genital; e de um nível de relações auto-eróticas para outro de relações alo-eróticas-heterossexuais.

2. O NORMAL E O PATOLÓGICO

2.1. Considerações Gerais

O estudo do problema da cura na psicoterapia implica no controvertido assunto do "normal" e do "patológico" na vida mental. Na primeira parte do presente capítulo faremos algumas considerações sobre vários dos pontos sobre os que incide tal problemática; numa segunda parte abordaremos, sob vários ângulos, aquilo que, nos escritos freudianos, nos permite esboçar uma sistematização dos conceitos de "normalidade" e "patologia" psíquica.

O conceito de "terapia" diz respeito à promoção da saúde; um problema bem complexo e de difícil solução subjaz à simples relação "terapia-saúde": o da relação "saúde-doença", "normal - patológico"; não tem sido um trabalho fácil para a ciência a demarcação dos limites entre uma e outra por meio de estabelecimento de critérios que atendam a todas as exigências necessárias a uma conceituação clara. Em geral temos que os termos "normal" e "patológico", usados como sinônimos de "saúde" e "doença", referem-se à obediência ou afastamento de alguma norma claramente definida.

No caso dos "distúrbios orgânicos" fica relativamente fácil estabelecer um critério de distinção entre saúde e doença como sendo a integridade estrutural e funcional do corpo (organismo); sendo este o critério, os limites entre a normalidade e a anormalidade podem ser claramente delineados por meio de conceitos fornecidos pela Biologia.

Ao se tratar dos chamados "distúrbios mentais" o estabelecimento de um critério diferenciador entre a normalidade e a anormalidade não é tão simples nem fácil porque ele se sustentaria em conceitos científicos fornecidos pela Psicologia, ciência: mais nova e que trata de um objeto mais complexo, se comparada com a Biologia. Daí surgirem uma série de dificuldades que tornam difícil definir, em primeiro lugar, o que é mental e delimitar o modelo normal do funcionamento e de estrutura da mente, que servirá de base para a diferenciação normal-anormal na vida mental. (1) Assim, encontramos as mais variadas posições teóricas a respeito deste problema, desde uma afirmação da existência da doença mental como uma entidade semelhante

(1). Para um estudo exaustivo do conceito de doença mental remetemos o leitor ao trabalho de EBRACID, L.S. (13)

aos distúrbios orgânicos, até à sua negação como algo próprio da pessoa como indivíduo.

Em geral os enfoques que são utilizados para conceituar a saúde e a doença na vida mental implicam em formulações definitórias de uma e de outra, acompanhadas de descrições dos traços que caracterizariam a pessoa sadia e a pessoa enferma; além do mais, estes enfoques implicam também na determinação de critérios que servem, conforme dissemos, para demarcar os limites e analisar as condutas; e fundamentam-se em algum modelo científico particular da Personalidade: psicanalítico, condutista, humanista, etc.; ou em opiniões a respeito da natureza humana.

Pode-se dizer que a diversidade de enfoques resume-se em duas opiniões opostas: a primeira opinião é aquela que afirma que os conceitos de normalidade e anormalidade psíquica só tem sentido se referidos à cultura, de tal forma que o comportamento normal se define pela sua conformidade com as expectativas sociais e o comportamento anormal se caracteriza pelo desvio das normas sociais. Neste sentido a conduta não pode ser considerada anormal enquanto for admitida pela sociedade como sendo correta; não é concebível, portanto, que possa existir uma sociedade enferma em que um determinado comportamento possa ser considerado patológico. Trata-se, pois, de um relativismo cultural que, ao nosso ver, exime-se do trabalho de definir a anormalidade posto que esta fica referida simplesmente à aprovação ou não da sociedade; o termo "psicoterapia" perde o seu sentido de promoção de saúde assumindo a incumbência de ensinar a conduta socialmente adequada.

A segunda opinião considera que uma conduta é anormal se for desadaptativa, ou seja, se interferir com a capacidade do indivíduo ou do grupo para funcionar de modo mais eficiente possível; nesta perspectiva o que interessa prioritariamente não é o fato de que a sociedade aceite ou não determinados comportamentos e sim o fato de que estes conduzam ao bem-estar do indivíduo; entende-se por "bem-estar" tanto aspectos necessários à conservação como ao desenvolvimento e à realização de todas as potencialidades; assim, uma conduta que é simplesmente conformista com as expectativas sociais pode ser anormal se for desadaptativa, ou seja, se impedir o desenvolvimento, a conservação e a realização adequada do indivíduo; es-

ta opinião não nega um certo grau de conformidade com as normas e exigências sociais mas não é nestas que recai a ênfase para determinar os limites do normal e do patológico; daí que, a referência ao desenvolvimento, conservação e realização adequados do indivíduo, signifique a máxima atenção possível às necessidades e exigências, principalmente internas mas sem excluir as externas, com o mínimo desgaste e prejuízo possível, tanto para o indivíduo, como para o grupo do qual faz parte.

A seguir veremos as opiniões de alguns dos autores que mais enfaticamente se têm pronunciado a respeito da delimitação de critérios entre normalidade e patologia. (1)

1. F. Duyckaerts propõe o estudo de quatro critérios básicos de avaliação de normalidade; destes quatro, dois se referem às relações do indivíduo com o mundo exterior (critério estatístico e critério de adaptação); os outros dois referem-se às características do mundo interior (critério de integração e critério de autonomia).

O critério estatístico indica que o homem normal é o "homem médio", ou seja, o homem que se conforma, por seu comportamento, às tendências centrais do grupo a que pertence. Os comportamentos que fogem a esta média são considerados anormais.

O critério de adaptação em geral refere-se ao ajustamento do indivíduo às exigências impostas pelo meio; o grau de normalidade ou anormalidade é determinado pelo melhor ou pelo mais eficiente índice de atendimento a essas exigências.

O critério de integração diz respeito a um processo de síntese progressiva dos comportamentos visando uma expansão e desenvolvimento cada vez maiores; a noção de normalidade fica referida aos comportamentos que, integrando as experiências passadas numa unidade intencional, buscam um crescimento cada vez mais harmonioso; o comportamento anormal se caracteriza por uma dissociação constante entre as experiências passadas e presentes.

O critério de autonomia refere-se à autonomia com relação a si mesmo e com relação aos outros. Com relação a si mesmo a autonomia ocorre quando as necessidades subjetivas são satisfeitas levando-se em consideração as condições objetivas do meio, e nes-

(1). Para um estudo mais aprofundado sobre este assunto ver o trabalho de CARVALHO, I.M. "Critérios de Cura em Psicanálise" (09)

te sentido, o grau de normalidade é definido pela harmonia das funções fisiológicas e psicológicas do comportamento; o predomínio de automatismos pré-estabelecidos ou a incapacidade de submeter a conduta às necessidades ou interesses dominantes do viver presente, caracterizam os comportamentos anormais, ou não-autônomos. A autonomia com relação aos outros, se expressa pela capacidade do indivíduo de se auto-determinar; esta capacidade do indivíduo de se auto-dirigir e de se auto-determinar é relativa à maturidade biológica que lhe permite estruturar sua conduta de acordo com seus propósitos; a conduta anormal define-se pelo grau de submissão e dependência infantil a pessoas que são tidas como mais competentes ou poderosas.

2. G. Canguilhem - Propõe o conceito de normatividade para solucionar o problema da diferença entre o normal e o anormal. "Normativo é o que institui as normas" diz ele ao falar de uma normatividade biológica; este conceito de normatividade expressa a maneira de o indivíduo adaptar-se ao seu meio natural e cultural pela criação de suas próprias normas; isto equivale a dizer que o ser vivo traz consigo, não uma norma absoluta que lhe garanta a sua adaptação, mas uma flexibilidade adaptativa, uma capacidade de criar suas próprias normas para atingir esse fim. Na perspectiva proposta por Canguilhem, então, a normalidade se especifica no fato de o indivíduo criar, inventar, mudar suas regras de vida de acordo com as exigências do momento, tanto do meio interno como do meio externo. O normal é, então, a possibilidade permanente de criar normas que possibilitem uma adaptação cada vez melhor a situações novas; o patológico é, ao contrário, a limitação das possibilidades de criação de novas normas por causa de fixações a outras normas anteriormente estabelecidas que impedem uma adaptação mais conveniente a novas situações. O critério de saúde é dado pela atualização dessa capacidade adaptativa que caracteriza o indivíduo. Cada pessoa "individualiza" a forma de adaptação ao mundo que é característica de sua espécie ou de seu grupo de acordo com o potencial genético de que é portador e de acordo com o meio físico, biológico, social e linguístico; as respostas dominantes de um grupo ou cultura significam apenas a expressão de uma gama de possibilidades adaptativas especialmente valorizadas por esse grupo. A ausência de uma forma ideal de adaptação explica-se e justifica-se pelo fato de que a vida se expressa e exprime numa variedade e multiplicidade de formas tal

que se torna verdadeiramente impossível estabelecer uma delas como sendo a melhor, a forma ideal de adaptação.

O que garante a saúde não é o fato de o indivíduo "individualizar" a sua forma particular de adaptação - o que poderia ser extremamente doentio - e sim a flexibilidade para mudar de normas adaptativas que lhe tornem possível atender cada vez melhor às suas exigências na relação com seu meio.

3. M. Foucault - A saúde e a doença só têm realidade no interior de uma determinada cultura que as considera como tais; cada cultura forma um perfil próprio da doença e da saúde pelo conjunto de virtualidades humanas que reprime ou não. Desta forma, o que é anormal no seio de uma determinada cultura ou sociedade pode ser normal em outra de características totalmente diferentes.

Foucault supõe que uma das dificuldades para definir saúde e doença mental reside no fato de se aplicar totalmente conceitos de medicina ao plano psicológico, ou seja, de se transpor o modelo médico ao campo da psicopatologia.

4. J. Szasz - Numa tentativa de libertar o campo da psicopatologia das influências do modelo médico que defende a opinião de que as condutas anormais são "doenças mentais", Szasz afirma categoricamente que não existe doença mental; no pensamento deste autor, a doença mental não passa de um mito que convém aos interesses da sociedade e como tal pode-se considerar herdeiro dos mitos religiosos em geral e, mais particularmente, das crenças em bruxarias. Na realidade, a maioria dos indivíduos considerados "doentes mentais" não são doentes no sentido médico; os seus comportamentos desviam-se das normas éticas, legais ou sociais, não como resultantes de uma disfunção cerebral ou de uma outra causa orgânica qualquer e sim dos "problemas da vida".

Para concluir diremos que, seja qual for a classe de critérios proposta pelos diversos autores, permanece até certo ponto intransponível a dificuldade de demarcação de limites muito exatos entre saúde e doença, entre normal e patológico na vida mental, entre outras coisas por causa do relativismo cultural, do subjetivismo individual que implica na presença de critérios de valor e da dificuldade em conceituar a vida do psiquismo. Afirmamos, contudo, que, com rela-

ção a esta questão do normal e do patológico existe e não se pode evitar o problema do valor: bom é tudo aquilo que vai dar condições de melhor vida; mau é tudo aquilo que obstaculiza e dificulta melhores condições de vida. A medicina e a ciência sempre utilizaram este critério valorativo.

Estas observações, contudo, não nos impedem de afirmar que existe a possibilidade de superar as dificuldades apresentadas pela distinção do normal e do patológico quando se pensa em termos finalísticos em função do bom funcionamento do todo. Neste sentido há fatores que favorecem mais, outros que favorecem menos e outros que impedem esse bom funcionamento.

Da mesma forma que ocorre no campo do orgânico, também no âmbito do psíquico há, ou pode haver, certos elementos ou condições que vão favorecer ou dificultar o bom funcionamento do psiquismo como um todo, nas suas relações com o meio físico, social, linguístico e com o organismo; e é com relação a este bom funcionamento que se pode definir o normal e o patológico na vida mental.

Sabe-se que os fatores que determinam o comportamento humano são variados e inter-atuantes; em consequência, qualquer estudo sobre os aspectos de normalidade ou anormalidade deve basear-se em conceitos resultantes de investigações feitas a partir de muitas disciplinas científicas tais como a genética, a neurofisiologia, a sociologia, a antropologia, a psicologia, a linguística; cada uma destas disciplinas representa um estudo de um conjunto de estruturas estruturantes da vida psíquica do homem e como tal devem integrar-se numa visão coerente para que se possa determinar com maior precisão os aspectos comportamentais normais e patológicos.

Tais estruturas estruturantes representam ordens cuja progressiva assimilação determina o funcionamento adequado e adaptado da vida mental; correspondem a sistemas externos ao Aparelho Psíquico (mundo endógeno ou mundo somático, mundo exógeno) que, ao mesmo tempo que o estruturam filo e ontogeneticamente, são por ele estruturados.

2.2. O Normal e o Patológico na Obra Freudiana

Os conceitos de "normal" e "patológico" referentes à vida psíquica, não se encontram, nos escritos freudianos, claramente expostos nem sistematizados. Desta sorte, encontramos, em textos diferentes, idéias diferentes.

Em 1903 e 1905 Freud afirma que o indivíduo psiquicamente normal é aquele que pode apresentar distúrbios tratáveis pelo método psicanalítico e que são diferentes, portanto, das "psicoses", dos estados de confusão e depressão profundamente arraigados". (45, pg. 262; 46, pg. 274). Isto equivale a dizer que o indivíduo psiquicamente normal é aquele que é capaz de ser neurótico e o psiquicamente anormal o portador de psicoses, estados confusionais e depressão profunda. Esta mesma idéia a encontramos em um dos seus últimos escritos de 1937 - "Análise Terminável e Interminável" (117, pg. 267-268).

Em outros textos os conceitos de saúde e doença mental ficam relacionados com a superação ou não do complexo de Édipo. (Ver, por exemplo, 81, pg. 393; 97, pg. 46; 101, pg. 222; 115, pg. 298)

Em outro lugar (109, pg.) encontramos a afirmação de que a distinção entre normalidade e anormalidade psicológica tem um valor convencional; e, mais adiante, refere-se a uma normalidade mental absoluta, o que corresponde a um conceito, não mais convencional, e sim normativo. Em "Análise Terminável e Interminável" (117, pg. 268) refere-se à normalidade como tendo um valor de "fixação ideal".

Mais frequentemente, porém, achamos o problema da diferença entre normalidade e patologia psíquica referido a uma questão de economia psíquica, ou mais exatamente, a um problema de relações e diferenças quantitativas e não qualitativas entre saúde e doença mental. "A pesquisa psicanalítica não encontra quaisquer distinções fundamentais, mas apenas quantitativas, entre a vida mental normal e a neu_rótica". (42, pg. 399; 45, pg. 261; 52, pg. 47; 61, pg. 297; 85, pg. 469; 88, pg. 533; 94, pg. 172; 108, pg. 306; 117, pg. 258) Nesta perspectiva, todas as pessoas tem de avir-se com os mesmos esforços de dominação da libido no conflito entre esta e as forças defensivas do ego (é deste conflito que, como veremos posteriormente, po de originar-se a doença psíquica); do fator quantitativo consistente

na relação entre a cota de libido a ser controlado e a quantidade de libido com que o ego é capaz de lidar, depende o surgimento ou não da patologia e da saúde mental; assim, qualquer aumento relativo na quantidade de libido pode ter os mesmos efeitos que um aumento absoluto na causação da doença; de igual maneira, um enfraquecimento do ego, tanto por motivos psíquicos como orgânicos, pode torná-lo menos capaz de lidar com as exigências da libido possibilitando o desencadeamento da doença.

De tal forma é importante a consideração das dimensões relativas das quantidades de energia do ego e da libido na determinação da saúde e da doença psíquica na obra de Freud, que para ele se constitui na "justificação teórica de nossa convicção de que as neuroses são, em princípio, curáveis, apesar de se basearem na disposição constitucional." (88, pg. 533).

Se, contudo, não achamos em Freud uma clara sistematização dos conceitos de normalidade e patologia psíquicas, podemos inferir que é nas considerações relativas às características dos processos do desenvolvimento da vida mental ("Ego" e Libido) onde encontraremos as melhores indicações referentes a esses conceitos conforme veremos a seguir.

Antes, porém, estabeleçamos um paralelo entre as colocações metacientíficas de Galileo, Darwin, Claude Bernard, Jackson e Freud: todos eles propõem uma concepção metodológica que corresponde à homogeneidade do modelo genotípico; isto significa que o mesmo modelo proposto serve para compor a explicação de ocorrências fenotipicamente diferentes. Assim, o modelo proposto por Galileo na física (na Dinâmica) serve para compor explicações do mundo celestial e do mundo sub-lunar estabelecendo uma continuidade entre estes dois mundos; da mesma forma Darwin, na biologia, estabelece a continuidade entre o infra-humano e o humano; Claude Bernard, na fisiologia, estabelece a continuidade entre o normal e o patológico; Jackson, na neurofisiologia, a continuidade entre o normal e o patológico e utiliza o termo "dissolução" do Sistema Nervoso no sentido inverso de evolução, de desenvolvimento. Freud, na psicologia, estabelece a continuidade entre o normal e o patológico, pois, dentro da concepção da homogeneidade, o modelo da vida mental por ele proposto, serve para compor explicações dos funcionamentos psíquicos considerados tanto nor -

mais como patológicos.

As concepções de evolução e dissolução do Sistema Nervoso propostas por Jackson influenciam Freud na definição do desenvolvimento e da regressão do "Ego" e da Libido; utiliza, para tanto, termos tais como "estruturação", "desestruturação", "organização", "desorganização", "integração", "desintegração", "unificação", "divisão", "síntese", "cisão", etc.; concluímos, então, que o normal psíquico corresponde a um nível de desenvolvimento adequado (no sentido empregado por Freud em 1917 em "Uma Dificuldade no Caminho da Psicanálise") à idade e a outras circunstâncias (como o sono ou a vigília, etc.), que visa atingir estágios de maior estruturação, organização, integração, unificação e síntese dos conteúdos psíquicos; e o anormal psíquico corresponde a um nível de desenvolvimento que não é adequado a essas circunstâncias em virtude de fixação, regressão ou desenvolvimento inadequado.

Achamos vários textos de Freud que fazem referência à idéia de estruturação, organização, unificação e de desestruturação, desorganização e dissociação referida aos conceitos de normal e patológico (44, pg. 238; 55, pg. 200; 61, pg. 291; 89, pgs. 175-176; 106, pg. 137). Transcreveremos a seguir, um destes textos em que ele se refere bem claramente ao normal em termos de maior estruturação, organização, integração e ao patológico em termos de desestruturação, desorganização, desintegração dos conteúdos da vida mental (89, pg. 175-176): "... a mente não é uma coisa simples; ao contrário, é uma hierarquia de instâncias superiores e subordinadas... Para um funcionamento adequado é necessário que a mais elevada dessas instâncias tenha conhecimento de tudo o que está acontecendo, e que sua vontade penetre em tudo, de modo que possa exercer sua influência. E, com efeito, o ego sente-se seguro quanto à integridade e fidedignidade das informações que recebe, bem como quanto à abertura dos canais através dos quais impõe suas ordens.

Em determinadas doenças - incluindo as próprias neuroses que estudamos em particular - as coisas são diferentes. O ego sente-se apreensivo; rebelta-se contra os limites de poder em sua própria casa, a mente. Os pensamentos emergem de súbito, sem que se saiba de onde vêm, nem se possa fazer algo para afastá-los. Esses estranhos hóspedes parecem até ser mais poderosos do que os pensamentos que estão sob o comando do ego. Resistem a todas as medidas de coação utilizadas pela vontade, não se deixam mover pela refutação lógica e não são afetados pelas afir-

mações contraditórias da realidade. Ou então os impulsos surgem, parecendo como que os de um estranho de modo que o ego os rejeita, mas, ainda assim, os teme e toma precauções contra eles."

(O grifo é nosso)

Levando em consideração, pois, os processos do desenvolvimento como diretriz para melhor depurar os conceitos de normal e patológico na obra freudiana, faremos várias considerações:

1. Ambos os estados - o normal e o patológico - são resultantes de um processo complexo de desenvolvimento cujo curso é determinado por fatores inatos (programação filogenética) e adquiridos (experiência).

2. O processo do desenvolvimento se dá de acordo com fases sucessivas de sínteses que caracterizam estados de estruturação, organização, e unificação cada vez maiores. Deve-se entender a síntese como uma maneira de operar que leva em conta pelo menos dois aspectos diferentes e aos quais se deve atender da melhor maneira possível. A síntese só é possível se existir uma interligação entre os elementos que a compõem.

No desenvolvimento do Aparelho Psíquico temos que ele tende a estabelecer uma síntese de todos os processos psíquicos entre si nas diversas linhas do desenvolvimento, tanto do "Ego" como da libido. Há, então, uma tendência à síntese entre os Processos Psíquicos Primários e os Processos Psíquicos Secundários que ocorrem dentro do Aparelho Psíquico; isto só é possível se houver uma relação entre estes dois tipos de processos: uns que inibem (Processos Psíquicos Secundários) e outros que são inibidos (Processos Psíquicos Primários). Um outro sistema de relação e, por conseguinte de síntese, instala-se quando nos referimos aos Princípios do Prazer e da Realidade; é diferente do anterior posto que entra a Realidade como um dado extrínseco ao Aparelho Psíquico, mas de igual maneira instala-se a tentativa de síntese em que tanto um quanto outro possam ser devidamente atendidos. Desta forma podemos definir o desenvolvimento normal tomando por referência a melhor (mais adequada) solução tanto para as exigências do mundo interior do indivíduo como para aquelas do mundo exterior no que está inserido. (44, pg. 230).

Também o desenvolvimento da libido obedece a este esforço de sintetização progressiva: partindo de uma fase em que os instintos sexuais parciais estão desvinculados uns dos outros pro-

curando independentemente a sua satisfação, passando por fases mais estruturadas e unificadas até chegar a uma de maior integração (a genitalidade) em que todos eles subsistem a serviço do primado da função reprodutora; paralelamente, a partir de uma etapa de relação auto-erótica até uma outra mais organizada e evoluída de relações alo-eróticas-heterossexuais. Evidentemente que estes processos de sínteses cada vez mais abrangentes do desenvolvimento da libido implicam em movimentos de estruturação por parte do Aparelho Psíquico.

3. Podemos concluir que, a teoria desenvolvimentista proposta por Freud nos permite deduzir critérios de normalidade e patologia na vida psíquica; estabelecendo um continuum que se estende de um polo de maior dissociação a outro de maior unificação, (adequação à idade e a outras circunstâncias, conforme vimos) dos conteúdos psíquicos, temos que, quanto mais proximidade da maior unificação, mais próximo se estará da normalidade ideal; e quanto mais proximidade da maior dissociação, por meio de certos mecanismos especiais, mais perto se estará da patologia total.

4. O critério de normalidade é função da idade cronológica, o que se desprende de todas as considerações sobre o desenvolvimento feitas nos "Tres Ensaíos"; certos componentes dissociados são normais em determinadas etapas do desenvolvimento (Freud fala que a criança é polimorficamente perversa); e é a partir da disposição universal para as perversões - portanto para a dissociação da libido - que caracteriza o instinto sexual, que se desenvolve o comportamento sexual normal (44, pg. 238). Desde este ângulo o patológico é a permanência nestes comportamentos por fixação ou retorno a eles por regressão patológica; equivale a dizer que o psicologicamente patológico consiste num anacronismo funcional (fixações) ou num anacronismo estrutural (regressão patológica).

Pode-se também considerar o problema da saúde e da doença mental em Freud de uma outra forma também vinculada aos processos do desenvolvimento. Levando em conta as últimas formulações a respeito das instâncias, da conservação e desenvolvimento do Aparelho Psíquico de 1923, temos possibilidade de dizer que o comportamento mental de uma pessoa normal se caracteriza por fatores de racionalidade e equilíbrio e que a ausência relativa destas qualidades nos dá o parâmetro do grau de patologia mental. Expliquemos um pouco melhor.

A racionalidade consiste na direção, no controle que o Ego da pessoa imprime ao comportamento levando em consideração as exigências do Id, do Superego e do mundo exterior; o Ego, no pensamento de Freud, representa a razão na vida mental e predomina sobre o Id que, por sua vez, representa a parte instintiva ou a irracionalidade (ver adiante capítulo 4). A sentença conhecida de que "onde estava o Id aí estará o Ego" pode fornecer-nos uma pista do que poderia ser normal nesta perspectiva; não significa, porém, que, quanto mais racional e mais controlado for um indivíduo, mais próximo estará da maior normalidade; é necessário a presença de uma qualidade intrínseca - o equilíbrio - pois, como já mencionamos, o indivíduo deve atender tanto às suas exigências internas como às externas nos seus esforços contínuos de sínteses sucessivas.

O equilíbrio, por sua vez, deve ser entendido de maneira semelhante à proposta por Piaget quando tenta definir a melhor forma de equilíbrio entre vários níveis hierárquicos do mesmo.

Diz ele: "On peut alors considérer comme d'autant 'meilleur' un équilibre qu'il, pour le champ le plus étendu et la mobilité la plus grande compatibles avec les capacités du sujet, parviendra au maximum de permanence et de stabilité, c'est-à-dire aux transformations les plus simples et les mieux compensées. Or, l'étendue du champ et la mobilité fournissent à elles deux la mesure du nombre des liaisons entre les éléments du champ considéré: ce qui précède revient donc à dire que l'équilibre le 'meilleur' est celui que réalise un compromis, à définir de façon plus exacte en chaque cas particulier, entre le maximum de liaisons construites et le minimum de transformations:

Df. De deux formes d'équilibre, la 'meilleur' est celle qui fait correspondre, selon un dosage optimum devant être caractérisé en chaque cas d'espèce, au champ le plus étendu et à la mobilité la plus grande donc le maximum de liaisons engendrées les transformations les plus simples et les mieux compensées". (133, pg. 42-43)

Levando em consideração a teorização de 1923, a normalidade não consiste, pois, no domínio absoluto do Ego sobre o Id; este domínio absoluto é inatingível até por uma questão puramente lógica: o Ego, como um cavaleiro no cavalo, "emprestou suas energias do Id"; dominá-lo inteiramente seria o cavaleiro matar o cavalo para poder controlá-lo melhor, o que equivaleria à própria morte do Ego.

Também não se pode afirmar que a normalidade consiste no total domínio do Superego sobre o resto do psiquismo, o que caracteriza o tipo "obsessivo" descrito em 1931 (111, pg. 218)

apesar de que, segundo afirma o próprio Freud, na perspectiva social, são os indivíduos "obsessivos" os veículos preeminentemente conservadores da civilização.

Concluimos, então, que a normalidade se caracteriza por um certo equilíbrio e que o afastamento deste nos dá graus diversos de patologia; este equilíbrio pode ser expresso também como uma maior flexibilidade e mobilidade das energias do Id, uma maior tolerância do Superego e maior capacidade de síntese do Ego. Este equilíbrio absoluto é uma espécie de "norma-ideal" que o próprio Freud nos propõe ao descrever o tipo "erótico-obsessivo-narcisista" que equivaleria a um equilíbrio das exigências das três instâncias componentes do Aparelho Psíquico: o Id, o Superego e o Ego respectivamente. "Tal tipo - diz ele - não seria mais um tipo: seria a norma absoluta, a harmonia ideal. Assim entendemos que o fenômeno dos tipos surge precisamente do fato de, dos três caminhos principais de usar a libido na economia da mente, um ou dois foram favorecidos em detrimento dos outros." (111, pg. 219). A mesma idéia de que a normalidade é uma meta inatingível também se encontra, conforme já enunciamos acima, em 1937 (117, pg. 268) quando a ele se refere como a uma "ficção ideal".

Esta harmonia ideal pode ser concebida como o polo extremo do contínuum onde se daria o máximo de estruturação, de organização, de unificação e de síntese da vida mental, e onde seriam atendidos realisticamente todos os componentes que se estruturam, se organizam, se unificam e sintetizam, com a dominância dos Processos Psíquicos Secundários, do Princípio de Realidade, da genitalidade e das relações alo-eróticas-heterossexuais. Este "atendimento realístico" a que nos estamos referindo implica numa adaptação do indivíduo à realidade. Não se trata, porém, de uma adaptação mecânica a qualquer tipo de realidade, trata-se de uma "adaptação aloplástica" a uma realidade que tanto inclui aspectos internos como externos; esta adaptação implica na possibilidade de o indivíduo desviar-se da realidade com o fim de dar margem a atitudes criativas que permitam modificá-la e torná-la mais de acordo com as próprias necessidades e aspirações internas.

3. NEUROLOGIA E PSICOPATOLOGIA FREUDIANAS

(Distúrbios Estudados pela Psicanálise)

Os primeiros trabalhos de Freud referem-se às doenças orgânicas do Sistema Nervoso; pouco a pouco seu interesse volta-se para o estudo das doenças funcionais do mesmo (neuroses); dentre estas, a histeria, considerada por ingleses e alemães indiscriminadamente misturada a outros quadros patológicos de doenças nervosas e estados psicóticos, torna-se paulatinamente alvo principal das investigações de Freud. Charcot a delimitara como "quadro clínico nitidamente circunscrito e bem definido" (18, pg. 80) e os fatores psíquicos figuravam como um dos "agents provocateurs". Freud se volta claramente para o estudo da mesma e para a investigação de seus métodos de tratamento.

Paralelamente, porém, às investigações sobre histeria, Freud desenvolve estudos de distúrbios neuróticos de origem somática; desta forma podemos dizer a rigor que, desde o início, Freud se ocupa de dois tipos diferentes de quadros neuróticos que frequentemente divergem entre si pela sua etiologia e pela sintomatologia, embora não raro se apresentem de tal modo misturados que se torna difícil a sua diferenciação. (139, pg. 315)

Estes dois tipos diferentes de distúrbios prenunciam o que mais tarde será conhecido como "Psiconeuroses" - caracterizadas fundamentalmente pelo mecanismo de defesa psicológica contra um conflito psíquico infantil gerador de angústia; e "Neuroses Atuais" (o conceito estará presente em 1896, mas o termo só vai aparecer em 1898, (40, pg. 305)) caracterizadas pelas vicissitudes, no presente, da carga da tensão sexual insatisfeita. São chamadas também "Neuroses Simples" (37, pg. 193; 47, pg. 284), "Neuroses Comuns" (47, pg. 285) e "Neuroses Reais" (47, pg. 291).

As bases para o estudo e compreensão das psiconeuroses são lançadas em 1893 em "A Comunicação Preliminar" quando, em referência ao mecanismo psíquico dos fenômenos histéricos, faz-se alusão às idéias de "defesa", "sentido dos sintomas", à importância dos conteúdos mnêmicos reprimidos; são solidificadas em 1894 ("Neuropsicoses de Defesa") e 1896 ("Novos Comentários sobre as Neuropsicoses de Defesa"); o estudo de pacientes que apresentam fobias, obsessões e confusão alucinatória, permite a Freud encontrar semelhanças e aspectos

comuns entre estas afecções com a histeria (como a histeria, os sintomas destas afecções emergem em consequência do mecanismo psíquico de defesa (inicialmente consciente /1893/, mas pouco a pouco inconsciente /1896/) contra uma idéia que é incompatível com o ego e contra o qual ele se opõe); Freud, então, reúne estes distúrbios na categoria nosográfica de Psiconeuroses de Defesa. (39, pg. 280; 40, pg. 294)

Duas publicações de 1895 sobre a Neurose de Angústia mostram o desenvolvimento do estudo de Freud a respeito do segundo grupo de afecções nervosas a que aludimos acima e que se relacionam com o aspecto somático da tensão sexual; trata-se de distúrbios, de fonte e descarga somática, do Sistema Nervoso que não afetam o psiquismo. Estas publicações são: "Sobre os Critérios para destacar da Neurastenia uma Síndrome Particular Intitulada 'Neurose de Angústia'" e "Uma Réplica às Críticas do meu Artigo sobre Neurose de Angústia". Estas afecções nervosas compreendem a Neurastenia propriamente dita e a Neurose de Angústia.

Já no primeiro artigo de 1895 a Hipocondria é relacionada com a Neurastenia e com a Neurose de Angústia, mas somente será hipoteticamente inserida no grupo das Neuroses Atuais em 1912 ("Contribuições a um Debate sobre a Masturbação) quando Freud postula para ela uma etiologia puramente física e será mais amplamente estudada na segunda parte do seu trabalho sobre o Narcisismo em 1914. (62, pg. 313; 69, pg. 99)

A importância, para a Psicanálise, do estudo destas doenças nervosas reside, em parte, no fato de terem sido elas o agente da descoberta do fa_tor sexual que subjaz na etiologia de todas as neuroses (47, pg. 283-284) e em parte pelo fato clinicamente observado de que raramente ocorrem neuroses em estado puro. Na sua maioria apresentam-se como afecções mistas, o que implica em dizer que tanto os sintomas de várias neuroses podem coexistir num mesmo quadro clínico, como que suas etiologias, embora específicas, podem ocorrer misturadas (36, pg. 179; 62, pg. 313); além do mais, um tipo determinado de neurose pode influenciar e contribuir na composição etiológica das outras (37, pg. 193); isto vale tanto para o caso das Neuroses Atuais entre si e com relação às Psiconeuroses (37, pg. 193; 40, pg. 306) como para o caso destas entre si e com relação às Neuroses Atuais (37, pg. 193; 84, pg. 454-455)

Embora no artigo de 1896 ("Hereditariedade e Etiologia das Neuroses") Freud agrupe sob o nome de "Neuroses Principais" tanto as Psiconeuroses como as Neuroses Atuais e subdivida as primeiras em Histeria e Neurose Obsessiva e as últimas em Neurastenia propriamente dita e Neurose de Angústia de acordo com sintomatologias e etiologias diferentes (36, pg. 168), no mesmo ano, no artigo sobre "Novos Comentários sobre as Neuropsicoses de Defesa" inclui a Paranoia no grupo de distúrbios psicogênicos que são produto do mecanismo psíquico de defesa; o mesmo fizera em 1894 ao introduzir, no mesmo grupo, certas psicoses alucinatórias. O mecanismo é o mesmo para todos estes distúrbios: a defesa; mas cada um deles se caracteriza, entre outras coisas, por uma forma própria de defesa.

Podemos, então, definir os distúrbios estudados pela Psicanálise até o ano de 1900, sinteticamente, da seguinte maneira:

1. Psiconeuroses: afecções psicogênicas caracterizadas por terem na sua base etiológica um conflito psíquico infantil que é superado por um processo psíquico de defesa inconsciente, que produzem sintomas e/ou inibições e que se organizam em torno da angústia como seu núcleo essencial.

1.1. Histeria: classe de afecção neurótica que tem um conflito psíquico como base etiológica que é resolvido por um processo defensivo denominado "repressão". O fracasso desta repressão ou defesa gera o surgimento da angústia contra a qual o indivíduo tenta defender-se. Nesta nova tentativa abrem-se dois caminhos que vão especificar dois tipos diferentes de histeria: o afeto que a repressão desligou da idéia ou representação incompatível, desvia-se da esfera mental para inervações somáticas dando origem aos sintomas de conversão que caracterizam a histeria de conversão; ou então esse afeto não é "convertido" mas liberado sob a forma de angústia constituindo a histeria de angústia. (51, pg. 122-123; 106, pg. 141)

1.2. Neurose Obsessiva: espécie de afecção neurótica considerada por Freud como entidade nosográfica autônoma e independente, diferente de histeria em aspectos patogênicos e sintomáticos (idéias, afetos e atos compulsivos). Como na histeria, a defesa contra a idéia incompatível desempenha uma função essencial e a característica de seu mecanismo é o "desolçamento" por meio do qual,

o afeto retirado do material patogênico (idéia incompatível) é colocado em outras representações que distam mais ou menos do conflito original. (106, pg. 135)

1.3. Fobias: há muita incerteza nos primeiros escritos de Freud quanto à natureza e ao mecanismo das fobias; ele próprio qualifica o mecanismo de "obscuro" (34, pg. 154) tendo-o equiparado antes ao mecanismo das obsessões (28, pg. 70). Nota-se, contudo, que, nestes primeiros artigos, as fobias aparecem ligadas tanto à Histeria e às Neuroses Obsessivas, como às Neuroses de Angústia sem que fique muito claro se se trata, na verdade, de uma entidade clínica autônoma ou de uma síndrome fóbica. Esta distinção será esclarecida mais tarde, 1909 (51, pg. 122) ao catalogar, de fato, o conjunto das fobias como uma síndrome que pode formar parte das várias neuroses sem que seja necessário classificá-las como processos patológicos independentes.

1.4. Psicose Alucinatória (ou Confusão Alucinatória): tipo de afecção psicogênica que, como as anteriores, tem na sua origem um conflito com a sexualidade e que resulta de um mecanismo defensivo de "rejeição" (repúdio) radical da realidade. (28, pg. 71)

1.5. Paranóia: espécie de distúrbio psicogênico chamado por Freud de "Psicose de Defesa" pois supõe que, da mesma forma que a Histeria e a Neurose Obsessiva, procede de um mecanismo de defesa repressivo das lembranças aflitivas que se chama "projeção" (37, pg. 210)

O problema da Paranóia interessa a Freud desde muito cedo (33, pg. 283; 33, pg. 299; 37, pg. 200) reconhecendo nela uma característica tal que o leva a considerá-la como uma "Neurose de Defesa" (33, pg. 365) situada ao lado da Histeria, da Neurose Obsessiva e da Confusão Alucinatória (33, pg. 284), embora, como dissemos antes, com um mecanismo defensivo próprio (projeção) e um conjunto de sintomas também próprio. O trabalho mais completo sobre a Paranóia é exposto em 1911 no "O Caso Schreber"; outros trabalhos posteriores, por exemplo, "Um Caso de Paranóia que Contraria a Teoria Psicanalítica da Doença" (1915), "Alguns Mecanismos Neuróticos no Ciúme, na Paranóia e no Homossexualismo" (1922), "Uma Neurose Demoníaca do Século XVII" (1923), tratam da Paranóia sem, contudo, modificar o que de essencial fora dito no caso de Schreber.

2. Neuroses Atuais: um conjunto de doenças nervo-
sas funcionais cuja origem está ligada a um distúrbio da satisfação se-
xual no presente; não se trata, pois, de um trauma infantil que tenha
provocado uma defesa especial no indivíduo e sim de uma reação ligada
a uma descarga visceral inadequada da energia sexual de origem somáti-
ca ou a uma falta de produção da mesma. Seus sintomas não tem nenhum
conteúdo psíquico posto que não estão vinculados a representações re-
primidas às quais se refiram.

2.1. Neurose de Angústia: um tipo de transtorno
que se caracteriza pelo acúmulo de excitação sexual no Sistema Nervo-
so, que, sem mediação psíquica, transforma-se diretamente em sintoma:
angústia; esta se manifesta sob várias formas: angústia crônica (espe-
ra ansiosa), acessos de angústia e equivalentes somáticos da mesma
(distúrbios gástricos, cardíacos, respiratórios, etc.). Do ponto de
vista da etiopatogenia diremos que a energia sexual somática não esta-
belece vínculo com a esfera psíquica não se transformando, portanto,
em desejo psíquico, impedindo assim uma descarga adequada desta ener-
gia; provoca-se, pois, um estancamento da energia sexual somática que
é descarregada inadequadamente; esta descarga é percebida e experimen-
tada como angústia. A condição ou "causas desencadeantes" desta afec-
ção é composta por várias formas de práticas ou hábitos sexuais como
o "coitus interruptus", a abstinência prolongada, o "coitus reserva-
tus", etc.

2.2. Neurastenia propriamente dita: um tipo de
afecção nervosa caracterizada sintomatologicamente por uma fadiga ge-
neralizada física e intelectual, dores musculares, prisão de ventre,
diminuição da atividade sexual. Nela não existe enlace da energia se-
xual somática com a esfera do psíquico e tem como condição de sua e-
mergência o fato de a ação adequada para a descarga da tensão sexual
somática ser substituída por uma outra menos adequada, por exemplo a
masturbação excessiva ou poluções muito frequentes em lugar do coito
normal (30, pg. 128); desta forma causa-se uma falta de energia sexual
por um dispêndio inapropriado da mesma.

Uma segunda classificação dos distúrbios estuda-
dos pela Psicanálise nos é apresentada no período de 1913 a 1924 (ver,
por exemplo, 65, pg. 400ss; 79, pg. 337ss; 95, pg. 271ss; 96, pg. 287ss;
70, pg. 89ss). Podemos sintetizar esta classificação da seguinte ma-
-

neira: mantem-se a categoria das Neuroses Atuais (Neurastenia e Neurose de Angústia) frisando-se sua vinculação com as psiconeuroses pelo elemento etiológico comum dos distúrbios na área da sexualidade (84, pg. 454; 96, pg. 296) conservando as características próprias de sua sintomatologia. Afirma-se que as principais Psiconeuroses estudadas são a Histeria de Conversão, Histeria de Angústia (79, pg. 352), a Neurose Obsessiva, a Paranóia, a Demência Precoc; as quatro estão relacionadas com períodos da vida no desenvolvimento do indivíduo; um primeiro critério de classificação é, pois, cronológico posto que Freud divide estas afecções em dois grupos: os que ocorrem em período anterior à púberdade (Histeria e Neurose Obsessiva) e as que emergem após a puberdade (Paranóia e Demência Precoca).

As duas primeiras psiconeuroses são denominadas "Neuroses Transferenciais" (65, pg. 400-401), termo este que significa a capacidade do indivíduo de se relacionar libidinalmente com os objetos (87, pg. 518). As outras duas são inicialmente agrupadas sob o nome de "Parafrenias" (65, pg. 400) e posteriormente chamadas de "Narcísicas" (84, pg. 444; 86, pg. 481ss).

Podemos dizer que o estudo das Parafrenias foi importante para a Psicanálise principalmente por dois motivos: em primeiro lugar pela sua utilidade na investigação das "disposições que resultam na escolha das neuroses" (65, pg. 401); em segundo lugar por terem possibilitado a Freud compreender que há, no desenvolvimento libidinal, uma fase inicial em que a libido está totalmente voltada para o ego do indivíduo; esta fase ocorre antes de que se tenha estabelecido uma escolha objetal propriamente dita e Freud a chamou de "Narcisismo" (65, pg. 403)

Uma vez que o que caracteriza as Parafrenias, entre outras coisas, é uma regressão a estádios muito primitivos de fixação em que a única escolha objetal é o próprio ego do indivíduo, Freud as denomina "Neuroses Narcísicas" (82, pg. 400); aqui encontramos, então, um segundo critério de classificação das psiconeuroses: a possibilidade ou não da transferência. A Histeria e a Neurose Obsessiva são chamadas de "Transferenciais" porque permitem ao indivíduo transferir seus afetos para fora de si; isto lhe é possibilitado porque o estágio primitivo de fixação ao qual regride na doença é um estágio do desenvolvimento em que já é capaz de estabelecer relações objetais.

A Paranóia e a Demência Precoce são chamadas "Narcísicas" porque provocam uma regressão a esse estágio inicial do desenvolvimento em que os indivíduos são incapazes de transferência porque toda sua libido está voltada para o ego. Achamos que seria mais claro estabelecer a distinção entre Psiconeuroses Transferenciais (Histeria e Neurose Obsessiva) e Psiconeuroses não Transferenciais (Paranáia e Demência Precoce).

No ano de 1922 (96, pg. 302) a Melancolia que, desde 1895 ocupara as atenções de Freud na tentativa de dar-lhe uma explicação puramente neurológica (33, pg. 275), é inserida no grupo dos distúrbios narcísicos. Neste mesmo artigo constata-se uma ampliação da possibilidade de aplicação da Psicanálise como Psicoterapia, e uma enumeração de uma variedade maior de distúrbios que são por ela estudados e tratados. "Sua província é acima de tudo, as duas neuroses de transferência, a histeria e a neurose obsessiva, onde contribuiu para a descoberta de sua estrutura interna e mecanismos operativos, e, além deles, todas as espécies de fobias, inibições, deformações de caráter, perversões sexuais e dificuldades da vida erótica, além de certas doenças orgânicas enquanto ligadas a algum fator mental que contribui para sua origem." (96, pg. 303) (O grifo é nosso)

A partir de 1924 encontramos uma terceira e última classificação dos distúrbios estudados e tratados pela Psicanálise. Como na classificação anterior, conserva-se o grupo das Neuroses Atuais e nova modificação é introduzida no grupo das Psiconeuroses. A aplicação da teoria da libido ao ego, como dissemos acima, possibilita a Freud o achado teórico do Narcisismo e a consequente distinção clínica entre Neuroses de Transferência e Neuroses Narcísicas (96, pg. 302). Esta descoberta do Narcisismo, por um lado, e, por outro, a última estruturação do Aparelho Psíquico em 1923 (Ego - Id) dá-nos margem para separar as psiconeuroses de acordo com o tipo de conflito subjacente a cada uma delas. Desta forma temos que as Psiconeuroses Transferenciais são aquelas que tem como base um conflito entre o Ego e o Id (Histeria e Neurose Obsessiva). As Psiconeuroses Narcísicas (Freud limita aqui a expressão à Melancolia), tem como base um conflito entre o Ego e o Superego. As Parafrenias (que Freud agora chama de "Psico-ses": Paranóia e Esquizofrenia (Demência Precoce)) distinguem-se por serem portadoras de um conflito entre o Ego e a Realidade. (99, pg. 192).

Existe uma relação última entre as Neuroses e as Psicoses que talvez justifique também o fato de estarem agrupadas sob a mesma denominação; a etiologia que dá início a uma neurose ou a uma psicose, é a mesma; trata-se de uma frustração (não realização) de um desejo infantil; frustração esta que provem diretamente do mundo externo ou indiretamente através do Superego que "assumiu a representação das exigências da realidade." (99, pg. 192; 79, pg. 353; 119, pg. 201).

Se, contudo, é bastante ampla a variedade de distúrbios estudados pela Psicanálise Freudiana, não é, porém, com relação a todos eles que ela se mostra eficaz e eficiente do ponto de vista terapêutico. As Neuroses Atuais não são passíveis de tratamento psíquico, afirmará Freud, embora possam beneficiar-se indiretamente do mesmo (62, pg. 314) ou no sentido de tornar-se mais suportáveis os possíveis danos causados, ou capacitando a pessoa a uma mudança de sua conduta sexual. Para estas afecções basta uma medicação higiênica, profilática, ligada à conduta sexual manifesta do paciente. O tratamento consiste mais na tentativa de mudança de hábitos sexuais adquiridos pelo indivíduo.

No caso das Psiconeuroses fica em evidência que são especificamente as Transferenciais (Histeria de Conversão, Histeria de Angústia, Neuroses Obsessivas e Fobias) as que constituem o tipo de distúrbios que podem ser eficazmente tratados pela terapia psicanalítica (79, pg. 352; 96, pg. 303; 103, pg. 252; 114, pg. 189; 119, pg. 201-202, 211, 108, pg. 302). Não é descartada, porém, a possibilidade de que outros tipos de neuroses menos conhecidas, após terem sido melhor estudadas, possam também beneficiar-se do auxílio terapêutico da Psicanálise.

Quanto às Psiconeuroses Narcísicas e às Psicoses, desde muito cedo Freud apontou sua impossibilidade de terem acesso ao benefício da cura por meio das técnicas psicanalíticas, embora admitisse, em 1905 (46, pg. 274) a possibilidade de, um dia, com os progressos técnicos, certas psicoses poderem ser influenciadas pelas mesmas.

A razão da impossibilidade de tratamento psicanalítico para estes quadros clínicos, já foi, em parte, enunciada acima. Os indivíduos portadores de tais moléstias, ou são incapazes de estabelecer transferência, ou possuem traços insuficientes da mesma; daí que

não são influenciáveis pelo tratamento, o qual repousa, fundamentalmente, na revivência do conflito patológico na transferência com o terapeuta ("criar novas edições de antigos conflitos na transferência" (88, pg. 530); é a elucidação desta nova "Neurose de Transferência" que leva à descoberta da neurose infantil com a conseqüente dissolução da mesma (87, pg. 520-521; 96, pg. 302), conforme veremos mais adiante.

Finalmente incluímos aqui um tipo de processo que, segundo Freud, é também susceptível às influências terapêuticas da Psicanálise. Trata-se dos processos de formação de caráter que apresentam maiores dificuldades de acessibilidade ao tratamento analítico do que os processos neuróticos mas cujo tratamento, mesmo que consuma muito tempo e energia, às vezes consegue ser bem sucedido; a razão desta dificuldade é que a repressão e o retorno do reprimido (características dos processos neuróticos) na formação do caráter, ou se encontram totalmente ausentes, ou a repressão consegue substituir facilmente o reprimido por formações reativas e sublimações (65, pg. 406; 114, pg. 181, 189).

Para os objetivos e finalidade do nosso trabalho limitaremos a atenção ao estudo das Psiconeuroses Transferenciais conforme definidas e apresentadas neste capítulo.

4. OS MODELOS FREUDIANOS DA VIDA MENTAL

A preocupação de Freud de elaborar uma patogenia psicológica leva-o, pouco a pouco, à construção de uma Teoria Geral da Personalidade Humana (sua estrutura, sua dinâmica e seu desenvolvimento) capaz de explicar os fenômenos normais e patológicos da vida psíquica. Trata-se da Psicanálise como ciência, como Psicologia Científica, sistema teórico construído sobre o conjunto de dados empíricos obtidos por meio de uma técnica de investigação própria. (119, pg. 194s; 121, pg. 316)

A Psicanálise como Psicologia Científica caracteriza-se pelo teor científico natural que Freud quiz infundir-lhe. (32, pg. 395; 121, pg. 316-317) Como tal compreende:

1. um conjunto de pressupostos metateóricos ou corpo de conhecimentos racionais que não provêm da evidência empírica e que fundamentam as proposições científicas:

- o pressuposto filosófico monista-materialista com relação ao problema corpo-mente (119, pg. 169, 183s). Freud reduz o psíquico a um concomitante-dependente do neurofisiológico (portanto do físico) (19, pg. 298); diferentemente de posições filosóficas que defendem a existência de duas substâncias (matéria e espírito) interagindo no homem (dualismo), Freud, influenciado por Jackson e pelo fisicalismo evolucionista de Haeckel, afirma a existência de uma única substância (monismo) e esta, material (materialismo). Sendo o psíquico apenas um concomitante dependente de processos neurofisiológicos, há uma continuidade legaliforme entre o físico e o psíquico.
- o pressuposto filosófico do princípio de determinação (34, pg. 143s) que implica em afirmar tanto a existência da causalidade nos acontecimentos (presença de antecedentes e consequentes) como a vigência de leis segundo as quais se exerce esta causalidade. Na obra de Freud encontra-se, desde o início, a afirmação da existência deste pressuposto. Primeiramente nas doenças orgânicas do Sistema Nervoso, depois nas doenças funcionais do mesmo (neuroses); a seguir, nas psicoses e, finalmente, em todas as manifestações da personalidade humana.
- a utilização da metodologia das ciências naturais: o método hipotético-dedutivo; Freud constrói hipóteses genotípicas (Me-

tapsicologia, Teorias dos Instintos, etc.), realiza experimentos para verificação das hipóteses (técnica de investigação, situação analítica, etc.) e faz teoria explicativa da estrutura fenotípica tanto normal como patológica.

2. uma série de proposições científicas - Trata-se de uma Psicologia descritiva e provisória para cuja explicação Freud constrói modelos: a Metapsicologia, as Teorias do desenvolvimento do Aparelho Psíquico ("Ego" e Libido"). Este conjunto de teorias ou proposições científicas constituem os Modelos Freudianos da Vida Mental. Trata-se de modelos que tornam possível uma explicação reducionista dos fenômenos da mente e que permitem, portanto, estabelecer relações causais deterministas entre os eventos psíquicos e os processos fisiológicos que lhes são subjacentes.

4.1. Metapsicologia

Do conjunto de proposições científicas que constituem o Sistema Teórico Psicanalítico (Modelos Freudianos da Vida Mental) é à Metapsicologia que corresponde o estudo da estrutura e do funcionamento do Aparelho Psíquico ("orgão da mente") e o faz sob três pontos de vista: Topográfico, Econômico e Dinâmico; apesar de ser "metapsicologia", não pertence à categoria das metaciências; não é uma metateoria e sim uma teoria. Seu lugar está bem determinado no Sistema Teórico da Psicanálise: a Metapsicologia corresponde a uma teoria neuropsicológica hipotética decorrente da convicção de Freud de poder explicar os fenômenos psíquicos por meio de um modelo neurofisiológico. Uma dada estrutura neurofisiológica é, segundo ele, substrato de fenômenos fisiológicos e psíquicos. Essa estrutura é o Aparelho Psíquico, concebido como "o cenário" em que ocorrem processos neurofisiológicos que têm como acompanhantes os fenômenos psíquicos (cognitivos, volitivos e afetivos, conforme os definiu Freud (121, pg. 316)).

4.1.1. O Ponto de Vista Topográfico

Freud utiliza o termo "topografia" no sentido médico de localização, espaço, sede dos processos fisiológicos; tratando-se de topografia psíquica, o termo refere-se ao "espaço" onde ocorrem os processos fisiológicos que tem como comitantes os processos psíquicos; embora tivesse abandonado a preocupação localizacionista

(morfológica), Freud deixará bem claro que esse "espaço" estava comprometido com o Sistema Nervoso. (42, pg. 649)

Este ponto de vista refere-se ao estudo da organização das regiões, sistemas, instâncias que compõem o Aparelho Psíquico e das estruturas ("barreiras", "limiares", "ligações", etc.) que os níveis mais complexos de organização impõem aos níveis mais simples. Sofreu várias modificações no decorrer da obra de Freud. Na sistematização realizada por Neves (131, pg. 189) são propostas quatro Topografias que correspondem a quatro formulações teóricas diferentes do Ponto de Vista Topográfico feitas por Freud no período compreendido entre 1895 e 1923. A cada uma destas Topografias correspondem critérios diferentes de organização dos sistemas componentes. Mas pode-se dizer que o que Freud persegue em sua tentativa de organizar teoricamente a vida mental é buscar sistemas de organização da vida psíquica que correspondam a uma unidade de processos, conforme veremos no decorrer deste capítulo.

4.1.2. O Ponto de Vista Econômico

Estuda os princípios que regulam o funcionamento do Aparelho Psíquico. O enfoque econômico da Metapsicologia também sofreu modificações no decorrer da obra de Freud. As diversas referências que a ele faz, prestam-se a interpretações ambíguas. Para maior esclarecimento das diversas concepções freudianas sobre o enfoque econômico, consulte-se o trabalho de Barros, C.P. (5) Seguindo a sua sistematização afirmamos que o enfoque econômico, em síntese, estuda:

a- a regulação da função neurônica secundária pelo Princípio da Constância (contrastada com a regulação da função neurônica primária pelo Princípio da Inércia). Esta é uma concepção Termodinâmica.

b- fundamentalmente a regulação dos Processos Psíquicos Primários pelo Princípio de Prazer (Barros propõe o nome de "Princípio das Relações Objetivas") contrastada com a regulação dos Processos Psíquicos Secundários pelo Princípio de Realidade - Barros chama esta concepção de "Extra-Termodinâmica".

Por conseguinte, o estudo do desejo em relação ao objeto de satisfação e da repulsa em relação ao objeto hostil.

c- a distribuição das quantidades de catexias

4.1.3. O Ponto de Vista Dinâmico

Preocupa-se com o estudo das forças (constructos hipotéticos) de natureza física. São de dois tipos:

a- Forças Perturbadoras, externas ao Aparelho Psíquico e que provocam nele estados de tensão. São endógenas ("instintivas") ou de origem somática e exógenas ou provenientes dos objetos hostis do mundo exterior. As tensões assim criadas, "termodinâmicas" e "extra-termodinâmicas" tendem a ser reduzidas pelas

b- Forças Compensadoras: o "impulso", que causa o reflexo adequado; a "inclinação à descarga" que causa o reflexo de defesa; o "desejo" em relação ao objeto de satisfação, que causa sua percepção alucinatória ou real; a "repulsa" em relação ao objeto hostil, que causa a repressão de sua memória, ou a recusa de sua percepção. (Barros, 5, pg. 70s).

4.2. O Aparelho Psíquico

A expressão "Aparelho Psíquico" diz respeito a um constructo teórico proposto por Freud querendo significar, conforme já dissemos, "o cenário" em que ocorrem processos neurofisiológicos que tem como acompanhantes os fenômenos psíquicos; é uma concepção que se constitui na sede dos processos energéticos que formam o substrato dos processos psíquicos que lhes são concomitantes-dependentes. Trata-se, pois, de um aparelho hipotético ("hipótese aberta à revisão" (107, pg. 221)) que serve às atividades da mente; é uma espécie de instrumento constituído de várias partes (regiões, instâncias...) cada uma das quais desempenha funções específicas.

Uma vez que existem várias sistematizações bem elaboradas a respeito das diversas transformações pelas que passou a concepção freudiana de Aparelho Psíquico (Barros, Borges, Coutinho, Carp, Malan, Neves), utiliza-las-emos, neste trabalho, com o auxílio dos próprios textos de Freud, procurando, contudo, ressaltar os conceitos que serão mais úteis ao nosso objetivo.

4.2.1. Concepções Topográficas do Aparelho Psíquico

1895 - 1a. Topografia

Preocupado em estudar o aparecimento histórico do Aparelho Psíquico desde formas de vida mais elementares até à sua constituição complexa atual, Freud propõe em 1895, no "Projeto" um Sistema Nervoso hipotético composto de Sistemas Neurônicos hierarquicamente relacionados de tal forma que os mais complexos incorporam os mais simples inibindo-os ao mesmo tempo; estes últimos funcionam como auxiliares dos mais complexos formando-se, assim, uma totalidade composta de vários sistemas, de natureza neuronal, que se sucedem numa ordem de complexidade crescente e que abrange desde atividades simples (arco reflexo elementar) até atividades mais complexas (atividades do pensamento).

A organização desta primeira Topografia obedece, pois, a um critério histórico-evolutivo: o Aparelho Psíquico é constituído de sistemas neurônicos que se sucedem evolutivamente em ordem de complexidade crescente, conforme dissemos.

Sistema Neurônico Phi

É o Sistema mais simples e primitivo, do ponto de vista da filogênese, deste Sistema Nervoso hipotético proposto por Freud. Ligado a fontes de estimulação exógena (o mundo externo), tende a descarregar imediatamente a energia que recebe, de acordo com o princípio da inércia, mantendo-se, pois, em constante estado de fluxo de energia sem que esta possa ser armazenada. Esta tendência a liberar a energia que recebe possibilita-lhe formas de descarga que evitam a permanência da estimulação externa, fato este que constitui a "função neurônica primária" ou "fuga reflexa". Esta estrutura Phi tem por função selecionar e filtrar quantitativamente os estímulos do meio protegendo o Aparelho Psíquico de modo a evitar que grandes quantidades de estímulo entrem no Aparelho Psíquico produzindo dor.

Sistema Neurônico Psi

É um Sistema mais complexo que se desenvolve a partir das exigências da vida. É, por isso, necessário para a conservação do indivíduo e da espécie. Diferentemente do Sistema Phi, está

ligado a fontes somáticas de estimulação (fontes endógenas) e, também diferentemente do Sistema Phi, pode armazenar a energia que a ele chega graças a um dispositivo que opõe resistência à saída das quantidades de excitação recebidas e que se chama "barreiras de contato". Este Sistema Neurônico se diferencia, evolutivamente, em: Sistema Neurônico Psi-nuclear e Sistema Neurônico Psi-pallium.

Sistema Neurônico Psi-nuclear: é uma diferenciação do Sistema Neurônico Psi que, por um lado, permanece ligado a fontes endógenas (somáticas) de estimulação e a polos de descarga motora, e, por outro, está em contato com a segunda diferenciação do Sistema Neurônico Psi, isto é, com o Sistema Psi-pallium. Dotado do dispositivo "barreiras de contato" armazena a energia que recebe, a qual, uma vez armazenada, recebe o nome de "catexia". Este Sistema funciona de acordo com o Princípio de Constância (segundo o qual, "o Sistema Nervoso procura manter constante, nas suas relações funcionais, algo que podemos descrever como 'soma de excitação'." (25, pg. 216); quando houver alteração da 'soma de excitação' (este termo, conforme explica Barros (4, pg. 78), é sinônimo de "fator quantitativo"), por um aumento da quantidade de energia, surge uma tendência à descarga (Drang); a descarga desta energia excedente no Sistema Psi-nuclear efetivada através de reflexos adequados, filogeneticamente determinados, é o que constitui a "função neurônica secundária".

Sistema Neurônico Psi-pallium: é uma segunda diferenciação do Sistema Neurônico Psi construída para explicar a emergência de fenômenos nervosos bem mais complexos que os ocorridos nos Sistemas anteriores. É composto de um conjunto de neurônios interligados que estão conectados com o mundo interno do organismo através do Sistema Neurônico Psi nuclear e ligados ao mundo externo através do Sistema Neurônico Phi. Está dotado da capacidade de memória e aprendizagem que lhe possibilita valer-se das experiências passadas para alcançar melhor adaptação. Como o Sistema Neurônico Psi-nuclear, também dispõe de "barreiras de contato". É a sede dos Processos Psíquicos Primários e seu funcionamento é regido pelo princípio que Barros propõe (5) denominemos "princípio de realização de desejo" ou "princípio das relações objetais", princípio que Freud, inadequadamente, chama "Princípio do Prazer", conforme veremos mais adiante.

Antes de dar prosseguimento à apresentação da primeira Topografia, exporemos alguns conceitos que se tornam indispensáveis para melhor compreender a estrutura e o funcionamento do A aparelho Psíquico na concepção freudiana de 1895.

Sistema Neurônico Omega: este Sistema mantém relações com o mundo externo e com o mundo interno (soma e psiquismo); é composto de neurônios chamados "perceptivos", o que especifica a função que desempenha: a percepção. Estes neurônios, quando excitados por estimulações provenientes do mundo externo (exógenas), dão origem às percepções ou sensações conscientes das qualidades sensoriais; quando excitados por estimulações provenientes do soma (endógenas), originam sensações ou indicações de qualidade de prazer ou desprazer; e quando excitados por estimulações do mundo mental (endopsíquicas), produzem sensações conscientes das qualidades verbais e de pensamento. (32, pg. 473)

É função sua fornecer indicações a respeito da presença real dos objetos do mundo externo e de suas qualidades possibilitando a distinção entre percepção e alucinação.

Experiência de Satisfação: quando pela primeira vez surge na vida da criança um estado de tensão de necessidade (tensão proveniente de uma fonte somática -por exemplo, fome, sede, sexo -) altera-se, em Psi-nuclear, a "soma de excitação" (pelo aumento da catexia) até um ponto em que é provocada a tendência à descarga deste excesso de catexia. A elevação da "soma de excitação" somente cessará quando for realmente atendida a exigência da fonte somática, isto é, quando for realmente obtido o objeto capaz de satisfazer a necessidade em questão.

O Sistema Neurônico Psi-pallium que, como vimos, está ligado ao Sistema Neurônico Psi-nuclear, conserva, desta experiência: a memória do desprazer (percebido em Omega) causado pela alteração da "soma de excitação"; a memória do objeto externo (percebido pelo Sistema Neurônico Phi) que satisfaz a necessidade; e a memória cinestésica dos movimentos reflexos (ação específica) por meio da qual se obteve a satisfação.

Entre estas tres memórias se estabelece uma facilitação (tipo duradouro de relação, associação, "compulsão associativa"); quando novamente surgir a tensão de necessidade nas fontes somáticas dando-se a alteração da "soma de excitação" no Sistema Psi-nuclear, provocar-se-á, no Sistema Psi-pallium, a re-energização das tres memórias (no "Projeto" Freud fala de duas memórias - "resíduos" - e das facilitações entre as duas e o Psi-nuclear); esta re-energização das tres memórias tornará possível a evocação do objeto de satisfação e, conseqüentemente, surgirá um impulso para repercebê-lo ("impulso de desejo" ou simplesmente "desejo"); trata-se, portanto, de um impulso que tende a obter identidade perceptual do objeto de satisfação, condição necessária à descarga reflexa adequada e à satisfação real do desejo.

Experiência de Dor: o processo da experiência de dor é análogo e simétrico ao de experiência de satisfação. O fenômeno da dor é explicado pelo aumento repentino da quantidade de energia que altera a "soma de excitação" no Sistema Psi-nuclear (que normalmente está ligado apenas às fontes somáticas de excitação) causado por uma exposição excessiva do Sistema Phi às quantidades de excitação provenientes do mundo externo (um objeto hostil), que provoca o reflexo inato da fuga.

Desta experiência o Sistema Psi-pallium conserva tres memórias entre as quais se estabelece também grande facilitação: memória da percepção do desprazer causado pela alteração do nível normal da "soma de excitação" em Psi-nuclear; memória do objeto hostil percebido em Phi e memória da conduta evitativa ou do reflexo de fuga.

Ao ser re-catexizada a memória do objeto hostil, ou por sua re-percepção, ou por uma re-evocação de sua memória, aparecerá, em Psi-nuclear, um estado que não é de dor (pois não está sendo exercida uma ação real do objeto hostil sobre Phi), mas que é semelhante à dor, incluindo sensação de desprazer e tendência à descarga.

Este novo nível de tensão em Psi-nuclear não provém, pois, de uma fonte externa, devendo originar-se de uma fonte interna. Freud propõe, para isto, a existência de um outro tipo de neurônios, os "neurônios secretores", associados, por vias facilitadas, à memória do objeto hostil; quando energizadas pela evocação da memó-

ria do objeto hostil, atuam sobre as vias endógenas de condução a Psi-nuclear, aumentando neste as quantidades de excitação, ao invés de descarregá-las, como acontece com os neurônios motores quando energizados. Desta experiência de dor provocada pela re-catexização da memória do objeto hostil ficam facilitadas as vias entre a memória do objeto hostil e os neurônios secretores.

Quando evocada a memória da experiência de dor, surgirá um estado de desprazer ao qual se segue um impulso a descatexizar a memória do objeto hostil; este impulso é chamado "repulsa"; o resultado de sua ação chama-se "defesa primária".

Concluindo diremos: as forças compensadoras surgidas em Psi-pallium como consequência das experiências de satisfação e de dor, são o desejo e a repulsa respectivamente. Como resultado da presença das forças perturbadoras, surgem dois tipos de forças compensadoras: a tendência à re-percepção do objeto de satisfação que leva à percepção alucinatória do mesmo, e a tendência à descatexização da imagem do objeto hostil que leva à defesa primária.

Catexia: O Sistema Phi possui um tipo de energia em constante fluxo ou corrente; chama-se "energia neurônica em estado de fluxo" e é fruto de total permeabilidade dos neurônios que compõem este Sistema.

O Sistema Psi possui um outro tipo de energia que é armazenada graças à pouca permeabilidade dos neurônios que compõem este Sistema, e chama-se "catexia"; a parte desta energia correspondente aos sub-sistemas Psi-pallium e Psi-pallium-inibido-pelo-ego (de que falaremos a seguir) chama-se, conforme enunciámos acima, energia psíquica e pode assumir duas formas ou estados:

. estado de catexia livre (específica do sub-sistema Psi-pallium); significa que o curso seguido pela energia psíquica em Psi-pallium é determinado pelas facilitações (i.é., diminuição da resistência oposta pelas barreiras de contato - resistência neurônica - à passagem de energia) estabelecidas no Sistema. Estas facilitações variam de grau dependendo da quantidade de energia que atravessa os neurônios e do número de vezes em que o processo se repete. A existência deste estado de catexia livre torna possível os fenômenos de deslocamento e condensação (primários) entre as imagens e as

idéias e permite a descarga imediata independentemente das considerações da realidade.

. estado de catexia ligada (específica do sub-sistema Psi-pallium-inibido-pelo-ego); significa que uma parte dos processos energéticos de deslocamento, condensação e descarga do Sistema Psi-pallium é inibida (ligada) por um conjunto de neurônios (Freud os chama de "ego") existentes no Sistema Psi-pallium-inibido-pelo-ego. Esta ação inibitória se exerce, ou por catexias laterais (desvio do curso da energia psíquica), ou por contra-catexias, ou pela oposição das ligações do "ego" (barreiras estruturais).

Processos Psíquicos: São processos relacionados com o conjunto de leis que regem o funcionamento dos Sistemas Psíquicos, (na la. Topografia, Psi-pallium e Psi-pallium-inibido-pelo-ego). Presentes desde muito cedo na obra de Freud, são tratados explicitamente em 1895 (32, pg. 430) e, com algumas modificações, são mantidos durante toda sua obra como o conceito talvez mais importante da Psicanálise, conforme afirma Jones (125, pg. 436) e conforme se deduz de alguns textos do mesmo Freud (42, pg. 648; 73, pg. 215-216; 119, pg. 189-190).

Correspondem a modos de funcionamento e representam várias etapas na evolução filogenética do Aparelho Psíquico. São eles:

. Processos Psíquicos Primários

São os processos de funcionamento adscritos a um Sistema filogeneticamente mais primitivo. Caracterizam-se pelas facilidades permanentes que ficaram como resíduos das experiências de satisfação e de dor e que possibilitam um escoamento livre de energia (catexias livres), grande mobilidade de deslocamento desta energia, de uma representação para outra segundo mecanismos específicos (deslocamento e condensação) e descarga em bloco.

Caracterizam-se também, pela força de desejo que tende a renovar a percepção do objeto de satisfação da necessidade, mediante um processo que independe das condições do mundo externo (percepção alucinatória); e pela força da repulsa que tende à completa e imediata retirada das catexias que energizam a memória do objeto hostil (defesa primária).

Não garantem uma verdadeira adaptação e, por conseqüente, a sobrevivência, uma vez que representam a realidade de modo imperfeito não dando possibilidade de uma satisfação adequada das necessidades que exigem a presença de um objeto real, nem evitando adequadamente o encontro com objetos danosos do meio externo.

. Processos Psíquicos Secundários

São maneiras de funcionamento próprias de um Sistema filogeneticamente mais evoluído. Resultam de uma organização neu-rônica ("ego"), capaz de inibir a passagem de quantidades livres de energia (catexias livres) transformando-as em energia ligada (catexia ligada).

Por um lado impedem a ativação alucinatória da memória do objeto de satisfação retardando a descarga motora dando origem, assim, a uma atividade mais complexa (pensamento) que possibilita a procura do objeto (correspondente à memória evocada) no mundo externo; isto corresponde ao que Barros (1) chama "desejo secundário".

Por outro lado, inibem também o deslocamento de catexias da memória do objeto hostil para os neurônios secretores limitando, assim, tanto a quantidade de energia destes neurônios, como a intensidade da defesa subsequente, o que torna possível que as memórias associadas à experiência de dor, possam fazer parte da cadeia associativa; isto corresponde ao que é chamado de "defesa secundária."

Sistema Psi-pallium-inibido-pelo-ego: (esta expressão é proposta por Barros (4)).

A necessidade da existência deste Sistema é decorrente das colocações anteriores. Se o Aparelho Psíquico funcionasse apenas segundo as modificações ou modalidades que caracterizam o Sistema Psi-pallium, isto é, de acordo com os Processos Psíquicos Primários e regulado pelo Princípio das relações Objetais (ou "Princípio do Prazer", não sendo, porém, equivalente ao Princípio de Constância), não teria, como vimos, garantida a sua sobrevivência e estaria sempre exposto às ameaças do desprazer.

Freud postula, então, a existência, no Sistema Psi-pallium, de um conjunto organizado de neurônios ("ego") que dão origem ao presente Sistema; sua função, aprendida filogeneticamente, é inibir os Processos Psíquicos Primários permitindo indicações da reali

(1). BARROS, C.P. - Notas de Aula, 1978

dade (indicações que são fornecidas pelo Sistema Omega). Dizemos, então, que este novo Sistema é a sede dos Processos Psíquicos Secundários e é regido pelo Princípio de Realidade, capaz, portanto, de deflagrar uma ação específica na busca do objeto real que satisfaça adequadamente as necessidades somáticas e de uma defesa adequada na presença de objetos hostis. Posteriormente Freud vai afirmar que o conceito de Secundariedade não está, necessariamente, vinculado ao de Princípio de Realidade ao constatar que existem fenômenos psíquicos que são Processos Psíquicos Secundários e são regidos pelo Princípio do Prazer.

Embora unicamente os Sistemas Neurônicos Psi-pallium, Psi-pallium-inibido-pelo-ego e o Sistema Omega constituam, estritamente falando, o Aparelho Psíquico ou cenário em que ocorrem os fenômenos psíquicos, achamos, contudo, que o conjunto dos Sistemas Neurônicos apresentados deve denominar-se "Aparelho Psíquico"; esta colocação está mais de acordo com a perspectiva evolucionista sob a qual Freud e laborou esta teoria, conforme já dissemos: níveis inferiores são integrados (implica em permanência!) e inibidos (nem absoluta nem constantemente) pelos níveis superiores.

1900 - 2a. Topografia

O modelo do Aparelho Psíquico proposto por Freud em 1900 na "Interpretação de Sonhos" (42, pg. 573) já fora esboçado na "Carta 52" de 06 de dezembro de 1896 a Fliess (33, pg. 317). Conservando o critério evolutivo que utilizara em 1895 no "Projeto" para separar os Sistemas Componentes do Aparelho Psíquico, acrescenta, neste novo modelo, um outro critério, o da acessibilidade à consciência; permanece, pois, o critério evolutivo, mas aparece o da acessibilidade à consciência que será melhor explicitado em 1915. Desta forma, o Aparelho Psíquico contém dois Sistemas ou Instâncias:

Primeiro Sistema Psíquico ("... germe daquilo que, no aparelho integralmente desenvolvido, descrevemos como o Inc" (42, pg. 637))

De acordo com o critério evolutivo, é o Sistema mais antigo, corresponde ao Sistema Psi-pallium da 1a. Topografia. A ele pertencem os conteúdos e impulsos mais arcaicos (relativos à infância do indivíduo). Segundo o novo critério, estes conteúdos não são acessíveis à consciência.

O funcionamento deste Sistema é regido pelos Processos Psíquicos Primários e, da mesma forma que no caso do Sistema Psi-pallium de 1895, não há uma real satisfação das necessidades somáticas dada a tendência à satisfação alucinatória decorrente da tendência à descarga livre das quantidades de excitação. Daí a necessidade de um Sistema mais evoluído.

Segundo Sistema Psíquico ("... germe daquilo que, no aparelho integralmente desenvolvido, descrevemos como o ...Pcsc." (42, pg, 637))

Segundo o critério evolutivo, é o Sistema mais recente, mais evoluído; corresponde ao Sistema Psi-pallium-inibido-pelo-ego da 1a. Topografia. É o Sistema a que pertencem os conteúdos mnêmicos e impulsos (desejo e repulsa) inibidos pelo "ego" mais recentemente registrados no Aparelho Psíquico. Estes conteúdos são processados em um nível de funcionamento superior, pois o Sistema opera de acordo com os Processos Psíquicos Secundários, conforme já os caracterizamos.

Interessantes as observações feitas por Teixeira (142) e Malan (130) a respeito do seguinte: nesta 2a. Topografia Freud, deixando quase que de lado, a estrutura defensiva ("repulsa" e "defesa") de caráter dinâmico atuando simetricamente ao desejo no funcionamento do Aparelho Psíquico na 1a. Topografia, intercala, em seu lugar, a "censura" (42, pg. 653; retoma este assunto no Cap. VI de "O Inconsciente" (73, pg. 220ss)), elemento de caráter topográfico. A censura até entre os Processos Psíquicos Primários e os Processos Psíquicos Secundários e Freud a trata como se fosse um Sistema cuja função é a de filtrar a comunicação entre o Primeiro e o Segundo Sistemas (Ics e Pcs/Cs). Malan acrescenta (130, pg. 10) que "a censura seria com maior propriedade conceituada, não como um Sistema ou entidade, mas como efeito da inibição que o Sistema Pré-Consciente impõe ao funcionamento do Sistema Inconsciente."

1915 - 3a. Topografia

Esta Topografia é proposta por Freud no artigo "O Inconsciente" de 1915; sua inovação, com relação à anterior, é que o critério evolutivo segundo o qual os conteúdos manênicos mais arcaicos constituem o Primeiro Sistema (Incs) e os conteúdos mais recentes formam o Segundo Sistema (Pcs/Cs), é definitivamente abandonada por Freud. A constatação de que certos conteúdos arcaicos podem facilmente passar do Sistema Inconsciente para o Sistema Pré-Consciente/Consciente e de que certos conteúdos recentes facilmente são reprimidos e ficam, portanto, no Incs, faz com que Freud, não só abandone o critério evolutivo da diferenciação dos Sistemas no Aparelho Psíquico, mas que mantenha apenas o critério de acessibilidade à consciência como suficiente para diferenciá-los.

Basicamente é conservada a distinção de dois Sistemas feita em 1900 (Incs, Pcs/Cs) mas oscila em distinguir se, na realidade, são dois ou três com características e funções específicas (73, pg. 199)

O Sistema Inconsciente

Corresponde a uma organização do Aparelho Psíquico inacessível à consciência. A ele pertencem conteúdos de experiências filogenéticas e de experiências ontogenéticas do desenvolvimento infantil (73, pg. 223). Estes conteúdos são de difícil acesso à consciência por causa de uma barreira (anticatexia) ou resistência levantada pelo Sistema Pcs/Cs para defender-se da pressão que provém das idéias (conteúdos) reprimidas no Incs e que tentam forçar passagem para a consciência. Tanto as idéias (conteúdos) filogeneticamente inconscientes (as que nunca tiveram acesso ao Pcs/Cs) como as que tiveram acesso ao Pcs/Cs e se tornaram inconscientes no curso do desenvolvimento, sofreram o processo da repressão; no caso das primeiras, trata-se da "repressão primeva" ou repressão originária. No caso das outras trata-se da "repressão propriamente dita" que consiste em "retirar da idéia a catexia (pré)-consciente que pertence ao Sistema Pcs." (73, pg. 207-208)

Uma vez que a representação pré-consciente/consciente do objeto implica na representação simultânea da coisa e da

palavra que lhe corresponde, a representação inconsciente do mesmo implica apenas na representação da coisa (imagem) desvinculada da representação da palavra (ausência de enlace verbal). Os resíduos mnêmicos que, portanto, não apresentam enlace verbal bem como os atos psíquicos que não são traduzidos para o consciente, fazem parte do conteúdo deste Sistema. É a sede dos Processos Psíquicos Primários que se caracterizam por:

a- tendência dos representantes instintuais a descarregar sua catexia;

b- ausência de contradição mútua entre os representantes instintuais que nele existem;

c- maior mobilidade das catexias; isto se faz presente no trabalho do deslocamento ("uma idéia pode ceder a outra toda a sua quota de catexia") e de condensação ("pode apropriar-se de toda a catexia de várias outras idéias." (73, pg. 213)

d- serem intemporais, isto é, não tem qualquer referência ao tempo.

e- estarem sujeitos ao Princípio do Prazer (no sentido por nós já visto de "Princípio de Relações Objetivas"), podendo, portanto, substituir a realidade externa pela realidade psíquica.

O Sistema Pré-Consciente/Consciente

Corresponde a uma organização do Aparelho Psíquico de maior acessibilidade à consciência, (73, pg. 216). Os seus conteúdos "derivam, em parte da vida instintual (por intermédio do Incs) e em parte da percepção" (73, pg. 222). São conteúdos conscientes ou de fácil acesso à consciência bastando, para tanto, a volta da atenção sobre eles (73, pg. 220). (Esta função da atenção com relação à consciência já fora enunciada por Freud em 1900 (42, pgs. 577, 631, 653)).

Diferentemente ao que acontece no Sistema Incs, na representação do objeto neste Sistema dá-se o enlace verbal. É a sede dos Processos Psíquicos Secundários que se caracterizam por:

a- inibição da tendência de idéias catexizadas à descarga;

b- os deslocamentos e condensações, ou não existem, ou são muito restringidos;

c- efetuarem comunicações possíveis entre os diferentes conteúdos ideacionais dando-lhes uma ordenação temporal;

d- estabelecerem vários tipos de censuras e obedecerem ao Princípio de Realidade exercendo eles o teste da realidade. (73, pg. 216)

Estes dois Sistemas estão em comunicação, daí que suas distinções não sejam tão nítidas; há entre eles uma certa cooperação; o Incs influencia o Pcs/cs, sua presença se faz sentir nas fantasias, sonhos, sintomas, atos falhos, transferência; parte do material existente no Pcs, conforme vimos, vem do Incs. (73, pg. 219)

1923 - 4a. Topografia

No ano de 1923, na obra "O Ego e o Id", Freud propõe uma nova estruturação do Aparelho Psíquico. A Topografia de 1915 fora fruto de vários momentos importantes e de vários achados significativos para as teorizações da Psicanálise. Os dados empíricos obtidos na análise das neuroses e na interpretação dos sonhos levaram Freud a descobertas importantes que fizeram com que, em 1912, no artigo "Uma Nota sobre o Inconsciente na Psicanálise", afirmasse que os processos psíquicos latentes ou pré-conscientes (isto é, de fácil acesso à consciência (63, pg. 329s)) obedeciam às mesmas leis dos processos conscientes; e que os processos psíquicos dinamicamente inconscientes (isto é, inacessíveis à consciência por causa da repressão ("repulsão") (63, pg. 330s)) obedeciam a leis diferentes das que regiam a vida consciente (63, pg. 333s). Freud, contudo, não especifica, neste ano, que "leis diferentes" são estas, coisa que só fará, como veremos a seguir, em 1915.

As características destes processos psíquicos (pré-conscientes e dinamicamente inconscientes) funcionavam como sinal indicador de que eles pertenciam a determinados Sistemas diferentes (Instâncias, Agências, Regiões, Cenários, Categorias Psíquicas, Divisões Topográficas) que, por obedecerem a leis de regulação próprias e específicas, podemos dizer que eram Unidades Estruturais, na expressão de Friedman (123).

Assim, o Incs e o Pcs/Cs são considerados, nesta época, Unidades Estruturais do Aparelho Psíquico que correspondem, cada uma, a uma unidade de processo; o Incs é a Unidade Estrutural

que abriga os fenômenos psíquicos que obedecem a leis diferentes daquelas que regem os fenômenos pré-conscientes e são caracterizados pela sua inacessibilidade à consciência; o Pcs/Cs é a Unidade Estrutural que contém os fenômenos psíquicos que obedecem a leis diferentes daquelas que regem os fenômenos psíquicos do Incs e se caracterizam pela sua relativa facilidade de acesso à consciência.

Em 1915, no artigo "O Inconsciente", Freud vai explicitar estas "leis diferentes" ao afirmar que as leis do Incs como Sistema, isto é, como Unidade Estrutural, são as leis dos Processos Psíquicos Primários e que as leis do Sistema Pcs/Cs, isto é, da Unidade Estrutural Pcs/Cs, são as leis dos Processos Psíquicos Secundários (73, pg. 213). Neste mesmo artigo (73, pg. 198), Freud se propusera classificar os fenômenos psíquicos, não por seu caráter de consciência ou inconsciência, e sim de acordo com "sua composição e da hierarquia dos sistemas psíquicos (isto é, de acordo com os níveis de organização!) a que pertencem." E identifica, então, o nível de organização dos Processos Psíquicos Primários como correspondendo ao Sistema, ou Unidade Estrutural, chamado Incs; e o nível de organização dos Processos Psíquicos Secundários, como correspondendo ao Sistema, ou Unidade Estrutural, denominado Pcs/Cs. Os Processos Psíquicos Primários são inacessíveis à consciência (são, portanto, dinamicamente inconscientes) e os Processos Psíquicos Secundários são acessíveis à consciência.

Contudo, esta teoria que justifica a Topografia de 1915, será refutada em 1923. Dados provenientes da observação clínica mostraram a Freud que certas atividades atribuídas, em 1915, ao Sistema Superior, ou Unidade Estrutural, Pcs/Cs (como a censura, a repressão, a resistência) possuem, frequentemente, um caráter dinamicamente inconsciente (isto é, tornam e conservam as idéias inacessíveis à consciência) (97, pg. 29-30, 41). São, portanto, ocorrências dos Processos Psíquicos Secundários (pertencem ao Sistema ou Unidade Estrutural Pcs/Cs que é a sede destes processos) e não são, contudo, facilmente acessíveis à consciência a não ser por um trabalho especial.

Esta constatação invalida o critério de acessibilidade à consciência como eficaz na diferenciação dos Sistemas Componentes do Aparelho Psíquico. Ao mesmo tempo serve como referente empírico para a refutação de que o Incs e o Pcs/Cs são Unidades Estruturais do Aparelho Psíquico. A partir daqui, dirá Freud, os termos "Inconsciente, Pré-Consciente e Consciente" deixam de significar Sistemas

(Unidades Estruturais) e passam a significar qualidades psíquicas cedendo o lugar de Unidades Estruturais ao "Id" e ao "Ego" que obedecem cada um, a uma unidade de processos, o conjunto de ocorrências psíquicas que se rege pelos Processos Psíquicos Primários, constitui uma primeira Unidade Estrutural, o Id; o conjunto de ocorrências psíquicas que se rege pelos Processos Psíquicos Secundários constitui a segunda Unidade Estrutural, o Ego.

O Id

Unidade Estrutural que se rege unicamente pelas leis dos Processos Psíquicos Primários e obedece ao Princípio do Prazer (das Relações Objetivas). É a estrutura do Aparelho Psíquico que contém a parte mais antiga tanto do ponto de vista filológico como ontogênico. O Id está ligado ao mundo interior do qual recebe energia (instintos ou pulsões somáticas) e, indiretamente está conectado ao mundo externo através do Ego. (97, pg. 38-39; 107, pg. 223; 112, pg. 92s). Substitui o Sistema Psi-pallium de 1895 e, em parte, o Sistema Incs de 1900 e 1915.

O Ego

Unidade Estrutural que se rege, predominantemente, pelas leis dos Processos Psíquicos Secundários. Trata-se de uma estrutura que se desenvolve da parte mais superficial do Id (não está, portanto, nitidamente separado dele). Por sua vez, tem, na sua superfície, o Sistema Pcpt (Sistema que corresponderia ao Sistema Omega proposto no "Projeto" em 1895), o que o coloca em contato com o próprio corpo, principalmente a sua superfície, de onde podem originar-se sensações externas e internas; estes dois elementos (o contato com o mundo externo e com o próprio corpo) desempenham papel importante na formação do Ego e de sua diferenciação a partir do Id. (97, pg. 37-38). Decorre daí a sua subordinação aos dados da realidade ou, o que é a mesma coisa, sua regência pelo Princípio de Realidade (97, pg. 72s; 107, pg. 224; 112, pg. 96s; 119, pg. 228s).

O Superego

Também chamado "Ideal do Ego", corresponde a uma sub-estrutura do Ego, "menos firmemente vinculada à consciência", "é o resultado de dois fatores altamente importantes, um de natureza bioló-

gica e outro de natureza histórica, a saber: a duração prolongada, no homem, do desamparo e dependência de sua infância, e o fato de seu com plexo de Édipo, cuja repressão demonstramos achar-se vinculada à interrupção do desenvolvimento libidinal pelo período de latência." (97, pg. 51).

Juntamente com o Ego, constitui-se em Unidade Estrutural. Forma-se, no Ego, como resultado, segundo uma programação evolutiva, não casualmente, das influências das figuras parentais e outras figuras significativas para o indivíduo durante o período do desenvolvimento infantil, bem como do contato com as demandas do meio so cial imediato.

É uma instância do Ego que auto-observa e ameaça punir (nos doentes é enormemente deslocada para a realidade externa). Sua função é, portanto, observar, julgar e punir; é uma espécie de nova consciência (114, pg. 78). Representa, pois, as exigências da moralidade dando origem a sentimentos de culpa que representa tensões entre o Ego e o Superego.

Em 1932 Freud considera "O Superego, o ego e o id... os tres reinos, regiões, províncias em que dividimos o Aparelho Mental de um indivíduo." (114, pg. 92)

4.3. As Teorias dos Instintos

A concepção do Aparelho Psíquico como um Sistema implica na compreensão dos processos que nela se desenvolvem e das forças que o põem em movimento. Conforme já apontamos, o Aparelho Psíquico está exposto a estímulos externos (exógenos) e internos (endógenos) sendo estes últimos, denominados "instintos", os que desempenham a função mais importante no funcionamento da vida mental. (114, pg. 107)

Os Termos "Instinkt" e "Trieb"

Tornou-se comum o esclarecimento do termo "Instinto" ao se abordar o tema da teoria dos instintos na obra de Freud de vido às traduções efetuadas. O termo "Instinkt", que significa "um esquema de comportamento herdado... que pouco varia de um indivíduo para outro, que se desenvolve segundo uma sequência temporal pouco susceptível de alterações e que parece corresponder a uma finalidade" (Laplanche e Pontalis, 128, pg. 314), foi utilizado por Freud apenas em cinco de suas obras (68, 73, 91, 94, 106).

Ao se referir à força relativamente indeterminada quanto ao comportamento que produz e quanto ao objeto de satisfação, Freud utiliza o termo "Trieb". A Standard Edition traduziu "Trieb" por "Instinct" (instinto) o mesmo ocorrendo com a sua versão portuguesa. Deve-se ter em mente, contudo, que essa tradução não diz respeito a comportamentos pré-determinados (herdados) acima referidos ao falarmos de "Instinkt". Em francês o "Trieb" foi traduzido por "pulsion" e em espanhol por "pulsión". Dado que neste trabalho utilizaremos a versão portuguesa da Standard Edition, seguiremos a tradução de "instinto" para o termo "Trieb".

O Conceito de Instinto ("Trieb")

O termo não está isento de ambiguidade na obra de Freud; é utilizado, ora como substantivo, ora como adjetivação de outros substantivos (por exemplo: Trieb= instinto; Triebkraft= energia instintiva; Triebfeder= tensão instintiva; Triebregung= impulso instintivo - sinônimo de "Wunschregung" que significa "desejo").

Freud atribui diversos sentidos ao termo "instinto" entre os quais escolheremos, no presente trabalho, o que nos parece ser o mais abrangente e mais adequado para explicar o funciona-

mento da vida mental. Trata-se de um conjunto de processos que se iniciam no soma (Sistema Phi) a partir de uma tensão de necessidade; criam, no Sistema Nervoso (Sistema Psi-nuclear) um estado de tensão (tensão nuclear) por causa da alteração de sua "soma de excitação", sentida como desprazer; provocam no psiquismo (Sistema Psi-pallium) uma tensão psíquica (tensão desejosa) por causa da discrepância entre a memória e a percepção do objeto capaz de satisfazer a necessidade; atingem a identidade perceptual (real ou alucinatória no Sistema Psi-pallium, e real no Sistema Psi-pallium-inibido-pelo-ego) graças à ação do impulso de desejo e, por conseguinte, a satisfação do desejo (no Sistema Psi-pallium); pela ação da pressão à descarga obtém o prazer (no Sistema Psi-nuclear) e, por meio da ação específica, isto é, do reflexo adequado em direção do objeto real adequado, obtém a satisfação da necessidade da fonte somática.

Neste sentido, o conceito de "Trieb" envolve toda uma montagem que, obedecendo ao modelo do arco reflexo, implica em elementos biológicos, psicológicos e mesológicos.

No presente trabalho deixamos de lado e apenas e nunciamos os dois sentidos seguintes do conceito de instinto também assinalados por Freud:

Em primeiro lugar, o instinto concebido como apenas uma parte do processo que ocorre no psiquismo, existindo como representante ideacional dos estímulos que se originam no organismo; conceito limite entre o psiquismo e o somático (53, 71, 73, 119).

Em segundo lugar, o instinto considerado como impulso instintivo (isto é, impulso derivado de uma pulsão -Triebre -gung -) o que implica em dizer, como vimos, que instinto é sinônimo de desejo, uma vez que utiliza o termo "Triebre-gung" como sinônimo de "Wunschregung" que significa "desejo".

Considerando, então, o instinto como o conjunto dos processos e que nos referimos acima, destacamos os quatro elementos componentes (71, pg. 142-143):

. Fonte (Quelle): um processo somático, de energias químicas ou mecânicas, que se origina num órgão ou parte do corpo e atinge o psiquismo em forma de estímulo desencadeando nele um aumento do nível de tensão (tensão libidinal).

. Impulso (Drang): o fator motor, força que leva à descarga, em Psi-nuclear, da energia excedente que alterou a "soma de excitação".

. Objeto (Objekt): é a coisa capaz de satisfazer a necessidade surgida na fonte. É o elemento mais variável; um mesmo objeto pode servir à satisfação de vários instintos. Pode ser um objeto do mundo externo (elemento que possibilita a articulação dos instintos com o mundo exógeno) ou do mundo interno (endógeno) (representação mnêmica de um objeto externo que satisfaz apenas o desejo, como por exemplo, na fantasia ou no sonho).

. Finalidade (Ziel): é um elemento invariável; é sempre a satisfação da necessidade surgida na fonte (a finalidade é, portanto, determinada, em parte, pela própria fonte), que é obtida ao se eliminar o estado de estimulação em que esta se encontra. Pode, porém, existir um nível de satisfação parcial no caso em que o "instinto" que procura a sua plena satisfação seja inibido ou desviado para outras finalidades. Existem também as finalidades intermediárias próprias a cada instinto consistentes nos vários caminhos que conduzem à finalidade última (114, pg. 121as) (o que equivale a dizer que a finalidade é também determinada pelas experiências de satisfação).

Compreende-se a presença do conceito de "instinto" ("Trieb") na obra de Freud, pela própria constituição do Aparelho Psíquico. Como sistema material ligado ao mundo externo (estimulações exógenas) pode evitar suas pressões por um simples mecanismo de fuga. Como sistema ligado ao corpo está continuamente exposto a ele como fonte de estimulação (estimulações endógenas) e necessita de atividades bem mais complexas para evitar e reduzir ao máximo estas estimulações a fim de manter seu equilíbrio e estabilidade. (113, pg. 107)

Teorias dos Instintos

Tendo visto as ambiguidades do conceito de "instinto" em Freud e tendo decidido adotar o conceito mais abrangente de um conjunto de processos que se iniciam numa tensão somática de necessidade, que afetam o Sistema Nervoso, atingem o psiquismo (114, pg. 120-121) e se orientam para o mundo exterior onde encontram os objetos adequados à satisfação das necessidades, abordaremos brevemente a evolução do pensamento de Freud a respeito de quantos e quais instintos podem ser considerados. Podemos dividir em três fases as diversas classificações de instintos por ele propostas.

1894-1911 - Instintos Sexuais - Instintos do Ego

No início deste período Freud não parece muito preocupado com o estudo dos instintos enquanto tais; aceita a distinção feita pela biologia entre instintos do Ego (tendentes à conservação do indivíduo) e instintos sexuais (tendentes à conservação da espécie) como forças operantes continuamente no organismo em forma de estímulo (114, pg. 120). O conflito psiconeurótico é explicado pelo fato de serem suscitados desejos ou idéias, de caráter sexual (derivados dos instintos sexuais (52, pg. 38-39)) incompatíveis com o Ego e por ele inaceitáveis em razão da angústia concomitante.

Por volta de 1905, com a descoberta do Complexo de Édipo, da função determinante da fantasia (da qual derivam idéias e desejos) na etiologia das neuroses e da Sexualidade Infantil, passa Freud a considerar os instintos sexuais, orientados para objetos sexuais com a finalidade de preservar a espécie, preocupando-se com sua origem somática e propõe, até, uma teoria química de excitação sexual (44, pg. 171, 221). Neste período apenas faz alusão aos instintos de auto-conservação ressaltando sua influência sobre os instintos sexuais afirmando que estes originariamente estão associados àqueles (44, pg. 135, 186, 228; 70 pg. 146). Seu interesse pelos instintos sexuais cuja energia é chamada "libido" (44, pg. 135; 114, pg. 120), está ligado às suas investigações da Histeria e da Neurose Obsessiva que se baseiam em conteúdos de natureza sexual conforme afirmará mais tarde (114, pg. 120). A maior parte das formulações sobre os instintos sexuais estão contidas nos "Tres Ensaio" com as diversas revisões feitas posteriormente.

Pouco a pouco Freud refere-se mais explicitamente aos instintos do Ego, os que tem como finalidade a auto-preservação, afirmação e engrandecimento do indivíduo (55, pg. 199-200; 114, pg. 120).

Sendo a energia dos instintos sexuais chamada de "libido", a teoria dos instintos sexuais é chamada "teoria da libido".

1911- 1914 - Libido do Ego - Libido Objetal

A distinção entre "instintos sexuais e instintos do Ego", perde, como diz Freud, "sua razão de ser" perante descobertas a que chega na investigação e estudo do Ego propriamente dito. A

fase narcisista do desenvolvimento do instinto sexual, intercalada entre o auto-erotismo e o amor objetal descoberta por ele ao estudar o homossexualismo e a paranóia, mostram que o Ego possui uma libido; esta o faz escolher-se a si mesmo como objeto de amor antes de proceder à escolha de outros objetos (58, pg. 82-83). Conclui, então, que existe uma catexia original do Ego com libido que mais tarde se orienta em direção dos objetos. Não existem, pois, instintos sexuais (libidinosos) que procuram os objetos de satisfação sexual e instintos de Ego que procuram objetos para satisfação de outras necessidades relacionadas com a preservação de si mesmo como indivíduo. Existe, sim, um só instinto, a libido, que se orienta tanto para o Ego como para os objetos externos (70, pg. 92).

A dicotomia nesta nova classificação diz respeito à direção e orientação do instinto (Ego, Objetos Externos) e não à fonte (partes do corpo ligadas a necessidades diferentes) como no caso da classificação anterior.

1920- 1939 - Instintos de Vida - Instinto de Morte

Várias discussões apresentadas por Freud no artigo "Os Instintos e suas Vicissitudes" em 1915 a respeito do amor e do ódio (emoções ou atitudes do Ego para com os objetos) levam-no à conclusão de que existe uma certa tendência agressiva (sadismo) que pertence ao instinto de auto-conservação e não aos instintos sexuais, admitindo, assim, a existência de impulsos não libidinais.

No trabalho de 1920, "Além do Princípio do Prazer" é apresentada uma mudança radical na classificação dos Instintos, a partir de observações clínicas. Freud constata uma compulsão a repetir experiências que não foram prazerosas e que não atenderam a satisfações instintivas; esta tendência repetitiva é considerada como característica instintiva (93, pg. 53-54; 108, pg. 303).

Propõe a divisão dos instintos em duas categorias: Instintos de Vida, a que chama de "Eros" e que abrangem tanto os instintos sexuais como os instintos de auto-preservação; e Instintos de Morte (instintos agressivos) que se originam no Ego; ambas as duas classes de instintos são primordialmente biológicos (93, pg. 63es; 108, pg. 303; 114, pg. 129).

Nos instintos de vida a compulsão à repetição se manifesta como tendência à perpetuação da vida do indivíduo e da espécie; nos instintos de morte, como tendência a regressão ao estado inorgânico.

4.4. As Teorias do Desenvolvimento do Aparelho Psíquico

Desenvolvimento do "Ego"

Na obra de Freud a utilização do termo "ego" é ambíguo e presta-se a interpretações confusas. Barros aponta oito sentidos diferentes (1). Ao falarmos, no presente estudo de "Desenvolvimento do "Ego", tomaremos este termo no sentido de "psiquismo propriamente dito", Sistema Psi-pallium que se diferencia do Soma e do Sistema Psi-nuclear.

O desenvolvimento do "Ego" se dá numa direção de maior complexidade de estrutura e de funcionamento e de uma integração: cada vez maior com o meio externo no qual se acha inserido. Três movimentos simultâneos caracterizam esta evolução gradativa; a passagem do funcionamento do "Ego" em Processos Psíquicos Primários para um funcionamento em Processos Psíquicos Secundários; a passagem da regulação deste funcionamento segundo o Princípio do Prazer, para a regulação de acordo com o Princípio de Realidade; e, finalmente, a passagem de um estado de dissociação para um estado de unificação cada vez maior dos conteúdos e modos de funcionamento. As linhas de desenvolvimento, tendências e reações que posteriormente apresentará, já estão estabelecidas para ele (117, pg. 274)

Processo Psíquico Primário - Processo Psíquico Secundário

Conforme já dissemos anteriormente, os Processos Psíquicos se caracterizam por obedecer^{cer} às leis que regem o funcionamento dos diversos sistemas psíquicos. Representam diferentes momentos da evolução filogenética do psiquismo que busca atender cada vez melhor às exigências de uma maior capacidade de sobrevivência. Freud os distingue, desde o "Projeto" (32, pg. 430) como dois modos diferentes de funcionamento do psiquismo e permanecerão como conceitos fundamentais de sua obra.

Lembramos aqui a consideração das primeiras experiências de satisfação e de dor (formas primárias de relação com os

(1). Para esclarecimento dos 8 sentidos de "ego" ver os estudos de COUTINHO, A.M (11) e NEVES, M.A. (131)

objetos de satisfação e com os objetos hostis do mundo exterior); esta consideração se fez necessária para entender melhor o modo de funcionamento do psiquismo (Psi-pallium, Psi-pallium-inibido-pelo-ego, 1o. Sistema-2o. Sistema, Incs - Pcs/Cs, Id - Ego).

O "Ego" e o Processo Psíquico Primário

O funcionamento do Aparelho Psíquico em Processos Psíquicos Primários caracteriza um Sistema formalmente menos evoluído (Psi-pallium, 1o. Sistema, Incs, Id); nela, por causa das facilidades permanentes que ficaram como resíduos das primeiras experiências de satisfação e de dor, as catexias correm livremente procurando uma descarga imediata. De acordo com a formulação do "Projeto", uma elevação do nível de catexias em Psi-nuclear, se se trata de uma experiência de satisfação de necessidade, permite a evocação da memória do objeto capaz de satisfazê-la, o desejo de re-perceber esse objeto e a tendência à percepção alucinatoria do mesmo. Se se trata de uma experiência de dor, a elevação do nível de catexias em Psi-nuclear, pela presença real ou evocada do objeto hostil, permite o impulso de repulsa do mesmo e a tendência a retirar as catexias que energizam seu engrama (defesa primária) (32, pg. 430; 42, pg. 626s; 59, pg. 277s).

Esta espécie de funcionamento não garantiria ao "Ego" muitas possibilidades de sobrevivência uma vez que, por um lado, a satisfação alucinatoria do desejo não satisfaz verdadeiramente a necessidade somática; esta precisa, para sua satisfação, da presença real do objeto; por outro lado, a "defesa primária" leva ao abandono de certas imagens referentes a experiências cuja memória é importante para a adaptação do "Ego" ao meio.

Um organismo que vivesse continuamente em Processos Psíquicos Primários precisaria da presença constante de um agente externo que lhe providenciasse os objetos que lhe são necessários para a sobrevivência.

O "Ego" e os Processos Psíquicos Secundários

Como exigência necessária para a sobrevivência do indivíduo, surge uma nova maneira de funcionamento do "Ego"; os Processos Psíquicos Secundários; caracterizam um Sistema formalmente superior (Psi-pallium-inibido-pelo-ego, 2o. Sistema, Pcs/Cs, Ego) que

de acordo com as formulações do "Projeto" (32, pg. 430), forma-se a partir de uma organização neurônica portadora de uma reserva de energia que inibe a passagem de quantidade de energia transformando as catexias livres em catexias ligadas inaugurando um nível mais complexo de atividade psíquica. Trata-se, na verdade, de uma atividade inibidora dos Processos Psíquicos Primários.

Por um lado a inibição recai sobre as facilitações existentes entre a imagem do objeto de satisfação e a tendência à percepção alucinatória do mesmo. Possibilita assim a obtenção da identidade perceptual ^{real} com a imagem mnêmica do objeto desejado em cuja presença se desencadeia a ação específica e se obtém a satisfação da necessidade somática. Na ausência do objeto real correspondente à imagem mnêmica do objeto desejado, desenvolvem-se os processos de pensamento que, com o auxílio da atenção (aplicação, pelo "ego", de catexias adicionais às catexias perceptuais segundo as indicações de qualidade do Sistema Omega) possibilitam a busca, no mundo externo, dos objetos adequados à satisfação da necessidade e a adaptação ao meio. Os reflexos adequados apenas são utilizados diante dos objetos reais capazes de proporcionar satisfação.

Por outro lado, a inibição também recai sobre as facilitações existentes entre a memória do objeto hostil e os neurônios secretores. Desta forma, a liberação de desprazer que ocorre quando é evocada a memória do objeto hostil, é diminuída e reduzida a uma quantidade mínima que funciona como "sinal" de alarme desencadeando uma força defensiva ("defesa-inibida-pelo-ego") que se destina a evitar o objeto hostil no mundo externo. Com esta defesa mais adequada a fuga reflexa passa a ser executada apenas na presença dos objetos reais causadores de dor e as memórias de objetos hostis podem ser integradas às cadeias associativas tornando o pensamento menos sujeito a distorções e, por conseguinte, mais apto a uma adaptação mais adequada do indivíduo ao meio.

É importante que se diga que, de acordo com a perspectiva evolucionista de Freud, a inibição dos Processos Psíquicos Primários pelos Processos Psíquicos Secundários nunca é total nem constante. O funcionamento do "Ego" em Processos Psíquicos Secundários se, por um lado implica no aparecimento de um nível mais evoluído de funcionamento, por outro lado não significa que seja definitivamente anulado o funcionamento segundo processos mais primários.

Os principais trabalhos de Freud que tratam dos Processos Psíquicos Primários e Secundários, são: "Esboço para a 'Comunicação Preliminar'" (1892) (25, pg. 208s) (As partes "(B)" e "(C)" deste trabalho, bem como o que vem a seguir, são da autoria de Breuer e Freud). "Sobre o Mecanismo Psíquico dos Fenômenos Histéricos: Comunicação Preliminar" (1893) - (31, pg. 41s). "Projeto para uma Psicologia Científica" (1895) - (32, pg. 430s) - "Interpretação de Sonhos" (1900) - (42, pg. 50, 572s, 626s). "Formulações sobre os Dois Princípios do Funcionamento Mental" (1911) - (59, pg. 277s). "Uma Nota sobre o Inconsciente na Psicanálise" (1912) - (63, pg. 327s). "O Inconsciente" (1915) - (73, pg. 191s). "Conferências Introdutórias sobre Psicanálise" (1916-1917) - (77, pg. 305s, 323s). "Suplemento Metapsicológico à Teoria dos Sonhos" (1915) - (74, pg. 253s). "Além do Princípio do Prazer" (1920) - (93, pg. 17s, 51s, 83s). "O Ego e o Id" (1923) - (97, pg. 23s). "Novas Conferências Introdutórias sobre Psicanálise" (1932) - (114, pg. 94s, 113n). "Esboço de Psicanálise" (1938) - (119, pg. 189s, 195, 227-228). "Análise Terminável e Interminável" (1937) - (117, pg. 257s).

Como podemos concluir da leitura cuidadosa dos textos acima referidos, a descoberta mais importante da Psicanálise foi a da existência da diferença entre os Processos Psíquicos Primários e Secundários, para os quais Freud procurou uma localização nas suas várias formulações topográficas do Aparelho Psíquico. A rigor, a existência dos Processos Psíquicos Primários e dos Processos Psíquicos Secundários fora prefigurada anteriormente por Charcot, Meynert, Möebius e Breuer, e a idéia de buscar uma localização para eles fora sugerida por Fechner.

A idéia de duas maneiras diferentes de funcionamento mental já aparece em Charcot e alguns de seus contemporâneos ao se referir a uma primeira consciência e a uma segunda consciência, bem como aos estados de "condition prime et condition seconde" como característica dos estados histéricos; esta idéia aparecerá suscintamente no "Esboço para a 'Comunicação Preliminar de 1893'" (25, pg. 210s, 215) e, mais detalhadamente, na própria "Comunicação Preliminar" (31, pg. 50, 52, 53, 56, 57).

Meynert refere-se a um "ego-primário" e a um "ego-secundário" como a níveis de funcionamento das estruturas centrais que explicariam respectivamente a diferença entre o estado confusio-

nal da amentia e da criança, por um lado, e o estado organizado do ego secundário por outro. (2)

Breuer, ao se referir aos "Estados Hipnoides" dá crédito a Möebius que se referia, em 1890, a um "estado mental peculiar" como uma das condições para a ação patogênica das idéias na histeria. Vamos transcrever as palavras de Möebius citadas por Breuer que muito nos lembram as descrições freudianas dos Processos Psíquicos Primários:

"Podemos apenas formar uma idéia imprecisa desse estado mental. Deve assemelhar-se a um estado de hipnose; deve corresponder a alguma espécie de vazio da consciência no qual uma idéia que surge não encontra nenhuma resistência por parte de qualquer outra, no qual podemos dizer, o campo está desimpedido para a primeira idéia que vier. Sabemos que um estado dessa natureza pode ser acarretado não somente pelo hipnotismo como também pelo choque emocional (susto, cólera, etc.) e por fatores que esgotam as forças, 'privação de sono, fome, etc.'" (31, pg. 269-270)

Das palavras de Möebius se deduz que há dois modos de funcionamento da mente, um que se dá em estados especiais de inconsciência produzido pelo hipnotismo, fatores traumáticos ou fatores comuns, e um outro em que há o predomínio das atividades conscientes.

Nas "Considerações Teóricas" (parte dos "Estudos sobre a Histeria"), Breuer, ao falar das "Excitações Tônicas Intracerebrais", apresenta-nos "duas condições extremas do sistema nervoso central: um claro estado de vigília e um sono desprovido de sonhos" passando a fazer uma descrição das características dos estados de vigília e de um estado fronteiro entre o sono sem sonhos e a vigília, pois, o sono sem sonhos pertence à inconsciência total que exclui qualquer observação ou experimentação. Da mesma forma que o "estado mental peculiar" de Möebius, também a descrição de Breuer nos remete à semelhança dos Processos Psíquicos Primários e Secundários mais elaborados por Freud; aliás, quando Freud, posteriormente, se refere à grande descoberta de Breuer, alude, sem dúvida, ao conteúdo da passagem que vamos transcrever (73, pg. 215; 77, pg. 305; 78, pg. 329a) e em 1920 em "Além do Princípio do Prazer" dirá textualmente: "É fácil ainda identificar os Processos Psíquicos Primários com a catexia livremente móvel de Breuer, e o Processo Psíquico Secundário, com alterações em sua catexia vinculada ou tônica" (93, pg. 51-52)

É referindo-se a esta questão que, no final da vida, (119, pg. 189), Freud concluirá pela maior importância dos Processos Psíquicos Primários e Secundários apesar das incertezas da Ciência Psicanalítica.

Éis o texto de Breuer que nos interessa transcrever:

"O que nos interessa aqui não é a questão da finalidade do sono e sua base física (seus determinantes químicos ou vasomotores) mas a questão da distinção essencial entre as duas condições. Não podemos dar informações diretas sobre o sono mais profundo e sem sonhos, pela razão mesma de que todas as observações e experimentações são excluídas pelo estado de inconsciência total. Mas à condição fronteira de sono acompanhado de sonhos, podemos fazer as seguintes asserções: Em primeiro lugar, quando naquela condição pretendemos fazer movimentos voluntários - de andar, falgar etc. - isto não faz com que as contrações correspondentes dos músculos se iniciem voluntariamente, como na vida de vigília. Em segundo lugar, os estímulos sensoriais talvez sejam percebidos (pois muitas vezes forçam sua entrada nos sonhos) mas não são apercebidos, isto é, não se tornam percepção conscientes. Além disso, as idéias que surgem não ativam, como na vida de vigília, todas as idéias vinculadas a elas e que se encontram presentes na consciência potencial; grande número das segundas permanecem não excitadas... Outrossim, idéias incompatíveis podem estar presentes simultaneamente sem se inibirem mutuamente, como o fazem na vida de vigília. Dessa forma, a associação é defeituosa e incompleta. Talvez possamos presumir, com segurança, que no sono mais profundo essa ruptura de vinculações entre os elementos psíquicos é levada ainda mais adiante e se torna total.

Por outro lado, quando estamos inteiramente acordados, todo ato da vontade inicia o movimento correspondente; as impressões dos sentidos se tornam percepções conscientes e as idéias se associam com todo o conteúdo presente na consciência parcial. Nessa condição o cérebro funciona como uma unidade com conexões internas completas." (31, pg. 245) (O grifo é nosso)

Pode-se concluir da descrição acima, que existem duas maneiras de funcionamento mental, uma quando em estado de vigília (consciência) e outra quando em estado de sono acompanhado de sonhos (inconsciência, embora não total, segundo Breuer) e que cada uma destas maneiras de funcionar tem suas leis particulares. Numa primeira maneira de funcionar, a do estado de sono, as idéias que surgem não ativam, diz Breuer, as outras que estão presentes na consciência, nem se inibem mutuamente, o que significa que não se influenciam, logo permanecem desvinculadas, separadas, dissociadas; ao passo que, num segundo modo de funcionamento, o da vida de vigília ou de consciência, as idéias se associam entre si, isto é, se influenciam e

se agregam constituindo uma unidade.

Contudo, apesar das dívidas de Freud para com Breuer e apesar das influências de Charcot, Meynert e de Möebius com respeito à descoberta e esclarecimento cada vez maior dos Processos Psíquicos Primários e Secundários, é a Fechner a quem Freud se refere com mais força quanto à localização ou à diferenciação da cena de ação: "Ninguém ressaltou mais vividamente a diferença essencial entre o sonhar e a vida de vigília ou tirou dela conclusões de maior alcance do que G.I. Fechner num trecho de sua obra "Elemente der Psychophysik" (1889, 2, 520-1)" (42, pg. 50)

De tal maneira são diferentes os dois estados mentais (o sonhar e a vida de vigília) segundo Fechner, que não basta explicá-los por uma simples diferença de limiar nem por um desvio da atenção dos estímulos do mundo externo. Ele postula e sugere ^{que} o lugar, o espaço, o cenário em que se realizam os dois tipos de atividade é totalmente diferente. "Se a cena de ação da atividade de psicofísica fôsse a mesma no sono e no estado de vigília, os sonhos poderiam, no meu ponto de vista, ser apenas um prolongamento, num grau inferior de intensidade, da vida ideacional de vigília e, além disso, necessariamente seriam do mesmo material e forma. Mas os fatos são diferentes." (42, pg. 50)

Baseados nesta passagem e na que vem a seguir, a - chamamos que Freud, desde então, lançou-se à procura desta cena de ação, deste espaço, deste cenário em que agem os diversos processos psíquicos. "Não é claro o que Fechner tinha em mente, nem, que eu saiba, outrem trilhou o caminho indicado por suas palavras. Podemos, penso eu, afastar a possibilidade de dar à frase uma interpretação anatômica e supor que ela se refere à localização cerebral fisiológica ou mesmo às camadas histológicas do córtex cerebral. Pode acontecer, contudo, que a sugestão finalmente demonstre ser sagaz e fértil, se puder ser aplicada a um aparelho mental formado por um grande número de órgãos dispostos numa série após outra." (42, pg. 51)

○ É exatamente isto que Freud faz ao retomar, mais adiante, a sugestão de Fechner e expor um Aparelho Mental em que esta localização psíquica seja possível (42, pg. 572s) e dando maior clarificação na Seção 'E' do cap. VII da "Interpretação de Sonhos" ao especificar os trabalhos de condensação, deslocamento e formação

de compromisso, nesta mesma Seção afirma que o Primeiro Sistema Psi é a cena de ação dos Processos Psíquicos Primários e o Segundo Sistema Psi é a cena de ação dos Processos Psíquicos Secundários. "Propo-nho descrever o processo psíquico do qual somente o primeiro sistema participa, como 'processo primário', e o processo que resulta da inibição imposta pelo segundo sistema como 'processo secundário'." (42, pg. 640)

Conforme já sabemos, as formulações finais de Freud sobre a localização psíquica dos processos psíquicos culminam - rão considerando o Id e o Ego como sede dos Processos Psíquicos Primários e Secundários respectivamente.

Princípio de Prazer - Princípio de Realidade

Os Processos Psíquicos Primários e Secundários dizem respeito a modos diferentes de funcionamento do psiquismo; isto equivale a dizer que existem fenômenos psíquicos primários e fenômenos psíquicos secundários. Inicialmente Freud pensa e afirma que os princípios que regulam o funcionamento destes dois processos são o Princípio de Prazer e o Princípio de Realidade respectivamente; mas, conforme veremos mais adiante, novas descobertas clínicas farão com que ele modifique este ponto de vista. A passagem da regência do Princípio do Prazer para o Princípio de Realidade é considerada como uma segunda dimensão genética do Aparelho Psíquico. Este, regido em suas funções pelo Princípio de Realidade, mostra-se como possuidor de um Sistema mais evoluído e, por conseguinte, mais propício a uma adaptação mais adequada do organismo ao meio do que quando regido pelo Princípio do Prazer.

O "Ego" e o Princípio do Prazer

O conceito "Princípio do Prazer", conforme a análise feita por Barros (5) assume, na obra de Freud, dois significados paralelos e são por ele utilizados alternativa ou simultaneamente, o que se presta a interpretações ambíguas:

Um primeiro significado consta desde as formulações presentes no "Projeto"; diz respeito à vinculação e equiparação do Princípio do Prazer com o Princípio de Constância. Este, como sabemos, é definido como a tendência do Sistema Nervoso a manter

constante, nas suas relações funcionais, a "soma de excitação" (relação entre a quantidade de excitação chegada ao Sistema Nervoso e sua capacidade de resistência). O Princípio do Prazer recebe, do Princípio de Constância, a sua formulação: tendência a manter a quantidade de excitação do Aparelho Psíquico em seu nível constante. As variações de tensão das catexias no Sistema Psi-nuclear são percebidas pelo Sistema Omega como sensações de desprazer (aumento de tensão) e de prazer (descarga). O que caracteriza basicamente a vida psíquica, segundo Freud, é a tendência à evitação do desprazer, ou, em outras palavras, a tendência a manter constante a quantidade de excitação. (32, pg. 415; 42, pg. 638; 82, pg. 416; 83, pg. 437; 91, pg. 17; 100, pg. 199s; 108, pg. 304).

Um segundo significado, presente desde 1900 (Capítulo VII da "Interpretação de Sonhos") relaciona-se com os Processos Psíquicos Primários; é o Princípio do Prazer que regula os Processos Psíquicos Primários característicos do 1o. Sistema (Incs) (correspondente ao Psi-pallium). Lembremos que este 1o. Sistema (Psi-pallium - Incs) é um Sistema formalmente mais evoluído, em relação a Psi-nuclear, na progressiva elaboração teórica do Aparelho Psíquico, e que foi-se constituindo a partir das relações com os objetos externos (experiências de satisfação e de dor) das quais resultaram as forças psicodinâmicas do desejo e da repulsa. O Princípio do Prazer, ao ser vinculado a estas forças (é proposto como regulador dos processos vigentes no 1o. Sistema), não pode mais ser definido como igual ao princípio que regula os processos neurofisiológicos do Psi-nuclear (Princípio de Constância). Não se trata mais de regular uma tendência à descarga de um excesso de excitação e sim de uma tendência a satisfazer o desejo surgido no psiquismo a partir das excitações provenientes das tensões de necessidade do soma, e a afastar a presença do objeto hostil que causa desprazer. Barros propõem então, que, neste caso, se fale de "Princípio de relações objetais" ou "Princípio de realização de desejo (e de repulsa)"; esta denominação diria respeito à regulação das forças psíquicas (desejo e repulsa) que são responsáveis pelo funcionamento do Incs (Psi-pallium) na sua relação com o mundo externo. O termo "Princípio do Prazer" - equivalente ao Princípio de Constância - seria reservado somente para o princípio que regula os processos termodinâmicos de Psi-nuclear (descarga).

Em 1975 Barros sugere (5) que, então, se fale de "Princípios do Prazer" (no plural); teríamos, assim, uma primeira versão do Princípio do Prazer (poderíamos dizer: Princípio do Prazer 1) que corresponderia ao princípio que regula a descarga de quantidades excedentes em Psi-nuclear (equivalente ao Princípio de Constância) e que produz um prazer (prazer 1) em Ômega acompanhando a descarga em Psi-nuclear. Uma segunda versão do Princípio do Prazer (poderíamos dizer: Princípio do Prazer 2) corresponderia ao princípio que regula as forças psicodinâmicas do desejo e da repulsa nas relações com os objetos externos (Princípio de relações objetais) e que produz um prazer (prazer 2) pela satisfação imediata (real ou alucinatória) do desejo e a evitação do desprazer vinculado à presença (real ou evocada) do objeto hostil.

Ao falarmos de Princípio do Prazer como um estágio no desenvolvimento do "Ego" tomamos a segunda versão do Princípio do Prazer, conforme exposto acima, caracterizado, portanto, como "a tendência a re-perceber as experiências satisfatórias evocadas (em situações de necessidade) e a evitar as memórias hostis." (7) Diremos, então, que o Princípio segundo o qual se regem os Processos Psíquicos Primários ^{que} tem por sede a parte mais primitiva do "Ego" (Psi-pallium - Io. Sistema - Incs - Id), chama-se "Princípio de Prazer" (no sentido da segunda versão do Princípio do Prazer ou Princípio de relações objetais).

O "Ego" e o Princípio de Realidade

A necessidade de distinguir o "percebido" do "evocado" leva Freud, desde os escritos do "Projeto" ao estabelecimento de um critério que possibilite esta diferenciação. De modo geral a expressão "prova da realidade" traduz exatamente o que se quer significar com esse critério (como decidir se uma coisa é real ou não). O funcionamento adequado da "prova da realidade" é o que torna possível ao "Ego" passar da regência do Princípio do Prazer à regência pelo Princípio de Realidade.

No "Projeto", em 1895 (32, pg. 430) Freud trata do problema e coloca o critério da prova da realidade na dependência da ação inibitória do "ego" (o sentido deste "ego" é o que se encontra no "Projeto" como uma organização de neurônios cuja função é a de inibir o Psi-pallium). Psi-pallium recebe as descargas produzidas

em Omega como consequência das excitações qualitativas provocadas pelas percepções exteriores. Omega dá, pois, a Psi-pallium, os sinais da realidade. Mas acontece que Psi-pallium também recebe indicações de descarga como se fossem da realidade quando uma imagem mnêmica é de tal modo catexizada que produz alucinação. Como, então, distinguir a percepção da alucinação? Somente ^{se} a catexização da imagem mnêmica for inibida. Desta forma, a imagem mnêmica, não sendo intensamente catexizada, não produzirá alucinação (isto é, não produzirá "indicação de qualidade"). E quando houver esta "indicação de qualidade" sabe-se, então, que se trata de percepção.

A alucinação é explicada, na época do "Projeto", de duas maneiras: pelo investimento excessivo de catexia numa imagem mnêmica (32, pg. 431) e pela retrogressão (retrocesso) da excitação ao Sistema Phi (na carta 39 a Flieiss Freud dirá que a retrogressão se dá só até Omega), o que equivale a dizer que a intensidade com que se deslocam as catexias é substituída pela direção que segue a excitação. (32, pg. 477)

Na "Interpretação de Sonhos" - 1900, ao caracterizar os sonhos pelo seu caráter alucinatório e pelo fato de que o desejo é representado neles como realizado, a alucinação é explicada pela retrogressão da energia ao polo perceptual do Aparelho Psíquico onde assume, portanto, qualidades sensoriais. (42, pg. 578s)

Nas "Formulações sobre os dois Princípios de Funcionamento Mental" - 1911, são descritos os dois princípios que regem os Processos Psíquicos Primários e os Processos Psíquicos Secundários. São eles o Princípio do Prazer que se caracteriza, como vimos, por não possibilitar a distinção entre a realidade interna e a externa; e o Princípio de Realidade por considerar adequadamente a realidade externa. Parace deduzir-se que sempre que o Aparelho Psíquico estiver funcionando em Processos Psíquicos Primários, é regido pelo Princípio do Prazer e quando estiver funcionando em Processos Psíquicos Secundários é regido pelo Princípio de Realidade. Mas, no mesmo artigo (59, pg. 281-282) Freud, ao falar da "fantasia" e do "devaneio" refere-se a eles como a "espécie de atividade de pensamento"; se são atividades de pensamento significa que são atividades de Processos Psíquicos Secundários; mas acontece que são atividades de pensamento que estão desligadas dos objetos da realidade, (que se independizam portanto, da realidade) sem, contudo, regressarem ao grupo dos Proces

os Psíquicos Primários, continuam sendo Processos Psíquicos Secundários mas, neste caso, subordinadas ao Princípio do Prazer. A fantasia e o devaneio são, pois, atividades de pensamento que podem obedecer a um rigor lógico e a uma organização próprios dos Processos Psíquicos Secundários mas que, pelo fato de se independizarem dos objetos da realidade, estão subordinadas ao Princípio do Prazer. Temos, então, Processos Psíquicos Secundários (fantasia e devaneio) funcionando de acordo com o Princípio do Prazer. (83, pg. 434; 73, pg. 219)

No "Suplemento Metapsicológico à Teoria dos Sonhos" 1915, Freud faz coincidir o Sistema Pcpt da Interpretação dos Sonhos (42, pg. 569s) com o Sistema Cs constituindo-se o Sistema Perceptual-consciente (74, pg. 264), o Sistema que capta a realidade, e de que depende, portanto, a prova da realidade; a alucinação é explicada como manifestação de um distúrbio deste sistema que abandona o uso da prova da realidade.

No "Ego e o Id" - 1923, a prova da realidade passa a ser função do Ego como Sistema Psíquico (o sentido da palavra Ego aqui é diferente dos anteriores; trata-se do Ego como uma Instância, como um Sistema, como uma Região do Aparelho Psíquico), uma vez que o Sistema Pcpt-Cs é considerado como o núcleo a partir do qual o Ego se desenvolve. O Sistema Pcpt-Cs, localizado na parte externa do Ego (97, pg. 37) é excitável tanto por percepções externas como por ocorrências internas; é, então, necessário a prova da realidade para que haja diferenciação. A perda desta prova da realidade é, pois, uma disfunção do Ego Sistema.

No "Esboço de Psicanálise" - 1938, ao discutir o problema das qualidades psíquicas, Freud diz que a acessibilidade à consciência depende, acima de tudo, das percepções externas, mas ao mesmo tempo há processos internos do Ego que podem tornar-se conscientes por meio da fala; como distinguir, então, o material resultante das percepções externas do que resulta dos processos internos? Usando a prova da realidade que é atribuição do Ego como Sistema sede dos Processos Psíquicos Secundários; em outras palavras, uma vez que o percebido (o tornado consciente) não equivale necessariamente ao real (externo), a prova da realidade se impõe como necessária para estabelecer a distinção entre os dois (119, pg. 187, 188)

O que dissemos até agora nos ajuda a compreender que, para que o "Ego" possa funcionar segundo o Princípio de Realidade, deve dispor de um instrumento (prova da realidade) que lhe possibilite distinguir entre suas representações (mundo interno) e o que a ele chega através da percepção (mundo externo).

O "Ego", quando regido pelo Princípio de Realidade, caracteriza-se, pois, por levar em consideração as circunstâncias reais do mundo externo e procurar alterá-lo para poder atingir a satisfação de suas necessidades. Isto implica na importância adquirida pelos órgãos sensoriais em contato com o mundo externo e da consciência que então é capaz de captar qualidades sensoriais e não apenas de prazer desprazer como antes; desenvolve-se a função da atenção, da memória e da atividade mais complexas do pensamento que tornam possível adiar o processo de descarga transformando as catexias livres em catexias ligadas de modo a poder executar ações específicas sobre o mundo externo alterando a realidade (59, pg. 280s). "O Ego-realidade definitivo se instala a partir do Ego-prazer original" (104, pg. 297) (O "Ego-realidade" corresponde ao Ego proposto em 1923 e o "Ego-prazer" corresponde ao Id)

A passagem da regência do funcionamento do "Ego" pelo Princípio do Prazer para a regência pelo Princípio de Realidade, dá-se pela frustração ocasionada na tentativa de obter a satisfação das necessidades instintivas por meio da alucinação; esta frustração impulsiona o "Ego" na busca de fontes apropriadas de satisfação e só pode encontrá-la na realidade (59, pg. 278). São as experiências com esta realidade as que vão possibilitando progressivamente este desenvolvimento. "O Princípio de Realidade representa a influência do mundo externo" (100, pg. 201)

Trata-se, na verdade, de substituir a busca de um prazer não totalmente satisfatório ("incerto") na alucinação, por um prazer real ("seguro") na obtenção do objeto que satisfaça plenamente a necessidade. Este Princípio de Realidade só se instala efetivamente quando o indivíduo tiver alcançado "completa independência psíquica" em relação aos pais (59, pg. 279; 82, pg. 416-417).

"Ego" Dissociado - "Ego" Unificado

No processo de desenvolvimento do "Ego" pode observar-se uma terceira linha genética: a passagem do funcionamento do "Ego" de forma dissociada, contraditória, para uma forma de funcionamento cada vez mais unificado, coerente, característica de um "Ego" mais maduro. A capacidade que possibilita esta passagem denomina-se "capacidade sintética do "Ego"", "capacidade de associar várias idéias num complexo" (31, pg. 285-286) conforme a definiu Breuer ao dizer que esta função mental se encontra muito abaixo do normal nos histéricos.

A idéia de um "Ego" unificado consta já do início histórico da Psicanálise. Toda a discussão em torno da "dissociação da consciência" presente na histeria (31, pg. 53) faz supor a concepção de um psiquismo originalmente unificado em termos de consciência. Ou pela presença de estados anormais de consciência (estados hipnoides) durante a ocorrência de acontecimentos traumáticos (Breuer), ou por um mecanismo psíquico defensivo contra o conteúdo penoso de algumas experiências (Freud), ou por uma fraqueza congênita da síntese psíquica (Janet), separava-se (dissociava-se) do curso associativo da consciência um grupo de representações que não eram normalmente ab reagidas dando origem aos sintomas histéricos. (Ver, por exemplo, 31, pg. 52, 53; 171, 182, 215).

A modificação do conceito de defesa em 1894, ainda que importante pelas implicações teóricas que trouxe, continuou dando margem à idéia da existência de um psiquismo originalmente unificado mas que era dissociado, dividido, por um processo de defesa, agora, contra as lembranças ligadas a afetos penosos. O conceito de defesa passou a ser aplicado a outros quadros psiconeuróticos e não apenas à histeria, e Freud distinguiu, então, dois tipos especiais de defesa:

A defesa neurótica consistente no fato de que as representações portadoras de afeto penoso eram destituídas de sua carga de energia psíquica (afeto); desta forma, tais representações formavam um segundo grupo psíquico; tendo sido enfraquecidas pela supressão do afeto de que eram portadoras, não tinham "então virtualmente nenhuma exigência a fazer quanto ao trabalho da associação" (28, pg. 61) e permaneciam isoladas na consciência (31, 342; 28, 71).

A defesa psicótica, tratava-se de um mecanismo "mais poderoso e bem sucedido"; o "Ego" rejeita (repudia) a idéia incompatível juntamente com sua carga de energia psíquica (afeto) e se comporta como se a idéia jamais lhe tivesse ocorrido" (28, pg. 71). Este conceito parece-nos importante porque será mais tarde aproximado do conceito de "cisão do "Ego"".

Note-se que se no início da Psicanálise a concepção da divisão do "Ego" em sistemas ou instâncias estava assim ligada a ocorrências de caráter patológico (era a defesa que originava a dissociação), posteriormente foi modificada radicalmente conforme vimos ao tratar das várias concepções topográficas do Aparelho Psíquico.

A idéia do caráter sintetizador do "Ego" também se acha frequentemente ao longo da obra de Freud. Inicialmente, ao falar das "idéias incompatíveis" e da "defesa", pode considerar-se todo um esforço do "Ego" por manter a sua unidade, sua "síntese" (28, pg. 59s; 31, pg. 170, 325, 342). De igual maneira, a formação dos sintomas é um mecanismo expressivo de força sintetizadora do "Ego" que, neles, procura conciliar as forças psíquicas opostas que dão origem ao conflito; o sintoma é apenas um meio termo, uma "formação de compromisso" entre as forças opostas reprimidas e repressoras (37, pg. 195; 106, pg. 119).

No ano de 1925, no artigo "A Negativa", o processo do "julgar" é apresentado como "continuação, por toda a extensão das linhas da conveniência, do processo original através do qual o Ego integra coisas a si ou as expõe de si, de acordo com o princípio do prazer" (101, pg. 299). Em "Inibições, Sintomas e Ansiedade" (1926) afirma-se que o "Ego" é uma organização com tendência a "agrupar-se e unificar-se" e que "esta necessidade de síntese torna-se mais acentuada à medida que a força do Ego aumenta" (106, pg. 119s). Na Conferência XXXI - "Dissecção da Personalidade Psíquica" de 1933, a força sintetizadora do "Ego" é colocada no Ego-Sistema contrastando com a ausência de síntese do conteúdo do Sistema Id. (114, pg. 77, 97).

Mais tarde, no artigo "A Divisão do Ego no Processo de Defesa" (1938) novamente é afirmada a natureza sintética dos processos do "Ego" em contraste com o fenômeno da divisão que pode ocorrer nele (120, pg. 310). Esta divisão é atribuída um pouco mais tarde num dos "Breves Escritos" (1938) "à fraqueza do poder de síntese

se, retenção da característica dos Processos Psíquicos Primários. (122, pg. 335).

Se é verdade que existe a tendência do "Ego" para conseguir e conservar a unificação cada vez maior de seus conteúdos e de seu funcionamento, há, contudo, certos comportamentos que mostram uma tendência contrária, uma tendência à dissociação. São comportamentos que implicam numa divisão do "Ego" tanto mais séria quanto maior o grau em que este se afasta da realidade (comportamentos neuróticos, perversos, psicóticos) (65, pg. 407; 102, pg. 229; 110, pg. 183s; 119, pg. 232). Nestes artigos citados vê-se claramente que a divisão do "Ego" não é peculiar a um só estado patológico particular, mas que pode ocorrer em circunstâncias especiais em que o "Ego" precise construir certas defesas, e que essa divisão acontece tanto nos mecanismos defensivos das neuroses como das perversões e das psicoses. Contudo, o termo "divisão do "Ego"" parece ser especialmente referido por Freud ao definir especificamente um mecanismo comum ao fetichismo e às psicoses, cuja função é manter estados afetivos primitivamente contraditórios, separados um do outro; estes estados contraditórios permanecem acessíveis à consciência mas não se relacionam entre si nem se influenciam mutuamente. Equivale a dizer que, em face de um conflito entre uma exigência instintiva e uma realidade frustradora, o indivíduo responde com duas opções: ou satisfaz a necessidade instintiva mesmo que seja às custas da recusa da realidade objetiva, ou reprime a exigência instintiva respeitando a realidade.

Como explicar este mecanismo de "divisão do "Ego""? Freud não o faz; podemos apenas deduzir que, em se tratando de um mecanismo de defesa, implica necessariamente numa regressão a um estado mais primitivo do desenvolvimento do "Ego" ("Ego" imaturo) no qual era comum este tipo de funcionamento. Há poucas referências de Freud a este estado de funcionamento não unificado como sendo uma etapa normal ou comum no desenvolvimento, mas não deixa lugar a dúvidas; (ver, por exemplo, 31, pg. 182; 98, pg. 181-182; 110, pg. 183; 119, pg. 233-234; 120, pg. 309s).

Desenvolvimento da Libido

Nesta parte do trabalho examinaremos o "Desenvolvimento da Libido" entendendo por esta expressão o desenvolvimento dos Instintos Sexuais. A maior parte dos estudos freudianos sobre os instintos sexuais foi apresentada em sua obra "Tres Ensaio sobre a Teoria da Sexualidade" em 1905; este importante trabalho foi posteriormente enriquecido pelo próprio Freud com acréscimos teóricos conseqüentes às suas descobertas clínicas.

Da mesma maneira que no desenvolvimento do "Ego", podemos afirmar que o desenvolvimento da libido está orientado para uma organização, unificação e síntese cada vez maior. "Na infância, portanto, o instinto sexual não é unificado e é inicialmente sem objeto, ou seja, auto-erótico." (44, pg. 213, 240; 115, pg. 297) (O grifo é nosso). Freud, aliás, concebia que o desenvolvimento do "Ego" e da libido deveria correr harmoniosamente: "O Ego esforça-se, em cada estágio, por permanecer em harmonia com sua organização sexual." (82, pg. 411). Perturbada esta concordância, ocorreria a patologia.

Freud distingue duas maneiras de processamento da organização libidinal: de um lado esta organização se dá de acordo com a especificidade da atividade sexual ligada a uma determinada zona erógena; desta procede um prazer especial pelo fato de ter sido excitada por uma estimulação particular. De outro lado a organização se processa com relação aos objetos que satisfazem as necessidades sexuais (81, pg. 382s). Podemos, então, estudar o desenvolvimento da libido de acordo com a importância erógena assumida por várias zonas corporais e a este aspecto chamamos "fases de organização libidinal"; e de acordo com sua vinculação aos objetos de satisfação; a este aspecto denominamos "organização quanto às relações objetais". A passagem por estes momentos de desenvolvimento se dá, segundo Freud, de maneira muito tranquila e quase imperceptível, tornando-se facilmente notória nos casos patológicos.

Fases de Organização Libidinal

A vida sexual infantil, nas primeiras concepções freudianas, caracterizava-se por um conjunto desorganizado de atividades sexuais que buscavam sua satisfação prazerosa independentemente umas das outras, quer em diversas partes do corpo (boca, ânus, u-

retra, etc.,) que funcionavam como zonas erógenas, isto é, como partes do corpo que, excitadas por uma certa classe de estímulos, provocavam uma sensação especial de prazer (44, pg. 187-188); a satisfação prazerosa podia também ser procurada nos objetos externos. Tais atividades eram oriundas do que Freud chamou de "componentes instintivos da sexualidade" ou "Instintos Parciais" (por exemplo, o exibicionismo, a escopofilia, o sadismo, o masoquismo); o termo "Instintos Parciais" significa, então, o conjunto de elementos que, ao se reunirem e organizarem de um modo especial, configuram a estrutura final do Instinto plenamente desenvolvido, o que só acontecia na puberdade; todos eles convergiam, sob a primazia das zonas genitais, para os fins da reprodução. Era, pois, o encontro com um objeto "estranho", na puberdade, o que determinava uma organização dos instintos sexuais, a organização genital. (44, pg. 203)

É importante frisar a ampliação que Freud faz do conceito de sexualidade; esta não se limita às funções e prazeres da genitalidade e sim se faz extensiva a todas as partes do corpo capazes de produzir sensações de prazer, mesmo que o primado da genitalidade seja especialmente valorizado. (56, pg. 208; 65, pg. 406; 80, pg. 355s, 376; 105, pg. 51; 119, pg. 177).

As descobertas psicanalíticas posteriores a 1905, baseadas na análise das neuroses, fazem com que, em 1913 ("A Precisa posição para a Neurose Obsessiva") Freud introduza a noção de uma certa organização sexual pré-genital, ou seja, uma organização dos instintos sexuais parciais segundo o predomínio de atividades sexuais ligadas a certas zonas erógenas diferentes da zona genital. A idéia, porém, de uma organização pré-genital da libido fora esboçada em 1908 ("Caráter e Erotismo Anal") quando Freud expõe traços de erotismo anal persistentes no caráter de alguns adultos. (50, pg. 176s)

A partir da leitura dos vários artigos que tratam desta organização podemos esquematizar e caracterizar as seguintes fases de desenvolvimento libidinal de acordo com as atividades sexuais dos instintos parciais ligados a zonas erógenas específicas:

Fase Anárquica: trata-se da fase inicial do desenvolvimento em que os instintos sexuais parciais, independentemente um do outro, procuram atingir sua própria satisfação. Não há indício de organização nem de integração entre eles. (44, pg. 203; 81, pg. 383)

Fase Oral: Descoberta por Freud em 1915 (44, pg. 203s), caracteriza-se porque a atividade sexual está ligada à cavidade bucal e vinculada à atividade alimentar; o objeto que satisfaz a necessidade de alimentação é o mesmo que proporciona o prazer; a fonte de estimulação é a zona oral e o objetivo sexual é incorporar o objeto. Freud aceita a proposição de Karl Abraham, em 1924, de dividir a fase oral em dois estádios (113, pg. 123; 119, pg. 179):

- . estádio de sucção: trata-se de uma primeira sub-fase em que o que está em questão é a incorporação oral do objeto (seio da mãe) em relação ao qual não há ambivalência.
- . estádio canibalístico: também chamado "oral-sádico"; caracteriza-se pelo surgimento dos dentes que possibilita o morder (atividade agressiva); mostra fenômenos de ambivalência com relação ao objeto, que se fazem mais claros na fase seguinte do desenvolvimento.

Fase Sádico-Anal: mencionada em 1913 (65, pg. 403,404) é exposta em 1915 como complementação dos "Tres Ensaio..." (44, pg. 204). Os instintos sexuais que dominam esta fase são o anal-erótico e o sádico ou de dominação e se organizam sob o primado da zona erógena anal. Com a dominância destes dois instintos instalam-se duas correntes sexuais: uma ativa que coincide com o sadismo cuja fonte é a musculatura somática; outra passiva que coincide com o erotismo anal cuja fonte é a mucosa erógena do ânus.

Da mesma forma que o fez em se tratando da fase oral, Freud integra também aqui a divisão desta fase em duas etapas feita por Abraham:

- . estádio da expulsão: fase em que o instinto sexual parcial anal-erótico está ligado à defecação; e o instinto sexual parcial sádico está ligado à destruição do objeto. Há, pois, dominância de tendências destrutivas (perder, destruir) para com os objetos.
- . estádio de retenção: fase em que o instinto sexual parcial anal-erótico está relacionado com a retenção das fezes e o instinto sexual parcial sádico está ligado ao controle possessivo do objeto. Há, pois, dominância de tendências afetivas para com os objetos (manter, possuir).

Fase Fálica: Exposta como fase pré-genital do desenvolvimento libidinal em 1923 (98, pg. 180), na verdade já fora prefigurada antes ao se valorizar o caráter masculino da libido e a importância do pênis no desenvolvimento psicosssexual do menino e da menina (o clitóris é concebido como homólogo do pênis) que coincide com o primado do falo que caracteriza esta fase (44, pg. 200, 201, 225, 226, 227).

O interesse especial pelos genitais masculinos, tanto por parte dos meninos (medo da castração), como por parte das meninas (inveja do pênis) por volta dos cinco anos de idade, faz com que Freud aproxime a vida sexual da criança à vida sexual do adulto em termos de organização. A vida sexual infantil organiza-se também, como a do adulto, em torno da importância assumida pelos órgãos genitais; mas a diferença reside em que, no caso da criança, a organização se dá em torno dos genitais unicamente masculinos; não é, pois, a primazia do genital e sim a primazia do falo (98, pg. 180; 105, pg. 51).

Na fase anterior instalaram-se duas correntes de atitudes sexuais, a atividade e a passividade; na presente fase a oposição que é introduzida é a da posse do genital masculino (fálico) ou da ausência do mesmo (castrado). (Os principais trabalhos de Freud que tratam das características da fase fálica são: "A Organização Genital Infantil" - 1923; "A Dissolução do Complexo de Édipo" - 1924; "Algumas Consequências Psíquicas da Distinção Anatômica entre os Sexos" - 1925).

Na realidade, estas fases de organização libidinal que acabamos de expor, são consideradas por Freud como "rudimentos e fases precursoras" da verdadeira organização genital, organização no sentido pleno.

Fase Genital: "... a organização completa se conclui na puberdade, numa quarta fase, a genital" (44, pg. 205; 81, pg. 383; 119, pg. 180). Nesta fase os instintos parciais se unificam sob o primado das zonas erógenas genitais a serviço da reprodução; é precedida por um período de latência sexual (que segue à fase fálica) em que há uma diminuição das atividades sexuais infantis; é uma espécie de intervalo na evolução da sexualidade. Neste período de latência se desenvolvem, pelo aparecimento do Superego, as forças repressoras da

repugnância, vergonha e moralidade que servirão para deter o fluxo da sexualidade e conduzi-lo em direção a uma organização que leve em consideração os dados da realidade em que está inserido o indivíduo. (44, pg. 181)

Na fase genital, pelo aparecimento da função reprodutora, é introduzida a oposição ou antítese "masculino-feminino" (65, pg. 405)

Desenvolvimento da Libido Quanto às Relações Objetais

Nesta segunda linha de consideração do desenvolvimento libidinal são os objetos aos quais se vinculam os instintos sexuais que determinam as modalidades de sua organização. Pode-se, então, estabelecer um continuum que vai de um polo de relação auto-erótica a outro polo de relação com objetos heterossexuais. E novamente aqui frisamos a idéia da direção assumida pela vida sexual para uma maior organização, integração e síntese.

No início, a concepção freudiana da vida sexual infantil (1905) ensinava que uma primeira etapa de evolução da libido se caracterizava pelo auto-erotismo (ausência de objeto externo de satisfação amorosa); as manifestações da sexualidade infantil caracterizavam-se por estarem inicialmente ligadas às funções somáticas vitais, por serem auto-eróticas e por ser seu objetivo dominado por uma zona erógena particular (oral, anal, uretral...) (44, pg. 187). Uma segunda etapa, na puberdade, caracterizava-se pela presença de um objeto externo de satisfação libidínosa.

Mas, se as atividades auto-eróticas eram um tipo de atividade sexual dominante na vida da criança, havia outros instintos, os instintos sexuais parciais, por exemplo a escopofilia, a crueldade, que já desde o início supunham a presença de objetos externos, e outros instintos mostravam-se inicialmente vinculados a um instinto de conservação e tornavam-se independentes e auto-eróticos somente mais tarde. (52, pg. 41)

Quando em 1911 ("Notas Psicanalíticas sobre um Relato Autobiográfico de um Caso de Paranóia (Dementia Paranoides)") Freud fala novamente do desenvolvimento da libido com relação aos objetos, divide o processo em quatro fases:

Auto-erotismo: Este estágio fora sugerido em 1899 numa carta a Fliess (33, pg. 377) e apresentado em 1905 nos "Tres Ensaio" (44, pg. 186). O auto-erotismo caracteriza uma fase do desenvolvimento dos instintos sexuais em que o próprio corpo do indivíduo pode ser o alvo das ações que procuram a satisfação dos mesmos, sem a presença, portanto, de qualquer objeto externo. Poder satisfazer-se no próprio corpo, poder obter prazer do mesmo, evita o ter que ir em busca de satisfação no mundo externo, fato este que aponta para uma possível defasagem entre o desenvolvimento do "Ego" e da libido retardando o desenvolvimento desta com relação ao do "Ego"; conforme foi dito anteriormente, Freud concebia o desenvolvimento do "Ego" e da libido como devendo ocorrer harmoniosamente. Esta satisfação auto-erótica facilita a permanência do indivíduo em Processos Psíquicos Primários conforme Freud o faz notar (59, pg. 282; 82, pg. 415; 86, pg. 485-486).

Ao falar de auto-erotismo como fase de desenvolvimento libidinal, Freud se refere à ausência de um objeto externo na ação que busca satisfazer a necessidade. (44, pg. 186, 203, 240; 58, pg. 82; 59, pg. 282; 65, pg. 401, 403; 70, pg. 93; 52, pg. 41).

Narcisismo: (58, pg. 82-83; 65, pg. 401, 403) - Em 1911 ("Notas Psicanalíticas sobre um Relato Autobiográfico..."), com a análise das parafrenias, como sabemos, Freud introduz o conceito de narcisismo colocando-o como uma etapa de desenvolvimento libidinal intermediária entre o auto-erotismo e a etapa da escolha objetal. É diferente do auto-erotismo, pois, enquanto neste o investimento recai sobre as partes do corpo do indivíduo, no narcisismo o investimento da libido está orientado para o ego (self) no sentido de representação organizada de si mesmo.

Mais tarde, em 1916 ("Conferências Introdutórias sobre Psicanálise" - Conferência XXVI) Freud não mais colocará o narcisismo como fase intermediária entre o auto-erotismo e a escolha objetal, mas lhe dará uma posição inicial a partir da qual se desenvolve o amor objetal e cuja atividade sexual é o auto-erotismo. (86, pg. 485, 486; 89, pg. 173)

Amor-erotismo: Esta etapa também é sugerida por Freud em 1899 a Fliess e é caracterizada pela escolha de um objeto amoroso externo na ação que busca satisfazer a necessidade. Duas fases podem distin-

quir-se:

. Alo-erotismo homossexual: Ao referir-se ao Narcisismo (58, pg. 83s) Freud assinala que os genitais do indivíduo que se escolhe a si mesmo como objeto de amor, podem revestir-se de importância especial e condicionam a escolha de objeto da fase que segue ao narcisismo. Em 1916 (86, pg. 497), ao referir-se a esta etapa, Freud a chama de "tipo narcísico" da escolha objetal porque o próprio ego da pessoa é substituído por outro que lhe é tão semelhante quanto possível. O objeto é, então, do mesmo sexo e se trata de um reflexo do narcisismo.

No mesmo trabalho de 1916, Freud se refere a um outro tipo de escolha objetal, "tipo ligação" (também chamado "tipo anaclítico ou de apóio") caracterizando-o pelo fato de que as pessoas que se tornaram significativas para o indivíduo por terem satisfeito as suas necessidades vitais, podem ser escolhidas como objeto de amor. Este tipo de escolha pode implicar numa escolha heterossexual (e é o mais comum) ou numa escolha homossexual de objeto e, neste caso será, também, reflexo de atitude e disposição narcísicas. Em 1910 (52, pg. 42) Freud afirma textualmente: "Outras atividades sexuais infantis já incidem na 'escolha de objeto' onde o principal elemento é uma pessoa estranha a qual deve primordialmente sua importância e considerações relativas ao instinto de conservação. Mas a diferença de sexo ainda não tem, neste período infantil, papel decisivo; pode-se atribuir, pois, a toda criança, sem injustiça, uma parcial disposição homossexual."

Numa extensa nota de rodapé acrescentada em 1915 aos "Tres Ensaio" Freud deixa claro que uma escolha homossexual inconsciente é feita por todos os indivíduos no início de seu desenvolvimento (44, pg. 146).

. Alo-erotismo heterossexual: É a fase do desenvolvimento libidinal em que os instintos sexuais parciais individuais se combinam, sob o primado da zona genital, para a escolha de um objeto externo de amor a serviço da reprodução. Nos primeiros trabalhos de Freud, esta etapa se consolidava somente na puberdade, mas de acordo com o que dissemos a respeito da fase fálica, esta escolha heterossexual caracteriza também a vida sexual infantil, ainda que não ligada à reprodução (58, pg. 83s; 65, pg. 403)

Na concepção de Freud sobre o desenvolvimento, não só a sucessão das fases do desenvolvimento libidinal segue uma programação filogeneticamente determinada, mas também as linhas do desenvolvimento do "Ego" (82, pg. 411, 416); e este curso pode ser perturbado e alterado por influências externas recentes.

Antes de encerrarmos este capítulo achamos necessário chamar a atenção para os fenômenos de fixação e de regressão estritamente relacionados com os processos de desenvolvimento.

Em várias passagens dos "Tres Ensaio" Freud refere-se ao fenômeno da fixação como a uma parada no desenvolvimento dos instintos sexuais, pontos fracos na estrutura da função sexual (44, pg. 217, 242, 249, 250...). Esta parada pode ser concebida como uma ligação intensa que os instintos sexuais estabelecem, ou com os objetos aos quais se relacionam para satisfazer sua necessidade (fixação do instinto a um objeto) ou com os modos de satisfação de qualquer uma das fases pelas quais atravessam no curso de seu desenvolvimento, (fixação do instinto numa das fases de organização). "Todo passo neste longo caminho do desenvolvimento pode tornar-se ponto de fixação". (44, pg. 242; 58, pg. 91)

A fixação dos instintos pode ser favorecida por vários fatores: ou por ocorrências históricas (traumas, influências ambientais, "impressões da infância"), ou porque um instinto sexual parcial possua, constitucionalmente, mais força do que outro (44, pg. 250), ou porque os instintos sexuais de certos indivíduos possuam uma certa "viscosidade", "adesividade", que predispõe a fixações em cada fase de desenvolvimento pelo receio e temor de não acharem, na seguinte, suficiente satisfação e de perder a atual. (65, pg. 399-400; 82, pg. 406; 91, pg. 144). Em outras palavras, as fixações da libido são determinadas por fatores da "experiência infantil" e por fatores da experiência pré-histórica (83, pg. 423).

As consequências das fixações resumem-se numa certa fraqueza libidinal que predispõe o indivíduo para conservar formas arcaicas de satisfação e vinculações anacrônicas a objetos de satisfação, e para voltar a elas, em circunstâncias especiais, após ter progredido no desenvolvimento. Os pontos de fixação possibilitam pois, um apego ou resistência a libertar-se deles, uma tendência a repetir experiências passadas e são os fatores que determinam a for-

ma que assumirão os diversos tipos de quadros patológicos mentais (perversões, 92, pg. 228, 242), neuroses (89, pg. 172 e psicoses (65, pg. 400-401). Nesta forma, as fixações ocorridas na fase oral, de sucção e canibalística, quando reativadas por regressão, dão origem à esquizofrenia e à melancolia respectivamente; as fixações da fase anal, expulsiva e retentiva, dão origem à paranóia e à neurose obsessiva respectivamente; as fixações na fase fálica, relacionada aos objetos incestuosos (82, pg. 401), quando reativadas, dão origem à histeria.

Lembremos que Freud considerava o desenvolvimento do "Ego" e da libido como devendo ocorrer harmoniosamente. O comportamento do "Ego" com relação às fortes fixações da libido é muito importante para a compreensão da psicopatogenia; se o "Ego" é condescendente com as fixações, torna-se um "Ego" pervertido e temos, então, uma permanência num estado sexual infantil; se o "Ego" não for condescendente, ali onde a libido fizer uma fixação, aí ele se faz sentir com uma repressão ciliando-se, então, uma tendência ao conflito e uma abertura para a formação das neuroses (82, pg. 413).

O fenômeno da fixação se constitui num dos elementos facilitadores da regressão de que pode resultar a neurose, e num dos obstáculos maiores ao processo da cura; a fixação é relacionada com a resistência do Id, uma das cinco resistências a que Freud se refere em "Inibições, Sintomas e Ansiedade" e que devem ser vencidas pelo analista no processo da terapia. (106, pg. 184)

Tão importante como os conceitos de desenvolvimento e de fixação é o conceito de regressão. Entende-se por regressão um processo que assume um sentido inverso ao do desenvolvimento. Na obra de Freud, portanto, o conceito de regressão diz respeito tanto ao "Ego" como à libido e ele assim o explicita (74, pg. 253, 254; 82, pg. 417); mas não são muito claras as caracterizações feitas a cada tipo de regressão proposto por ele. (1)

Em geral Freud refere-se a tres espécies de regressão: topográfica, temporal e formal, mas conclui que as tres, na verdade, resumem-se numa só, pois não apenas, de modo geral, ocorrem simultaneamente, mas o que é mais antigo no tempo é também mais primitivo na forma e, em termos de topografia psíquica, situa-se mais próximo da extremidade perceptiva (42, pg. 584). Mas, das tres formas pro

(1). Para um estudo mais detalhado e sistematizado do termo "Regressão" na teoria Psicanalítica, ver o trabalho de MALAN, A.M. (130)

postas, a temporal e a formal assumem o papel de regressão propriamente dita, conforme observa Mullan no trabalho a que nos referimos (130, pg. 20); a regressão topográfica corresponderia ao conceito de retrogressão proposto por Breuer constituindo simplesmente a descrição de um fenômeno psicológico em termos do percurso inverso feito pela excitação no Aparelho Psíquico: em vez de um percurso habitual da extremidade sensorial para a extremidade motora do Aparelho, o faz no sentido inverso.

A regressão temporal é concebida como uma volta a formações psíquicas mais antigas, uma volta aos estados evolutivos mais remotos (52, pg. 46); refere-se tanto a uma regressão da libido aos objetos incestuosos infantis (regressão objetal, isto é, objetos que inicialmente foram catexizados pela libido) como a uma regressão da libido como um todo a etapas anteriores de desenvolvimento (regressão libidinal) (82, pg. 399).

A regressão formal é concebida como uma volta "onde métodos primitivos de expressão e representação substituem os métodos habituais" (42, pg. 584); refere-se aos modos de funcionamento do Aparelho Psíquico, isto é, aos Processos Psíquicos Primários e Secundários; esta regressão indica, pois, a expressão regressiva que adquire o material psíquico quando, em lugar de ser tratado pelas leis dos Processos Psíquicos Secundários, é tratado pelas leis dos Processos Psíquicos Primários.

Notemos que a presença da regressão não implica necessariamente em mecanismos patológicos. Podemos distinguir uma regressão senil, nos casos de senilidade em que são assumidos comportamentos mais primitivos; uma regressão normal, no sentido de que facilita o desenvolvimento (regressão a serviço do "[ego]") como a que ocorre, por exemplo, no sonho, nas criações artísticas, nos atos falhos, nos mecanismos de defesa normais (mecanismos adaptativos, de ajustamento ou de acomodação) em que formações de compromisso são estabelecidas para dar soluções mais ou menos adequadas aos conflitos psíquicos; nesta categoria de regressão inclui-se também aquela que é induzida na transferência durante o processo terapêutico, necessária para a obtenção da cura; e, finalmente, a regressão patológica que implica na formação dos quadros psicopatológicos pela solução inadequada dos conflitos psíquicos. Nestes quadros pode-se distinguir uma regressão neurótica, como nos casos de histeria e de neurose obsessiva, com a presença de mecanismos neuróticos, e uma regressão psicótica, como por e

xemplo na esquizofrenia e na paranóia, com a presença de mecanismos de defesa psicóticos.

Consideremos que o desenvolvimento do "Ego" e da libido obedecem a cinco linhas diferentes: uma passagem da vigência dos Processos Psíquicos Primários para a vigência dos Processos Psíquicos Secundários; uma passagem do funcionamento do "Ego" segundo o Princípio do Prazer para um funcionamento de acordo com o Princípio da Realidade; uma passagem de um estado de menor organização e maior dissociação do "Ego" para um outro de maior organização e unificação; a passagem do desenvolvimento da libido de uma fase anárquica, atravessando fases mais organizadas, oral, anal e fálica, até atingir maior organização na genitalidade e, ao mesmo tempo, a evolução de uma fase de atividades auto-eróticas, passando pelo narcisismo, até atingir a fase madura das relações auto-eróticas heterossexuais. A regressão, então, pode ocorrer no sentido inverso de qualquer uma destas linhas de desenvolvimento atingindo tanto o "Ego" como a libido (74, pg. 253-254); e a delimitação entre neuroses e psicoses ficará nos vários níveis de profundidade em que ocorrer a regressão.

5. ETIOPATOGENIA DOS DISTURBIOS PSICOPATOLÓGICOS

5.1. Critérios de Determinação Etiológica

No estudo da etiologia das neuroses dois aspectos importantes devem ser levados em consideração: o problema da causa da neurose e o problema da escolha de uma forma específica de neurose. Trata-se de saber quais são as características particulares dos agentes etiológicos que são responsáveis pela determinação de uma ou de outra forma de neurose.

Além do mais, na determinação destas causas é importante considerar dois critérios. O primeiro critério se refere à distinção entre o que é hereditário e o que é adquirido. O segundo critério diz respeito à distinção entre o que é específico e não específico ("banal").

O caráter de hereditariedade, diferentemente ao dos fatores adquiridos, implica em que o aparecimento dos distúrbios neuróticos é determinado por um processo de transmissão genética; isto tanto pode ser dito a respeito do problema da causa da neurose (temos então uma disposição geral para fazer neurose) (36, pg. 169) como ao problema da escolha de uma forma específica de neurose (disposição hereditária para fazer um tipo específico de neurose).

Os conceitos de especificidade e não especificidade são claramente definidos por Freud sucessivas vezes e sua importância adquire força cada vez maior no problema da etiologia. A causa específica, ou fator específico, de acordo com o esquema da "equação etiológica", é entendida como sendo aquele fator que "nunca falta sempre que o efeito se dá e que, além do mais, quando presente na quantidade requerida, é suficiente para produzir o efeito desejado que cumpridas as condições." (34, pg. 157) "São indispensáveis como as condições, sendo porém de natureza limitada, pois aparecem apenas na etiologia da perturbação de que são específicas." (36, pg. 169)

Os fatores não específicos ("banais"), de acordo com o pensamento de Freud, englobam os conceitos de causas contribuintes, agentes provocadores, causas concorrentes, que produzem efeito patológico apenas pela sua contribuição somatória com o fator específico e que não estabelecem qualquer relação constante e restrita com qualquer forma de afecção nervosa (30, pg. 117; 34, pg. 150, 157; 36, pg. 171).

O fator específico pode ser hereditário, como no caso da diátese de Charcot, e pode ser adquirido, como por exemplo no caso da teoria da sedução proposta por Freud. Por sua vez, o fator não específico pode ser também hereditário, por exemplo a predisposição geral de que fala Freud, mas que vai exigir depois a presença de um fator específico sexual no aparecimento da neurose; ou adquirido, como é o caso dos fatores predisponentes, concorrentes, desencadeantes, etc.

Por outro lado, o fator específico ("disposição de vida à fixação da libido"), pode igualmente ser resultante ao mesmo tempo de elementos hereditários e adquiridos, como por exemplo no caso em que o fator sexual é específico e resulta da complementaridade do fator hereditário ("constituição sexual ou experiência pré-histórica") e do fator adquirido ("experiência infantil"). Como veremos mais adiante, encontra-se nos escritos freudianos uma alternância quanto à concepção da importância atribuída aos fatores etiológicos, tanto quando discute os fatores específicos como quando se refere aos não específicos.

Estes critérios, na concepção de Freud, são, ou podem ser, complementares e podem até se sobrepor em termos quantitativos (36, pg. 169-170). O fator quantitativo designa uma relação entre quantidades de catexias (energia libidinal) incidindo sobre o Sistema nervoso e sua capacidade de controlá-las (34, pg. 152). (No pensamento de Freud, este fator quantitativo designa uma relação mais ampla entre o econômico e o estrutural especificada no decorrer de sua obra como relação entre carga e capacidade, quota de libido e habilidade do ego, quantidade de catexias e estruturas, força dos instintos e força do ego, etc.). Dito de outra forma, este fator quantitativo refere-se à intensidade, ou seja à relação entre o montante das catexias incidentes no Sistema Nervoso e a capacidade de controle que este tem sobre elas. Tanto a quantidade de catexias quanto a capacidade de controlar do Sistema Nervoso podem ser decorrentes de fatores hereditários e adquiridos, tanto específicos como não específicos.

É necessário que se diga que o conceito de especificidade dos fatores relacionados com a etiologia refere-se ao conceito de doença; quando, num dado quadro mórbido, fazemos alusão à

sua causa, além de estabelecermos sua descrição, queremos dizer que se trata de um tipo determinado de doença; isto não acontece ao referirmo-nos a uma síndrome onde o que se enfatiza é a descrição de uma série de sintomas sem aludir à especificidade das causas. Antes de Charcot, a histeria não era considerada propriamente uma doença e sim uma síndrome histérica; Charcot, ao postular para ela uma causalidade hereditária (diátese), concede-lhe o estatuto de doença; além de fornecer uma completa descrição das suas características sintomáticas, alude à sua possível causa. Mais tarde Freud irá modificando paulatinamente a concepção etiológica da mesma.

5.2. Fatores Hereditários e Adquiridos, Específicos e não Específicos na Psicopatologia Freudiana

Até o ano de 1893, fiel aos ensinamentos de Charcot, Freud atribui ao fator hereditário características de especificidade na produção da histeria; trata-se de uma disposição hereditária para um tipo determinado de neurose (hereditariedade como fator determinante da causalidade da neurose em geral e da escolha de uma forma dada de neurose); os chamados "agents provocateurs" são simplesmente fatores banais, incidentais, de natureza variada (físicos, químicos, tóxicos, mecânicos, psíquicos, etc.) (18, pg. 90-91; 26, pg.32)

Desde muito cedo, porém, sua experiência leva-o gradativamente a duvidar que a produção das neuroses, tanto do ponto de vista de sua causa como da escolha de uma forma particular, descansa no fator hereditário. Ao referir-se à neurastenia, em 1892-1893, mostra-se duvidoso quanto ao fato de ser possível ou não "adquirir essa forma de neurastenia com todos os seus elementos" (23, pg. 172) (O grifo é nosso). A mesma idéia se faz presente no "Rascunho B" de 1893 ao afirmar a possibilidade da existência da histeria traumática contraposta à de histeria hereditária (33, pg. 248) e na observação crítica feita a Charcot (26, pg. 34) de ter supervalorizado a hereditariedade na etiologia da histeria não dando lugar a que a mesma pudesse ser adquirida.

Já na discussão do caso de Frau Emmy von N., Freud diz que parece provável não poder existir histeria sem uma disposição hereditária (hereditariedade indispensável para a causa genética), mas frisa a necessidade dos fatores específicos (adquiridos) que a

tragam à tona sem os quais a disposição hereditária se torna inoperante (31, pg. 148). O fator hereditário não é, portanto, determinante específico na escolha da forma especial de neurose embora seja provável a necessidade de sua presença na causa da mesma.

Entre 1894 e 1896 nota-se que o fator hereditário vai perdendo oscilatoriamente a sua força como determinante quer da causa quer da escolha da forma particular das neuroses. Há um esforço de Freud para abandoná-la como indispensável na causalidade dos distúrbios neuróticos embora proceda muito cautelosamente e de modo não peremptório; inicialmente afirma que o fator específico (que vai ganhando cada vez mais relevo na composição do quadro de fatores etiológicos) tanto pode ser adquirido (anormalidades da vida sexual) agindo sobre uma disposição hereditária ou sem ela, como pode ser herdado em outros casos, dando lugar a formas de neuroses hereditárias. (28, pg. 59; 33, pg. 259-260)

A introdução do conceito de "Equação Etiológica" apresentado pela primeira vez em 1893 no "Rascunho B" (33, pg. 248-49) e mais explicitado em 1895 (34, pg. 156-157) dá uma nova orientação ao problema da etiologia com a relevância atribuída ao "fator quantitativo" (34, pg. 152, 159). Desta forma, na composição do valor total da equação, o fator hereditário é relativizado podendo ter um valor igual a zero, uma vez que, o "fator quantitativo" (relação entre quantidade e capacidade) requerido para a satisfação da equação e consequente produção do quadro neurótico, é garantida pelos "fatores quantitativos" dos outros elementos. Paralelamente à relativização da importância do fator hereditário, o fator específico, conforme dissemos acima, assume posição de destaque na causa e na escolha das formas particulares de neuroses (33, pg. 300ss; 36, pg. 166-172). Este fator é constituído por distúrbios da vida sexual do indivíduo e determina tanto as neuroses atuais (30, pg. 116-117) como as psiconeuroses (33, pg. 310; 36, pg. 171s; 38, pg. 239).

Se, contudo, é verdade que Freud diminui a importância da hereditariedade limitando sua função ao papel de uma simples precondição na produção das neuroses sem praticamente nenhuma importância na escolha das formas das mesmas (33, pg. 300; 34, pg. 158, 160; 36, pg. 168) e que às vezes mostra a tentativa de eliminá-la do conjunto de fatores etiológicos (33, pg. 260), não se mostra muito seguro a respeito e lhe concede, então, um lugar indispensável em casos

graves de neuroses: "No que concerne à hereditariedade, estou longe de poder estimar corretamente sua influência na etiologia das psiconeuroses. Admito que sua presença é indispensável para os casos graves; duvido que seja necessária para os leves." (36, pg. 179). Contudo, ainda que presente, a disposição hereditária somente se torna operante e manifesta com a presença do fator específico..

Mais tarde (1905) Freud é bastante explícito em reconhecer seu esforço por valorizar os fatores etiológicos acidentais e reduzir a importância da hereditariedade sem, contudo, abandonar esta definitivamente: "Juntamente com a suposta frequência da sedução na infância, deixei também de dar ênfase exagerada à influência acidental da sexualidade sobre a qual havia tentado jogar a principal responsabilidade pela causação da doença, conquanto não haja, por causa disso, negado os fatores constitucionais e hereditários." (44, pg. 187)

A descrença de Freud na sua "Neurótica" baseada nas experiências de sedução sexual real narradas como tendo sido sofridas pelos pacientes na sua infância e a descoberta da força etiológica da fantasia com relação às neuroses, mostra uma nova emergência da importância da hereditariedade no quadro da etiologia em 1897 (33, pg. 351). Na realidade Freud só abandona definitivamente a teoria da etiologia traumática anos mais tarde ao se convencer de que as fantasias podem exercer uma influência igual à das experiências reais.

Em 1905 permanece a idéia da complementariedade entre as experiências reais e a constituição do indivíduo (44, pg. 173) mas há um novo enfoque quanto ao papel dos elementos componentes da equação etiológica; os fatores acidentais ficam relegados a um plano de menor importância com o abandono definitivo da teoria da etiologia traumática, com a descoberta do papel determinante da fantasia, com os conhecimentos sobre a sexualidade infantil e do papel da repressão no desenvolvimento da sexualidade; os fatores constitucionais e hereditários assumem a importância antes atribuída aos acidentais (47, pg. 288-290). A especificidade das doenças neuróticas não mais é determinada pelo fator hereditário nem pela característica de atividade ou passividade da experiência sexual infantil nem pela atividade da fantasia e sim pelos distúrbios que incidem sobre os processos do desenvolvimento da libido (47, pg. 291ss; 52, pg. 38, 43).

[Esta abordagem do problema será a base sobre a qual repousará o pensamento de 1917 - e que se manterá até o fim - em que a linha de desenvolvimento libidinal adquire o valor de fator específico e que tanto pode ser afetada por elementos filogenéticos (hereditários) como ontogênicos (adquiridos) (82, pg. 414). Desta forma há uma nova orientação na fórmula da equação etiológica que Freud agora denomina de "Série Complementar"; o sexual continua sendo o fator específico na causação e escolha da forma de neurose, mas não apenas como um fator adquirido ou como um fator puramente hereditário; a constituição sexual do indivíduo é composta de fatores hereditários que se combinam com experiências infantis formando uma série complementar; por sua vez, esta constituição sexual assim estabelecida, combina-se com experiências "traumáticas" do adulto formando com elas uma nova série complementar (83, pg. 426; 107, pg. 274; 108, pg. 306). Dito de outra forma: existe uma programação hereditária que determina as diversas fases de desenvolvimento libidinal (82, pg. 411, 414) e as diversas intensidades próprias de cada instinto (83, pg. 423), (experiência pré-histórica); outras experiências infantis, agindo complementarmente com a disposição hereditária, deixam pontos de fixação quer em referência aos objetos aos quais se dirige a libido, quer em referência às características das diversas fases pelas quais a libido atravessa no curso de seu desenvolvimento.

Estes dois elementos (constituição sexual hereditária e experiências infantis) somam-se quantitativamente para formar o que Freud chama de "Disposição devida à fixação da libido" (fator interno predisponente) e que será um dos elementos componentes da série complementar da qual pode resultar o distúrbio neurótico. O outro elemento (fator externo acidental) é constituído pela frustração (impossibilidade de satisfação da libido) sofrida pelo adulto a qual provoca uma regressão àquelas etapas de desenvolvimento em que tiveram lugar as fixações e onde pode ocorrer o conflito psíquico do qual pode originar-se a neurose.

Depois da estruturação teórica de 1920-1923, mantém-se o fator do peso relativo das causas que determinam as neuroses; mas, uma vez que o Ego é colocado no centro da vida psíquica como desempenhando uma função importante de mediador entre as exigências do Id e da realidade externa, é sobre ele que recai o peso e a responsabilidade de do adoecer. É a força relativa de sua organização o que vai deter-

minar, em parte, o surgimento da doença. Se as forças instintivas provenientes do Id forem mais fortes que a capacidade do Ego de controlá-las, o adoecer é um desenlace certo. E se uma doença física qualquer provocar também o enfraquecimento do Ego, igualmente pode advir uma neurose (107, pg. 274).

5.3. Patogenia das Psiconeuroses Transferenciais

De modo geral podemos dizer que o processo de formação das afecções psiconeuróticas na Psicanálise gira em torno de alguns conceitos fundamentais; são eles, conflito neurótico, fixação, regressão, frustração, angústia, mecanismos defensivos, formação de sintomas ou instalação do distúrbio psiconeurótico propriamente dito. A alguns destes conceitos já nos referimos em capítulos anteriores e, a continuação, passaremos a examinar os restantes.

Conflito Psíquico

Sendo o conflito neurótico um tipo de conflito psíquico, faremos, inicialmente, algumas considerações a respeito deste último.

O conceito de "Conflito Psíquico", do início ao fim da obra de Freud, ocupa um lugar central. Está delineado em torno de dualidades que se opõem entre si.

Por volta de 1895, no tratamento da histeria, Freud reconheceu uma força que se opunha à recordação das lembranças patogênicas: a resistência. Esta não era mais do que a expressão de uma defesa contra representações que eram inconciliáveis, que estavam, portanto, em conflito. Esta concepção do conflito subjacente à histeria, foi sendo estendida a outros quadros psiconeuróticos como o elemento fundamental. Para a existência da neurose é necessária a presença do conflito. O sintoma neurótico passou a ser explicado como uma aliança, uma "formação de compromisso" entre forças que se encontram em conflito (37, pg. 196, 208-209; 41, pg. 337-338); e esta mesma explicação transaccional passou a ser extensiva a certos processos normais tais como o sonho, o ato falho, etc.

O conceito de conflito psíquico pode ser considerado em várias perspectivas:

1. Na perspectiva topográfica: trata-se de um conflito ou oposição entre instâncias ou sistemas componentes do Aparelho Psíquico que têm interesses contrários; por exemplo, o conflito entre o Sistema Inconsciente que busca realizar um desejo (impulso instintivo), por um lado, e, pelo outro, o Sistema Pcs/Cs que, impondo a censura, procura evitar a realização do mesmo; desse antagonismo surge uma "formação de compromisso" que tanto pode aparecer como conteúdo aparentemente normal do pensamento - por exemplo os atos falhos - ou como sintomas por meio dos quais o desejo, de certa forma, consegue uma satisfação parcial e a defesa ou força que impede sua realização é também parcialmente atendida.

Em 1923, com as colocações do artigo "O Ego e o Id", o conflito psíquico se dá entre um Sistema coerente, organizado, ligado às exigências da realidade (o Ego) e um Sistema irracional, menos organizado, ligado aos instintos que procuram sua satisfação a qualquer preço (o Id). Este conflito apresenta três derivações que são expressas detalhadamente, tanto no artigo acima mencionado, como no artigo de 1924 "Neuroses e Psicoses" (99, pg. 189): um conflito entre o Ego que se liga ao Superego e à realidade contra o Id (o conflito que especifica as neuroses); um conflito entre o Ego, ligado ao Id, contra as exigências da realidade (conflito que especifica as psicoses); e um conflito entre o Ego e o Superego que especifica as psiconeuroses narcísicas. (99, pg. 192)

2. Na perspectiva dinâmica: é um conflito entre duas forças. Inicialmente Freud assinala a oposição entre os instintos de preservação da espécie e os interessados na auto-preservação que mais tarde foram chamados, respectivamente, instintos sexuais e instintos do Ego. Se do conflito saírem vencedores os instintos sexuais, implica em submeter os instintos do Ego ao domínio do desejo; se forem vencedores os instintos do Ego, implica em submeter a realização do desejo às forças da repressão. Em 1910 Freud atribui aos instintos do Ego a função de exercer a repressão (55, pg. 201). Em 1896 "Novos Comentários sobre as Neuropsicoses de Defesa", referia-se à repressão como função do Ego (37, pg. 196); em 1923 reafirma que "o ego é a força que põe a repressão em movimento" (97, pg. 29; 99, pg. 190). Notemos, contudo, que uma vez que aos instintos do ego também

se atribui uma natureza libidinal (libido narcísica), o processo de repressão "foi encarado como um processo que ocorre dentro da própria libido; a libido narcísica opunha-se à libido objetal, o interesse da autopreservação defendia-se contra as exigências do amor objetal." (105, pg. 72). Curiosamente, porém de modo ao nosso ver coerente, em 1923 Freud fala que a função da repressão pertence ao Superego. Este é concebido como aquela instância especial do Ego cuja função é a auto-observação, o exercício da consciência moral, manter o ideal; em outras palavras, exerce um papel "restritivo e objetável"; por isso, a repressão é exercida por ele ou pelo Ego obedecendo às suas ordens. (112, pg. 88)

Ainda no ano de 1910 Freud diz que "os sintomas nervosos se originam de um conflito entre duas forças - de um lado a libido (que, de regra se tornou excessiva) e de outro, uma rejeição da sexualidade ou uma repressão que é sobretudo intensa." (56, pg. 209) (O grifo é nosso). Com a introdução do "narcisismo" (1911), conceito que, como vimos revolucionou muitos dos achados teóricos da Psicanálise, Freud descobre que o Ego não só era solicitado pelos instintos de conservação, mas também pela libido; ele próprio era submetido à libido e tomado como objeto dos instintos sexuais. Desta forma, o conflito psíquico ficava agora configurado em termos de libido do Ego (que compreendia tanto a libido do Ego como a autopreservação) e a libido objetal.

A introdução do conceito de Instinto de Morte em 1920 em "Além do Princípio do Prazer" produz uma nova revolução conceitual e um novo arranjo nos termos do conflito psíquico do ponto de vista dinâmico; tanto as manifestações da libido do Ego como da libido objetal formam parte do "instinto de vida" em oposição ao "instinto de morte" ou instintos agressivos; este conflito só se resolverá definitivamente com a morte; formulado em outros termos o conflito psíquico se esboça entre Eros, princípio que detem a energia sexual ou libido, unificador da substância viva, detentor dos instintos de auto preservação e de conservação da espécie (que, aliás, podem estar em oposição) e do amor do Ego e dos objetos (105, pg.73; 117, pg. 277-78), e um princípio desagregador que foi chamado de "Instinto de Morte"; Freud chamou-o de "Tanatos". (Freud não escreveu este termo embora a ele se referisse nas conversas, conforme afirma Jones).

3. Na perspectiva econômica: o conflito psíquico pode ser esboçado como a oposição entre o Princípio do Prazer, por um lado, e o Princípio de Realidade, por outro. Conforme já sabemos, ao caracterizar estes princípios, trata-se de uma oposição entre a tendência geral do Aparelho Psíquico de descarregar imediatamente qualquer tensão com o objetivo de diminuí-la e alcançar prazer, ao mesmo tempo que evita o desprazer, e a tendência do mesmo a considerar a realidade externa antes de proceder à descarga redutora de tensão e produtora de prazer.

Isto equivale a dizer, conflito entre "Ego-prazer" e "Ego-realidade" ("Ego" no sentido de Aparelho Psíquico); mas estes dois princípios indicam formas e mecanismos de utilização do material representativo e energético do Aparelho Psíquico ligados, por um lado ao Incs e suas leis, e, por outro, ao Pcs/Cs (na segunda e terceira topografias) e ao Id e Ego respectivamente na topografia de 1923.

A consideração do conflito entre Princípio do Prazer e Princípio de Realidade pode ajudar-nos a compreender que pode o correr também o conflito psíquico entre várias tendências: tendência ao desenvolvimento e à regressão; à organização e à desorganização; à estruturação e à desestruturação; à síntese e à dissociação, à secundarização e à primarização, ou, como já vimos, entre Eros e Tanatos.

Com a introdução do conceito de instinto de morte, conforme dissemos acima, houve mudanças conceituais importantes na teorização da Psicanálise; no artigo de 1924 "Problema Econômico do Masoquismo" o Princípio do Prazer segue regendo os caminhos de Eros como tendendo a uma descarga compatível com o impulso libidinal e com a vida; surge para "Tanatos" o princípio de nirvana como tendência a manter a excitação o mais baixa possível; mantém-se o Princípio de Realidade representando a influência do mundo externo. Estes três princípios podem tolerar-se mutuamente, "embora conflitos estejam fadados a surgir ocasionalmente do fato dos objetivos diferentes que são estabelecidos para cada um." (100, pg. 200-201)

Mas a presença do conflito psíquico não implica na necessidade de emergência de um processo psicopatológico embora a presença de uma psicose implique, necessariamente, como já afirmamos, na presença de um conflito psíquico subjacente que pode ter sido provocado ou por frustração ou por um outro conflito. Outros fatores devem estar presentes para que um dado conflito psíquico se torne patológico.

Conflito Neurótico

É o conflito que subjaz às psiconeuroses. Trata-se de uma luta entre forças instintivas que tendem à descarga, e as forças defensivas do "Ego" que tratam de impedir essa descarga. (Lembre-mos que é função do "Ego" decidir se alguma determinada força instintiva deve permitir-se-lhe ou não obter a descarga, e que o que determina que o "Ego" se abstenha de satisfazer imediatamente a tendência dos instintos à descarga é a consideração da realidade).

Sempre que surge um conflito, origina-se um bloqueio das descargas necessárias exigidas pela força instintiva e cria-se, assim, um estancamento da libido que, após ultrapassar certo limiar, constitui-se em situação traumática. (A situação traumática é definida por Freud como aquela em que um excesso de excitação se apossa de Psi-nuclear de tal modo que o "Ego" se torna praticamente incapaz de controlá-la (78, pg. 323). Esta libido estancada vai, pois, tornando o "Ego" cada vez mais incapaz de controlar o acúmulo de excitação, que procurará algumas descargas de emergência: ou no sentido de uma angústia indiferenciada, inespecífica, que funciona como sinal para que o "Ego" acione suas técnicas ou mecanismos de defesa ou no sentido de fenômenos específicos que são descargas deformadas (sintomas), formação de compromisso das forças conflitantes.

Em 1916 Freud diz que "o conflito patogênico é, pois, um conflito entre os instintos do Ego e os instintos sexuais... um conflito entre o ego e a sexualidade (82, pg. 409-410); conflito porque as exigências dos instintos sexuais podem parecer ao "Ego" um perigo que ameaça sua auto-conservação ou auto-estima; e já em 1910, na obra "A Concepção Psicanalítica da Perturbação Psicogênica da Visão" tinha descrito as consequências de um conflito instintivo entre a auto-conservação e a sexualidade: a formação dos sintomas (55, pg. 201)

Em 1926, no artigo escrito para a Encyclopaedia Britannica, intitulado "Psicanálise" Freud escreve: "O conflito mais importante com o qual se defende uma criancinha é sua relação com os pais, o 'Complexo de Édipo'; é ao tentar lidar com esse problema que aqueles destinados a sofrer de uma neurose habitualmente malogram." (108, pg. 306) (O grifo é nosso). Esta passagem nos evidencia a idéia tantas vezes exposta por Freud de que o conflito central de todas as neuroses é o complexo de Édipo (ver, por exemplo, 68, pg. 37; 70, pg. 109; 81, pg. 386; 105, pg. 71; 106, pg. 136s). A centralização

no complexo edipiano apenas confirma o que vínhamos dizendo a respeito dos componentes do conflito neurótico; este complexo implica uma luta entre os impulsos sexuais orientados para o genitor do sexo oposto (satisfação libidinal, 'catexia libidinal' de seus objetos parentais') e os impulsos de auto-conservação orientados para a defesa da própria integridade ('interesse narcísico') (101, pg. 221); isto nos faz pensar que, de fato, o mais importante na causação das neuroses é a presença do conflito entre a sexualidade e a auto-preservação e que, embora a problemática edípica seja, como afirma Freud, o "conflito mais importante" não implica em uma exclusividade para a produção dos quadros psiconeuróticos. (o medo da castração (no menino a possibilidade de sua ocorrência, na menina a vivência da mesma como um fato consumado) que faz com que o "Ego" destrua o complexo edípico substituindo as catexias de objeto por identificações que dão origem à formação do superego o qual assume as vezes do pai, perpetuando, assim, a proibição do incesto e defendendo, deste modo, o "Ego" do retorno da catexia libidinal.

A não destruição do Complexo de Édipo ou, em outras palavras, a não resolução adequada deste conflito, acarreta o desenvolvimento de neuroses. Freud assim o expressa: "Se o ego, na realidade, não conseguiu muito mais que uma repressão do complexo, este persiste em estado inconsciente no id e manifestará mais tarde seu efeito patogênico." (101, pg. 222).

Em 1914, no artigo sobre o Narcisismo (70, pg. 109) Freud nega que se possa "situar a gênese da neurose na estreita base do complexo de castração", mas, como observa o editor inglês, Freud retracta-se desta afirmação numa carta de 30 de setembro de 1926 a Eduardo Weiss dizendo: "Hoje, é verdade, não poderia citar qualquer neurose na qual esse complexo não fosse encontrado." (70, pg. 110n).

A compreensão do conflito neurótico implica, não apenas numa pugna entre instintos de interesses contrários referentes à sexualidade e à autopreservação, mas implica também em outros conceitos: de fixação, regressão (a que já nos referimos neste trabalho), frustração, defesa, angústia, formação de sintomas, que examinaremos a seguir.

Frustração

Em 1905, no artigo "Sobre a Psicoterapia" Freud refere-se à "privação sexual" como causa das neuroses; privação sexual no sentido de frustração externa (46, pg. 277). Sob a influência de Jung, conforme o expressa em 1912, descobre as dificuldades internas à satisfação e também as chama de "frustração" (61, pg. 293); em 1910 nas "Cinco Lições de Psicanálise" já afirmara a frustração nos dois sentidos: "... os indivíduos adoecem quando, por obstáculos externos ou ausência de adaptação interna lhes falta, na realidade, a satisfação das necessidades sexuais." (52, pg. 46) (O grifo é nosso)

Nas "Conferências Introdutórias sobre Psicanálise" de 1916 encontramos amplas referências à frustração da libido dentro do processo de formação das neuroses distinguindo-se dois momentos ou dois tipos diferentes de frustração (82, pg. 403s): uma frustração externa (fator exógeno) referida simplesmente à ausência de objeto externo capaz de proporcionar uma satisfação adequada; e uma frustração interna causada pela proibição imposta pelo "Ego" à satisfação pretendida pela libido regredida aos pontos de fixação; refere-se, portanto, às dificuldades intrapsíquicas ligadas às fixações e ao conflito psíquico, que impossibilitam o encontro do objeto adequado à satisfação; em síntese, a frustração está referida à impossibilidade de satisfazer a libido por meio de uma descarga adequada. Compreende-se, pois, que, na presença de um conflito que, como dissemos acima, implica num represamento da libido, possamos falar de frustração, uma vez que a tendência à descarga é bloqueada pela presença simultânea de forças opostas, mantendo-se ausente ou distante o objeto adequado de satisfação.

Podemos fazer aqui o mesmo raciocínio que fizemos ao falar do conflito: se é verdade que a frustração se encontra na raiz de qualquer caso de neurose (isto é, a impossibilidade de satisfazer a libido (56, pg. 209; 79, pg. 353; 82, pg. 403)), não é verdade que a simples presença da frustração leve, necessariamente, à neurose; para que a frustração se torne patogênica é necessário que esteja referida, segundo Freud, à única maneira de satisfação desejada pela pessoa, ou à única de que é capaz (61, pg. 295; 82, pg. 403). E para que uma frustração externa se torne patogênica é necessário que venha acompanhada de uma frustração interna. Além do mais, existem muitas

maneiras de escapar às influências patogênicas da frustração e isto depende de dois fatores: primeiramente da capacidade do "Ego" de lidar com elas; capacidade esta que supõe níveis de maturação do "Ego"; a ampliação desta capacidade é considerada como um dos objetivos terapêuticos da Psicanálise; em segundo lugar, depende da "plasticidade" dos impulsos instintivos sexuais que permite que um possa satisfazer completamente outro quando frustrado; que possibilita uma mudança de objeto de satisfação de modo a encontrar outro de mais fácil acesso; e que torna possível uma mudança de finalidade pelo processo conhecido como "sublimação". (61, pg. 292)

Não basta, porém, a simples presença dos fatores predisponentes (frustração, fixações, inibição do desenvolvimento, etc.) das psiconeuroses; é necessária a presença do fator quantitativo. Esses fatores serão insuficientes se não afetarem determinada quantidade de libido ocasionando um razoável represamento da mesma. Não se trata, contudo, de um represamento ou quantidade absoluta e sim de uma relação entre este represamento da libido e a quantidade da mesma que o "Ego" é capaz de controlar (manter sob tensão, empregar diretamente na modificação do ambiente externo, ou sublimar. (61, pg. 297)

Defesa

Como os conceitos anteriores, o conceito de "defesa" é um dos fundamentais da teoria Psicanalítica. Está enraizado nos estudos sobre histeria de 1893 quando Freud aborda a importância da defesa contra a lembrança de um acontecimento traumático, lembrança esta que pode provocar o surgimento de afetos desagradáveis como a dor, a vergonha, o medo, a angústia (31, pg. 46s, 324, 325)

Neste início, já sabemos, Freud concebe a histeria como resultante de estados hipnoides, de um processo de retenção e de um processo de defesa; mais tarde, em 1894-1896, estende o mesmo enfoque a outros distúrbios psicopatológicos (neurose obsessiva, fobias e algumas psicoses) que se distinguem entre si, não apenas pelas características sintomáticas, como também pelo tipo de mecanismo de defesa utilizado.

Em todos os casos a defesa está referida ao "Ego" quando aciona mecanismos para livrar-se de quaisquer perturbações que ameaçam sua estabilidade; estas perturbações provêm dos instintos (estímulos endógenos).

Nas primeiras concepções psicanalíticas, esta perturbação contra a qual o "Ego" tenta defender-se, é o "afeto penoso" provocado por uma lembrança ou série de lembranças ligadas a experiências traumáticas reais de sedução sexual das quais o indivíduo participou ativa ou passivamente tendo experimentado prazer e desprazer.

Em 1897, com a descoberta do Complexo de Édipo e a substituição dos traumas reais pela relevância da fantasia na causação das neuroses, modifica-se também o campo motivacional da defesa (33, pg. 350s, 353, 356s, 360); não se trata mais de uma defesa contra a emergência da lembrança de uma experiência traumática real da qual se participou ativa ou passivamente tendo experimentado prazer e desprazer; trata-se, ao contrário, de uma defesa contra a fantasia de conteúdos edípiacos; defesa contra o desejo do incesto, movida pelo medo da castração. (Num breve escrito de 1910 Freud narra dois exemplos de fantasias patogênicas em pacientes de ambos os sexos, todas elas de caráter estritamente edípico (57, pg. 223)) .

A partir desta descoberta, Freud vai se dando conta, cada vez mais, que a angústia é o principal motivo da defesa; esta passa a ser, pois, uma técnica para controlar a angústia proveniente de um conflito ou frustração; e sua ação deve ser de tal maneira eficiente que possa atender ao mesmo tempo às duas forças presentes no conflito: o desejo e a repulsa. Esse conflito entre desejo e repulsa se dá diante de um objeto ambivalente, ou seja, que ao mesmo tempo que é desejado porque adequado à satisfação, é repellido porque hostil e produz dor. A necessidade de atender a ambas as forças se impõe porque, se atendido apenas o desejo, surgirá a angústia em decorrência da dor crescente provocada pela presença do objeto que é também hostil; se atendida apenas a repulsa, igualmente surgirá a angústia como consequência do desprazer provocado pela frustração causada pela ausência do objeto que é também desejado.

Note-se que até aqui falamos de "conflito entre instintos", "conflito entre instintos e defesa" e "conflito entre desejo e repulsa". Queremos resaltar dois aspectos: em primeiro lugar: o conflito sempre é entre duas forças; em segundo lugar: o conflito básico, o primeiro conflito, é o que se dá entre o desejo e a repulsa diante de um objeto ambivalente; é justamente para so lucionar este conflito inicial que surge a defesa; a partir deste momento, aquilo que foi afastado pela defesa tentará reaparecer e temos, então, um novo conflito: o conflito entre instinto e defesa (forças instintivas e forças defensivas).

Ao se referir ao conflito entre instintos (sexuais e do "Ego" atribuindo a estes últimos a função de exercer a repressão), Freud está, na realidade, referindo-se ao conflito entre desejo e repulsa ou ao conflito entre instinto (força instintiva) e defesa (força defensiva). A denominação de "conflito entre instintos" usada por Freud para caracterizar o conflito neurótico, não é exata, uma vez que o conceito de instinto, conforme vimos nos capítulos anteriores, supõe uma fonte somática, e o que Freud denomina de "instintos do ego", sendo apenas forças defensivas do mesmo, não possui fonte somática.

Em 1924, ao falar do processo patogênico, refere-se ao conflito mental entre "duas quantidades dinâmicas - para nossas finalidades denominá-mo-las 'o instinto e a resistência'" (105, pg. 42, 46, 59); em 1937, ao falar do conflito que subjaz aos distúrbios psiconeuróticos, diz: "Presumem, de início, que há realmente uma possibilidade de livrar-se de um conflito instintual (ou, de modo mais correto, de um conflito entre o ego e um instinto) definitiva - mente para o todo e sempre" (117, pg. 255) (O grifo é nosso)

Os mecanismos defensivos de que dispõe o "Ego" são muito variados e, conforme já vimos, podem ser normais ou patológicos; entre eles constam a negação, recusa, isolamento, juízo de condenação, repúdio, projeção, sublimação, repressão... Dentre estes o que nos interessa é o da repressão que subjaz às afecções psiconeuróticas transferenciais (72, pg. 177; 73, pg. 208, 230); na obra freudiana encontramos duas maneiras de entender o processo defensivo da repressão: uma primeira se refere à retirada de catexias (72,

pg. 178); consiste no fato de que, numa representação determinada, são dissociados o conteúdo ideativo e as quantidades de afeto de que vem acompanhado; o conteúdo ideativo fica reprimido no Incs (no Id) e as quantidades de afeto sofrem vicissitudes diferentes (inervação somática, descarga visceral em forma de angústia, deslocamento para outros conteúdos ideativos); esta separação do afeto é o que Freud considera o mecanismo essencial da repressão (ver, por exemplo, 42, pg. 642s; 58, pg. 95; 73, pg. 204); a segunda maneira diz respeito ao enlace verbal e, embora apareça em artigos anteriores, é mais explicitada no "O Inconsciente" de 1915, Seção VII; neste artigo Freud diz que "a apresentação (apresentação no sentido de "representação"!) consciente abrange a apresentação da coisa mais a apresentação da palavra que pertence a ela, ao passo que a apresentação inconsciente é a apresentação da coisa apenas; o sistema Pcs ocorre quando essa apresentação da coisa é hipercatexizada através da ligação com as apresentações da palavra que lhe correspondem... o que ela (a repressão) nega à apresentação (a que é rejeitada nas neuroses de transferência) é a tradução em palavras que permanecerá ligada ao objeto. Uma apresentação que não seja posta em palavras... permanece a partir de então no Incs em estado de repressão." (73, pg. 230) (O grifo é nosso). Repressão significa, pois, neste enfoque, o corte do "enlace verbal", corte da relação que a representação da coisa mantém com a representação da palavra no Sistema Pcs/Cs. (1)

Angústia (2)

Dissemos, nas páginas anteriores, que, em última análise, os processos defensivos são instaurados contra a angústia proveniente da frustração ou da oposição de forças contrárias que constituem o conflito psíquico.

O conceito de angústia e suas implicações no processo de formação dos quadros psiconeuróticos, ainda que fundamentalmente importante na teoria psicanalítica, é, talvez, um dos menos sistematizados e, por conseguinte, presta-se a não poucas interpretações imprecisas.

(1). Para um estudo mais detalhado sobre o conceito de "Defesa" ver os trabalhos de CARP, A.C. (12) e TEIXEIRA, M.S. (142)

(2). Para um estudo mais completo sobre o conceito de "Angústia", ver o trabalho de SEVÁ, A.M. (137)

Baseados nos próprios escritos e afirmações de Freud alguns autores se referem à existência de duas teorias diferentes de angústia nas psiconeuroses. Antes de apresentá-las queremos lembrar que Freud propôs uma teoria da angústia nas neuroses atuais; trata-se de um mecanismo puramente físico, sem relação, portanto, com o psíquico, em que um aumento de tensão sexual física acumulada, não encontrando derivação por meio do psiquismo, procura as vias de descarga visceral em forma de angústia com as características descritas por Freud em 1895 e que nos referimos anteriormente. O conceito de angústia fica, portanto relacionado com o de energia acumulada (repressada). Esta angústia será chamada de "angústia econômica" em 1926 em "Inibições, Sintomas e Ansiedade".

As duas teorias de angústia nas psiconeuroses são as seguintes:

1. A primeira teoria diz respeito ao mecanismo de formação da angústia que aparece nas psiconeuroses (histeria, neurose obsessiva, fobias) nas quais o fator psicológico está necessariamente presente. A explicação dada por Freud é a mesma que nas neuroses atuais: a excitação sexual acumulada se transforma em angústia; mas, neste caso, por um motivo diferente, a repressão. Neste sentido é a repressão que causa a angústia. Até 1920 Freud sustentará este ponto de vista como se pode ver em vários de seus escritos em que fala da angústia sempre referindo-se a ela como efeito da repressão (33, pg. 264; 42, pg. 359, 620; 48, pg. 66-67; 49, pg. 128; 44, pg. 231; 72, pg. 179; 73, pg. 204; 85, pg. 470s) e é a este ponto de vista a que os autores se referem quando tratam da "primeira teoria da angústia". Em 1926, em "Inibições, Sintomas e Ansiedade" Freud ainda se referirá a este ponto de vista embora seja bem explícito em dizer que não mais o sustentará.

2. A segunda teoria é encontrada no livro que citamos no parágrafo anterior e pode resumir-se nestas palavras: é a angústia que causa a repressão. Freud distingue aqui, por um lado, uma angústia automática como reação a uma situação traumática (como já sabemos, é uma situação em que o "Ego" não consegue lidar com um excesso de excitação proveniente de fontes endógenas ou exógenas) constituindo-se assim uma situação de desamparo; por outro lado apresenta o conceito de uma angústia como sinal que é uma reação do "Ego" à

ameaça de que uma situação traumática possa ocorrer; esta reação de previsão é possível pelo fato de ter o "Ego", em tempos anteriores, vivenciado outras experiências traumáticas; esta ameaça constitui uma situação de perigo e "cada situação de perigo corresponde a um período particular de desenvolvimento do aparelho mental" (106, pg. 170); todas estas experiências no desenvolvimento, que se constituem em situações de perigo, guardam entre si uma relação: todas elas são referidas à separação ou perda de um objeto (nascimento, perda da mãe, perda do amor do objeto, perda do amor do superego).

O conceito de angústia como sinal é o que está intimamente vinculado aos mecanismos defensivos do "Ego"; este conceito já fora esboçado no "Projeto" como um mecanismo para restringir experiências dolorosas ou de desprazer (32, pg. 432, 471-472); no artigo "O Inconsciente" (73, pg. 210) fala-se de um ligeiro desenvolvimento de angústia como um sinal para impedir o desenvolvimento de uma angústia maior, idéia que também se acha na "Conferência XXV" das "Conferências Introdutórias sobre Psicanálise" (85, pg. 460s). Esta angústia como sinal é a que vai provocar, portanto, a ativação dos mecanismos defensivos do "Ego", entre os quais se encontra, conforme vimos, a repressão. É por isso que se pode afirmar que, de acordo com as últimas colocações teóricas de Freud, a angústia causa a defesa, uma de cujas formas é a repressão; mais precisamente diríamos: é a angústia como sinal que provoca a repressão.

Uma vez que o indivíduo está continuamente exposto a estimulações endógenas e exógenas, uma situação ou acontecimento traumático pode provir de qualquer uma das fontes de estimulação. Se o excesso de excitação do Sistema Nervoso que constitui a situação traumática provem de uma fonte externa de estimulação, tem-se a configuração de uma situação traumática real; se se origina de fontes endógenas de estimulação, temos uma situação traumática instintiva.

Podemos ter acontecimentos traumáticos em duas situações:

1. em casos de frustração: quando o "Ego" se encontra em estado de tensão de necessidade e o objeto capaz de proporcionar-lhe satisfação não se encontra ao seu alcance; o excesso de excitação ultrapassará o limiar provocando a descarga de emergência em forma de angústia.

2. em casos de conflito: quando o "Ego" se encontra em estado de tensão de necessidade e o objeto capaz de proporcionar-lhe satisfação se encontra presente, mas é ao mesmo tempo vivido como hostil; continua aumentando o nível de tensão até ultrapassar o limiar; o "Ego", então, mobiliza as defesas para solucionar o conflito dando evasão ao acúmulo de excitação e não permanecendo continuamente em estado de tensão; vemos, no fundo, que a permanência continuada da situação de conflito, implica, necessariamente, num estado de frustração e que este estado não pode ser conservado por muito tempo sem a formação de um tipo de distúrbio. Concluimos daí que, quando ocorrem situações traumáticas reais ou instintivas (quer por frustração, quer por conflito), o "Ego" se mobiliza no sentido de modificar a situação ou de tomar medidas preventivas em forma de signal de angústia de maneira a que o mecanismo defensivo contra a angústia que possa vir das situações traumáticas previstas possa operar efetivamente.

Existem experiências prototípicas, referentes tanto às situações traumáticas reais como às instintivas, que ficam registradas no "Ego" em forma de imagens; quando, mais tarde, outras situações forem percebidas como podendo evocar estas imagens (isto é, situações em que se "re-conhece" o perigo de que a situação traumática possa ser repetida) é desencadeado o signal de angústia que não é outra coisa do que uma reprodução mitigada da angústia antes experimentada com a finalidade de que se possa evitar a revivência de tais situações traumáticas.

A experiência prototípica da situação traumática real é a primeira angústia vivida na ontogênese ou na filogênese com o objeto hostil capaz de produzir dor, desde que acompanhada de frustração ou de conflito.

A experiência prototípica da situação traumática instintiva é a primeira angústia vivida quando da primeira experiência de satisfação frustrada quer ontogenética, quer filogenética.

Concluindo estas reflexões sobre o problema da angústia diremos que, na verdade, Freud se refere a teorias diferentes; que ao afirmar a segunda parece negar a primeira, mas que, de fato, não se sente muito seguro, como consta, por exemplo, no artigo citado de 1926 (106, pg. 131-132): "Foi a ansiedade (1)

(1). Sempre que nos referirmos à "ansiedade" da tradução portuguesa da Standard Edition, entendemos "angústia".

que produziu a repressão e não, como eu anteriormente acreditava, a repressão que produziu a ansiedade..." "...É sempre a atitude de ansiedade do ego que é a coisa primária e que põe em movimento a repressão. A ansiedade jamais surge da libido reprimida." (O grifo é nosso). "... Acreditei que mexera em um processo metapsicológico de transformação direta da libido em ansiedade. Agora não posso mais manter esse ponto de vista." "...Além disso, não se pode negar que a libido que pertence aos processos do id está sujeita a perturbação por instigação da repressão. Talvez ainda seja verdade, portanto, que na repressão a ansiedade é produzida a partir da catexia libidinal dos impulsos instintuais." (O grifo é nosso)

Barros faz uma sistematização das supostas diferentes teorias da angústia de tal maneira que, sem negar a cada uma as características que Freud lhes atribui, engloba-as num todo, o processo psicopatogênico, onde adquirem coerência e interrelação.

Na realidade trata-se de duas etapas de um mesmo processo na formação dos quadros psicopatológicos (1): uma primeira etapa que poderíamos chamar de etapa defensiva, comum a todas as afecções psiconeuróticas, que Freud teria tratado mais explicitamente a partir do artigo "Inibições, Sintomas e Ansiedade" de 1926, e que passou a ser conhecida como "segunda teoria da angústia"; uma segunda etapa do processo que poderia ser chamada de etapa da escolha da afecção psiconeurótica, cuidadosamente elaborada por Freud desde o período pré-psicanalítico e que ficou conhecida como "primeira teoria da angústia."

O processo inteiro poderia ser descrito brevemente, por etapas, nos seguintes termos:

1. Conforme já sabemos, uma tensão somática de necessidade (ou dor) eleva o nível de catexias em Psi-nuclear provocando uma sensação de desprazer (dor); este pode chegar até um certo limiar, ultrapassado o qual, atinge-se um estado que se pode denominar de "situação traumática"; uma vez instalada a situação traumática, origina-se uma descarga visceral em forma de angústia que equivale a um afeto neuro-somático: taquicardia, sudorese, tremores, etc. O Sistema Ômega percebe ("feeling") todos estes fenômenos e, como está em contato com Psi-pallium, neste ficam registrados, em forma de imagens, a tensão somática, o estado de desprazer e a descarga em forma de angústia. Esta imagem mnêmica da angústia em Psi-pal

(1). BARROS, C.P. comunicação pessoal, 1978

lium constitui uma "estrutura afetiva", isto é, uma representação ou memória de um afeto, no caso, de angústia (instintiva ou real). Tudo isso ocorre tanto na ontogênese como também na filogênese, na experiência de dor e na experiência de frustração da satisfação.

2. Esta memória (ou estrutura afetiva) da angústia pode ser evocada pela percepção de uma situação que se mostre a ameaçadora porque pode tornar possível a revivência da angústia que acompanha a situação traumática (real ou instintiva); quando se dá a evocação da estrutura afetiva ocorre, então, em Psi-pallium, a angústia como um "estado afetivo", no caso, pois, um estado afetivo angustiante (ou "afeto penoso" de 1894) que equivale, na prática, a uma revivência mitigada da angústia anteriormente experimentada, ou, em outras palavras, a um signal de angústia.

3. A situação de perigo de uma frustração ou de um conflito (o qual, como vimos, em última análise reduz-se a uma frustração), impede a descarga da libido provocando a emergência do signal de angústia. Imediatamente tem lugar um processo regressivo da libido em direção àqueles pontos em que houver ocorrido fixações na trajetória do seu desenvolvimento (82, pg. 404) e que tenham sido reprimidas, pelo "Ego", no passado (83, pg. 420), a fim de obter neles a satisfação que lhe foi negada; para chegar a eles a libido se vale da fantasia; os pontos de fixação não foram totalmente abandonados; eles são mantidos com certa intensidade na fantasia. A libido, então, se afasta da realidade frustradora para o lugar das fantasias a fim de achar o caminho de volta às fixações. A esta retração da libido para a fantasia antes de chegar aos pontos de fixação e antes da formação dos sintomas Freud chamou, utilizando um termo de Jung, de "introversão" (60, pg. 136; 73, pg. 224; 83, pg. 424). Ao chegar a eles, pois, catactiza-os novamente (61, pg. 292s; 83, pg. 424) e surge uma nova exigência de satisfação segundo as características primitivas do desenvolvimento; trata-se, pois, de um modo anacrônico de satisfação. Neste momento ocorre um novo confronto com o "Ego" e de sua atitude perante a libido assim regredida depende, em parte, o desenlace para um estado de saúde ou de doença.

Este processo regressivo da libido (introversão), implicou, portanto, numa regressão do "Ego"; regressão dos Proces -

dos Psíquicos Secundários aos Processos Psíquicos Primários posto que a libido começou a investir suas catexias nas idéias que pertenciam ao Id (ou Sistema Incs de 1915) submetendo-se às suas leis, especialmente à condensação e ao deslocamento; por outro lado, uma regressão da vigência do Princípio de Realidade para a vigência segundo o Princípio do Prazer, posto que a libido passa a buscar a descarga para as suas catexias, independentemente das considerações da realidade (83, pg. 420, 428); e uma regressão de um estado de maior organização para um outro menos organizado. (99, pg. 193).

4. Perante a libido regredida o "Ego" poderá tomar várias atitudes: poderá fazer frente às exigências da mesma sublimando-as, isto é, dessexualizando-as e orientando-as para outros fins sem, contudo, adoecer; poderá não se opor à satisfação libidinal regressiva exigida, prestando-lhe, inclusive, seu apoio, originando, assim, condutas perversas ou infantis; ou poderá desaprovar a satisfação exigida nestes pontos de fixação impondo uma nova proibição, contribuindo, então, para a constituição de um conflito, provocando, desta forma, uma nova frustração (frustração interna). A instalação deste conflito supõe o que Freud denominou "tendência ao conflito" como terceira pré-condição para a formação das neuroses (antes falara de frustração e de fixação) "surgida do desenvolvimento do ego, que rejeita esses impulsos libidinais (das fixações)" (82, pg. 411), impulsos estes que tinham sido reprimidos, no passado, pelo "Ego" (83, pg. 420).

5. Com a presença do conflito, o "Ego" aciona mecanismos de defesa que impedem a satisfação libidinal exigida, evitando que se estabeleça a situação traumática, e, por conseguinte impedindo o surgimento da angústia que se previa e que foi anenciada pelo sinal de angústia.

Até aqui encontramos-nos na primeira etapa do processo psicopatogênico ou, conforme o denominamos, "etapa defensiva" e podemos dizer com certeza que, neste momento, é a angústia que produz a defesa, uma de cujas formas é a repressão.

Com a repressão, cujo mecanismo já conhecemos, o "Ego" desvia os impulsos sexuais para o Id mantendo-os inconscientes; constitui-se, assim, uma primeira formação de compromisso, pois se atende simultaneamente e de modo parcial aos interesses dos impulsos sexuais na medida em que se lhes possibilita que busquem outras

vias indiretas de acesso à consciência; atende-se também ao "ego" (na acepção de polo defensivo), na medida em que exerce sua defesa contra os interesses desses impulsos sexuais. (1) Estabelece-se, assim, um estado de saúde aparente.

6. Não basta o aspecto dinâmico do conflito (forças que se opõem porque têm interesses contrários) para que daí resulte a formação da doença psiconeurótica. Freud frisa como sendo igualmente importante a abordagem econômica no sentido da proporção das magnitudes de energia implicadas nas forças constitutivas do conflito; este somente irrompe quando forem alcançadas determinadas intensidades de catexias (83, pg. 437); e a formação de sintomas só terá lugar quando se desfizer o equilíbrio econômico conseguido com a primeira formação de compromisso na repressão, ou porque a magnitude da energia dos impulsos sexuais se torna tão intensa que supera a capacidade de resistência do "Ego" ou porque a magnitude da energia do "ego" se tornou fraca.

Notemos, contudo, que o sentido atribuído aqui por Freud à "abordagem econômica" é um sentido inadequado apesar de ser um dos vários sentidos atribuídos por ele a esse ponto de vista (o terceiro assinalado por Barros no seu trabalho "Contribuição à Controvérsia sobre o Ponto de Vista Econômico" (5, pg. 72)). Na realidade é ao ponto de vista dinâmico que cabe a referência à força, tanto no seu aspecto direcional, como no sentido de sua magnitude. Ao ponto de vista econômico corresponde a referência aos aspectos energéticos.

Temos, então, que os impulsos sexuais que ficaram inconscientes no Id pela repressão, tentam continuamente o acesso à consciência; quando se dá o afastamento do equilíbrio econômico conseguido inicialmente pela repressão, temos o fracasso desta e a emergência (retorno) do reprimido à consciência em forma de sintomas "como que para evitar a irrupção do estado de ansiedade" (113, pg. 106) que constituem o segundo momento da neurose ou instalação da doença propriamente dita.

Os sintomas constituem uma segunda formação de compromisso entre representações do Id e as forças do "Ego"; os impulsos sexuais reprimidos conseguem, neles, uma satisfação camuflada,

(1). Para um estudo mais detalhado sobre a noção de formação de compromisso na Teoria Psicanalítica, ver o trabalho de RABELO, M.A. (134)

substitutiva e o "Ego" realiza parcialmente sua função defensiva na medida em que não permite a satisfação clara, tal e qual pretendida pela libido (55, pg. 200; 83, pg. 421). A libido consegue uma satisfação real, porém limitada, deformada, comumente transformada numa sensação de sofrimento (83, pg. 427) e o indivíduo, ao invés de experimentá-la como prazerosa, a sente como dolorosa e incômoda.

7. O retorno dos impulsos sexuais reprimidos (inconscientes) é, pois, a expressão fenotípica das psiconeuroses; cada uma delas têm as suas características, mas em todas elas está presente, em maior ou menor intensidade, uma certa quantidade de angústia. Contudo, ela, a angústia, é o sintoma específico (característico) de uma das formas de histeria, a histeria ansiosa ou histeria de angústia. Achamo-nos em condições de lembrar a segunda etapa do processo de formação dos quadros psiconeuróticos, a etapa da escolha da neurose e afirmar que é a repressão que causa a angústia. Aliás, o próprio Freud, em 1932 nas Novas Conferências Introdutórias sobre Psicanálise" afirma que "a repressão é responsável pela ansiedade na histeria e em outras neuroses." (113, pg. 105)

Formação de Sintomas

O retorno do reprimido se torna explícito pela aliança que faz com o "Ego" nos sintomas. Isto supõe uma regressão do "Ego" dos Processos Psíquicos Secundários para os Processos Psíquicos Primários permitindo os processos de condensação e deslocamento de catexias que se realizam mais livremente e sem levar em consideração os dados da realidade. Sabemos que com a repressão são retiradas as catexias dos componentes ideacional e afetivo do impulso instintivo; estas catexias ficam em estado de maior mobilidade das estruturas afetivas e ideacionais reprimidas para outras. Os conteúdos reprimidos podem, pois, deslocar-se para outras memórias: viscerais(angústia), cinestésicas (conversão) ou para outras idéias (obsessão).

Histeria de Angústia: Seu sintoma central é a fobia, presente, aliás, em outros distúrbios neuróticos e psicóticos. Este tipo de histeria mantém com a histeria de conversão uma semelhança estrutural no sentido de que em ambas a ação da repressão tende a separar uma idéia de um afeto (quantidade de catexia, "afeto", "libido").

Este afeto, na histeria de angústia, é "posto em liberdade em forma de ansiedade" (51, pg. 122-123). "Aqui (na histeria de angústia) o impulso instintual sujeito à repressão é uma atitude libidinal para com o pai (no caso de uma fobia de animal), aliado ao medo dele." (72, pg. 179) (O grifo é nosso); em outro lugar Freud reafirma que o impulso instintual sujeito à repressão, nos casos de histeria de angústia, é um "determinado impulso amoroso" (73, pg. 209).

Segundo o pensamento de Freud, a histeria de angústia tende cada vez mais a desenvolver-se num quadro fóbico, sempre com o objetivo de impedir a liberação da angústia. O "Ego" se esforça desde o início da histeria de angústia, "por ligar psicicamente mais uma vez a angústia liberada... erigindo barreiras mentais da natureza de precauções, inibições ou proibições; e são essas estruturas protetoras que aparecem para nós sob a forma de fobias e que constituem a essência da doença." (51, pg. 124)

Histeria de Conversão: Diferentemente da histeria de angústia, na histeria de conversão opera o mecanismo que leva este nome e que consiste na transformação do afeto que foi separado da idéia em energia de inervação somática dando lugar a sintomas somáticos de ordem motora ou sensitiva, quer em forma de excitação, quer em forma de inibição (72, pg. 180) Freud em 1894 diz: "Na histeria a idéia incompatível é tornada inócua pelas transformações da soma de excitação (afeto!) em alguma coisa somática." (28, pg. 61). E mais tarde, "ao longo da linha de inervação motora ou sensitiva" (43, pg. 51).

O motivo que determina a formação de um quadro de Histeria de Conversão e não de Neurose Obsessiva é uma "simples capacidade de conversão... uma aptidão psicofísica de transpor grandes somas de excitação para a inervação somática" (28, pg. 63) ou, como dirá depois, uma "complacência somática" (43, pg. 51), que seria um elemento predisponente constitucional adquirido.

A primeira experiência traumática (real ou instintiva) deixou em Psi-pallium os engramas a que já nos referimos várias vezes: memória do desprazer, memória do objeto e memória do reflexo de fuga (memória cinestésica). Quando a percepção de uma ocorrência ou situação posterior (de frustração externa ou de conflito) reativar a memória da experiência traumática, o "Ego" emite o sinal de angústia que vai possibilitar a repressão (separação da i-

déia do afeto): "o conteúdo ideacional do representante instintual é totalmente retirado da consciência" (72, pg. 180); ao tentar seu acesso à consciência quebrando o equilíbrio econômico dado pela formação de compromisso que se obtém pela repressão e da qual resultou um estado de saúde aparente, o afeto se liga a certas representações cinestésicas catectizando-as; o mesmo afeto é, então, descarregado sob a forma de reflexo anômalo (isto é, sob a forma de movimento qualitativamente diferente daquele que serve para satisfazer adequadamente o instinto) constituindo uma formação de compromisso que é o sintoma.

Neurose Obsessiva: Quando, segundo Freud, existe num indivíduo, uma tendência à neurose, mas não existe uma tendência à conversão (tendência a descarregar, através das vias motoras ou sensitivas o afeto desvinculado da idéia) e o indivíduo está disposto, contudo, a rechaçar uma idéia incompatível separando dela o afeto que a acompanha, este afeto fica retido na esfera psíquica. (28, pg. 64).

Num processo análogo ao já visto para o caso da formação da histeria de angústia e da histeria de conversão, a percepção de uma ocorrência (frustração externa acidental ou conflito) que possa reviver a possibilidade de viver novamente a situação traumática (real ou instintiva), produz, no "Ego" o acionamento do sinal de angústia que leva à regressão a qual, por sua vez, possibilita a defesa, uma de cujas formas é a repressão. Quanto ao conteúdo do material sujeito à repressão neste tipo de neurose, Freud se expressa da seguinte maneira: "Ficamos inicialmente em dúvida quanto ao que devemos considerar como sendo o representante instintual sujeito à repressão - se se trata de uma tendência libidinal ou hostil. Esta incerteza surge porque a neurose obsessiva tem por base uma regressão devido à qual uma tendência sádica foi substituída por uma afetiva. [esse impulso hostil contra alguém que é amado, que se acha sujeito à repressão]" (72, pg. 180) (O grifo é nosso); o processo da repressão torna inconsciente a idéia e a envia para o Id; o afeto é deslocado para outras representações e tem-se, a partir daí, certas atitudes de conscienciosidade, vergonha, autodesconfiança (substitutos que não equivalem a sintomas; (72, pg. 181), que configuram um quadro de saúde aparente, mas que na realidade estão mostrando que a repressão foi bem sucedida.

A insistência do material reprimido (idéia ou afeto) para lograr acesso à consciência e ao Ego, quebra o equilíbrio econômico conseguido pela repressão.

Se for a idéia a que força a passagem para a consciência, ligar-se-á, por um processo de deslocamento, através de um "falso enlace" a outra idéia de conteúdo semelhante e que não seja incompatível com o "Ego" dando origem à formação de idéias obsessivas, isto é, idéias que se impõem ao indivíduo como que por uma coação interna e que conservam parte da angústia contra a qual o indivíduo luta.

Se quem força a passagem para a consciência for também o conteúdo afetivo, este pode transformar-se em qualquer afeto desagradável e chegar à consciência em forma de afetos obsessivos que também, como nas idéias obsessivas, impõem-se ao indivíduo como que por uma força interior sem eliminar totalmente a angústia; tais afetos se manifestam como vergonha, "angústia hipocondríaca (medo das consequências físicas do ato que envolve a auto-acusação), angústia social (medo de ser castigado por esse ato), angústia religiosa, delírios de ser observado (medo de trair-se a respeito desse ato na frente de outros), medo de tentação (medo de não ser capaz de resistir), etc. (37, pg. 197; 72, pg. 181)

Uma vez que estas formações de compromisso (idéias e afetos obsessivos) ou retorno do reprimido, não eliminam a angústia do "Ego" este tenta impedir que tais formações se estabeleçam; para tal utiliza medidas preventivas que Freud chama de "medidas protetoras" ou "defesa secundária" (num sentido cronológico); a "defesa primária" foi imposta na repressão; estas medidas "já prestaram um bom serviço na luta contra as idéias e afetos obsessivos" (37, pg. 197). Se estas medidas conseguem evitar o retorno do reprimido, as obsessões das idéias e afetos são deslocadas para as medidas preventivas e tem-se a formação de uma terceira classe de neurose obsessiva: as ações ou atos obsessivos que, por sua vez, representam também uma formação de compromisso entre os impulsos do Id e do Ego.

O motivo que decide a formação da neurose obsessiva reside num fator constitucional resultante de elementos hereditários e elementos da experiência infantil situados na fase anal-sádica do desenvolvimento da organização libidinal.

Tanto na histeria como na neurose obsessiva existe a necessidade de desviar as exigências libidinais do complexo edipiano (106, pg. 136); no caso da neurose obsessiva, quando o "Ego" inicia suas atividades defensivas, dá-se uma regressão (que aliás, pode até ser determinada por um fator constitucional hereditário (83, pg. 424)), à fase anal-sádica o que torna mais inteligível que as tendências eróticas sejam disfarçadas como tendências agressivas e destrutivas.

6. O CONCEITO DE CURA NA PSICOTERAPIA PSICANALITICA

6.1. Introdução

No período de 1880-1882 encontramos que Joseph Breuer trata de uma jovem de 21 anos que apresenta todas as características de um processo típico de histeria (manifestações físicas e distúrbios psíquicos); nesta época não existe nenhuma preocupação científica na abordagem desta afecção. A própria técnica empregada por Breuer foi achada por acaso com a participação ativa da paciente, surpreendendo-se ele com os efeitos curativos que a técnica produzia. A descoberta ocasional de que a paciente ficava curada dos sintomas ao lembrar as circunstâncias primeiras em que aparecera a doença, com a revivência dos afetos concomitantes de tais circunstâncias, levou Breuer, por um lado a aperfeiçoar uma técnica de tratamento que ele chama de "método catártico" e, por outro, à constatação de que quase todas as situações que eram revividas pela paciente eram marcadas pela necessidade de suprimir uma emoção intensa não permitindo a esta uma descarga através de palavras ou de atos.

Deste achado deduz-se que, no pensamento de Breuer, a histeria era adquirida! Dito de outra maneira, Breuer constata, a partir da observação clínica, com a ajuda do método catártico, que a histeria é adquirida pelo fato de não se ter permitido ou facilitado a expressão adequada a uma ou mais emoções por meio de palavras ou de ações. A etiologia, portanto, era de natureza circunstancial, de caráter adquirido e, neste caso, uma vez que a eficácia terapêutica se evidencia na recuperação da saúde da paciente e das suas características da etiologia, pode-se falar de uma cura etiológica.

Na mesma época em que Breuer se ocupa do tratamento de Anna O., J. Martin Charcot inicia, em Paris, seus estudos com pacientes histéricos. Freud que viajara a Paris com interesse de aperfeiçoar seus conhecimentos de Neuropatologia em 1885 nas Clínicas de Salpêtrière junto a Charcot, encontra este preocupado em estudar as Neuroses, especialmente a histeria; Charcot abandonara o estudo das doenças nervosas que se baseiam em alterações orgânicas (estudo que empreendera em 1856) por considerar que o trabalho de

anatomia estava praticamente terminado e que a teoria das doenças orgânicas do Sistema Nervoso estava definitivamente acabada, e se preocupa em estudar as doenças funcionais do mesmo (neuroses).

Freud aprende com Charcot que na histeria existem dois momentos, dois fatores: uma diátese histérica (predisposição hereditária) da mesma forma que existem diáteses para outras doenças orgânicas como a tuberculose, sífilis, etc., e uma série de fatores que desencadeiam ou provocam o aparecimento da doença a que ele chama de "agents provocateurs" e que podem ser de natureza variada: físicos, químicos, tóxicos, infecciosos e também psicológicos, como por exemplo uma emoção intensa, (medo, susto, etc.) ou uma simples sugestão. (Lembremos que Charcot conseguia produzir paralisias histero-traumáticas como efeito de sugestão através da hipnose). Na perspectiva teórica de Charcot, assimilada por Freud, impossível falar-se da obtenção de uma cura etiológica; a histeria é hereditária; a hereditariedade infunde um caráter indelével na constituição do indivíduo e a eficácia da terapia limita-se e restringe-se à eliminação e supressão dos sintomas; a etiologia é, portanto, irreversível e a cura, por meio da sugestão hipnótica ou do método catártico, é estritamente sintomática. Neste caso temos uma neurose latente (diátese) presente de modo constante, invulnerável a qualquer ação terapêutica, que se transforma numa neurose manifesta (sintoma) por meio de uma ampla variedade de fatores; esta neurose pode ser curada (cura sintomática) por sugestão hipnótica ou pelo método catártico.

Coube a Pierre Janet, discípulo de Charcot, o mérito de ter sido o primeiro a tentar um estudo mais aprofundado dos processos psíquicos que subjazem à histeria; o fenômeno mais característico deste distúrbio é a divisão da mente, a dissociação da consciência, que faz conceber a coexistência, no psiquismo, de grupos de fenômenos que se podem ignorar mutuamente (34, pg. 52-53); e é na tentativa de explicar este fenômeno que Janet dá a sua contribuição mais importante; segundo ele, o que se herda não é a histeria em si, mas uma disposição para fazer, entre outras coisas, histeria; trata-se de uma fraqueza congênita da capacidade de realizar síntese psíquica, isto é, incapacidade de manter unificada, como um todo, a multiplicidade dos fatores mentais; isto explicaria, segundo ele, o estado de dissociação psíquica presente nas manifesta-

ções históricas. Esta fraqueza corresponde a uma forma de alteração degenerativa do Sistema Nervoso (52, pg. 23). O que existe, na realidade, é uma disposição para a histeria ou, se se quer, uma histeria disposicional que não é a mesma coisa que a histeria hereditária proposta por Charcot.

A "Comunicação Preliminar", estudo publicado por Breuer e Freud sobre o mecanismo psíquico dos fenômenos históricos, embora deixe entrever linhas de pensamento diferentes dos autores quanto às suas concepções sobre a natureza da histeria, mantem-se, contudo, dentro da influência de Charcot; os traumas psíquicos têm o mesmo valor e força que os traumas físicos na produção dos sintomas históricos; a hipótese nuclear da necessidade de que haja presença de estados hipnoides para que a histeria possa emergir, faz lembrar que Charcot produzia sintomas históricos em pacientes justamente nos momentos de transe hipnótico; e, no fim do artigo, ao enfatizar que chegou-se a uma maior compreensão do mecanismo dos sintomas históricos e não das causas da histeria e que nada mais foi feito do que lançar luz sobre a importância dos fatores acidentais da neurose, deixam entrever que pesa ainda a influência de Charcot quanto ao caráter hereditário da histeria.

Nota-se, contudo, - e é o que nos interessa no momento - que é dado um papel de relevância suma aos estados hipnoides (concepção certamente de Breuer) (28, pg. 58) na origem da histeria como sendo a condição fundamental desta última. Os estados hipnoides são concebidos como estados anormais de consciência (sono diurno, estado crepuscular, auto-hipnose) que introduzem uma clivagem na vida psíquica porque as representações psíquicas que nelas ocorrem quase não entram em ligação associativa com o restante da consciência normal. Estes estados podem ser produzidos por estados de devaneio que facilitam o ingresso num estado de sonolência quase hipnótico (todas as pessoas "normais" possuem esta espécie de disposição), ou pela intervenção de um afeto intenso (o medo, por exemplo) que paralisa e interrompe o curso normal das associações conscientes. Em outras palavras, segundo Breuer, a histeria se origina, ou porque o traumatismo aconteceu no decorrer de um estado hipnóide, ou porque ele mesmo o provocou. Desta forma Breuer propõe uma explicação do desenvolvimento da histeria a partir dos estados hipnóides, para a dissociação psíquica que é o fenômeno fundamental

da histeria, não se preocupando, portanto, com o problema da hereditariedade na etiologia da mesma. Afirma, sim, uma disposição (tendência para os estados hipnóides) para a histeria como condição "si ne qua non" para que o trauma possa exercer sua influência patológica.

Freud enfatiza o afeto penoso que acompanha a experiência traumática da qual surge a histeria afirmando que é um processo psíquico de defesa contra este afeto penoso o que se encontra na etiologia da histeria e que provoca, em última análise, a dissociação psíquica. A idéia de "defesa" já se encontra presente na "Comunicação Preliminar" embora muito subtilmente como um entre outros fatores que contribuem para o aparecimento da histeria ainda que a primazia seja dada aos estados hipnóides. Somente em 1894, no artigo sobre as "Neuropsicoses de Defesa", ao definir "histeria de defesa", deixará bem claro que a histeria, como também outras formas de neurose, pode não ser hereditária e sim adquirida por um processo psíquico defensivo.

Concluindo diremos que com Freud temos pela primeira vez, em contraposição à histeria hereditária de Charcot, às histerias disposicionais de Janet e de Breuer, a concepção da histeria como doença adquirida por um processo psíquico de defesa contra o afeto penoso de uma experiência traumática.

6.2. O Conceito de Cura no Período Pré-Psicanalítico

1886-1892

Ao retornar a Viena após seus estudos com Charcot, Freud começa a tratar doentes nervosos muitos dos quais apresentam quadros típicos de histeria. Para tanto utiliza, inicialmente, os métodos comumente conhecidos (hidroterapia, eletroterapia, massagens, e o método de cura de repouso de Weir Mitchell: "combinação de isolamento em absoluta tranquilidade com aplicação sistemática de massagens e faradização geral; a assistência de uma enfermeira experiente é tão essencial como a influência constante do médico." (18, pg. 97)); passa logo depois a valer-se da técnica da "sugestão hipnótica" (carta a Fliess de 28.12.87) que, conforme confessará mais tarde (1925), utilizara desde o início de modo diferente embora conservando seu interesse em estudar e aprofundar os conhecimentos sobre

a: sugestão e o hipnotismo. Isto é comprovado pela série de artigos escritos e publicados entre 1886 e 1893 (cinco ao todo) que tratam exclusivamente destes assuntos, enfatizando a importância da sugestão hipnótica como sendo o método mais apropriado para o tratamento das doenças nervosas puramente funcionais (neuroses), doenças de origem psíquica, casos de dependência de tóxicos e outras dependências (20, pg. 117; 21, pg. 136-137, 145, 148; 22, pg. 161, 162, 164) e de que maneira ela reúne todos os requisitos indispensáveis de um tratamento causal (21, pg. 148, 164).

A histeria que, junto com outras doenças nervosas é tratada por Freud, é concebida como uma neurose no sentido mais estrito do termo, ou seja, uma doença em que não se encontram alterações perceptíveis no Sistema Nervoso nem existe esperança de virem a ser encontradas pelo aperfeiçoamento de novas técnicas. Não é, portanto, uma doença nervosa de origem orgânica; baseia-se em modificações puramente fisiológicas (modificações, portanto, puramente funcionais) do Sistema Nervoso (alteração das excitações do mesmo) provocadas por vários fatores, inclusive psíquicos (excesso de influência das características psíquicas sobre as características físicas do organismo), bem como por uma maior facilitação na relação psico-física; é definida de forma puramente nosográfica pela sua sintomatologia que tanto apresenta características motoras (ataques convulsivos, paralisias, contracturas), sensitivas (zonas histerógenas, zonas de anestesia) e sensoriais (hiperestesia, hipoestesia) como características psíquicas (exagero e supressão de sentimentos, etc.)

Pode-se dizer que na histeria existe uma influência aumentada dos processos psíquicos sobre os processos orgânicos e que as manifestações sintomáticas evidenciam este excesso de influência do psíquico no orgânico (facilitação) associado ao excesso de excitação do Sistema Nervoso, que tanto pode agir como elemento inibidor ou como elemento excitante de algumas funções.

Sob a influência de Charcot Freud considera que a histeria é uma "diátese nervosa que eclode de tempos em tempos; a etiologia do 'status hystericus' deve ser buscada inteiramente na hereditariedade... A transmissão hereditária direta da histeria também é constatada; ...comparados com o fator da hereditariedade, to-

dos os outros fatores situam-se em lugar secundário e assumem o papel de causas incidentais cuja importância quase sempre é superestimada na prática." (18, pg. 90).

No que se refere ao tratamento da histeria nesta época (1888) tres tarefas podem ser assinaladas:

1. em primeiro lugar, medidas puramente profiláticas que evitem a exaustão do Sistema Nervoso se se trata de uma disposição constitucional; neste caso nada ou quase nada pode ser feito. "A disposição não pode ser eliminada" (18, pg. 95)

2. em segundo lugar, considerando o caso dos ataques histéricos o tratamento é considerado difícil e de sucessos pouco frequentes. Aconselha-se, contudo, um isolamento do ambiente familiar em que tenha surgido a manifestação histérica e um tratamento do tipo Weir Mitchell.

3. finalmente, considerando o caso de manifestações histéricas crônicas os medicamentos às vezes produzem efeito muito mais por auto-sugestões expectativa do paciente do que pelas suas propriedades medicamentosas. Pode-se usar um tratamento indireto que visa mais uma atenção geral ao Sistema Nervoso do que ao sintoma propriamente dito utilizando meios tais como a hidroterapia e a eletricidade, uso de substâncias químicas visando melhorar o sangue e a remoção de estímulos físicos que por acaso existam como fonte de alimentação do sintoma.

Existe também a forma de tratamento direto consistente "na remoção das causas psíquicas que estimulam os sintomas, e isto se torna compreensível se buscamos as causas da histeria na vida ideativa inconsciente." (18, pg. 98); para tanto utiliza-se a sugestão hipnótica; dá-se ao paciente, sob a hipnose, uma sugestão no sentido de assegurar-lhe que a causa do distúrbio em questão vai ser removida e que, conseqüentemente, recuperará a saúde. Mas Freud ao mesmo tempo faz alusão a um outro método de tratamento, também direto, mas que ele julga "o mais apropriado para a histeria, justamente porque imita o mecanismo da origem e da causação desses distúrbios histéricos." (18, pg. 99). Trata-se da técnica utilizada exitosamente por Breuer por meio da qual se faz voltar o paciente, também sob hipnose, "à pre-história psíquica da doença compelindo-o a reconhecer a ocorrência psíquica em que se originou o tal distúrbio."

(18, pg. 99). Em ambos os casos, "sugestão hipnótica" e "método catártico", trata-se da utilização da sugestão e da hipnose, porém com finalidades imediatas diferentes; enquanto o primeiro visa, por meio da sugestão, sob a hipnose, suprimir os sintomas, o segundo, também sob a hipnose, vale-se da sugestão para que o paciente deixe co nh ec er a origem do sintomas que permanece esquecida.

Embora a tônica geral referente à etiologia da h i s t e r i a esteja marcada pela determinação hereditária, nota-se em Freud ao abordar a forma de tratamento direto visando remover as causas psíquicas que desencadeiam os sintomas, uma preocupação com a obtenção de uma cura etiológica; no contexto desse período não podemos dizer que tal possa acontecer no sentido estrito da expressão "cura etiológica" posto que a diátese histérica, sendo irreversível, pode, sob a influência de um outro fator incidental qualquer, fazer eclodir novamente o sintoma; mas achamos que, num sentido mais amplo a expressão "cura etiológica", "cura causal", "tratamento causal" do sintoma, não só tem sentido uma vez que se trata da remoção da causa, certamente incidental, desencadeante, do distúrbio, como é importante para mostrar que a preocupação com a eliminação radical da doença, sempre que possível, encontra-se presente já nos primórdios da história da Psicoterapia Psicanalítica.

O processo da cura, nesta fase, tanto quanto o de formação do distúrbio, é formulado a nível de neuropatologia e é explicado em termos de neurofisiologia. O sintoma se manifesta não só pela presença e pelo papel da diátese, conforme vimos, mas também pela ação de certos fatores desencadeantes que alteram o nível de excitação normal do Sistema Nervoso. [a cura se realiza pela m o d i f i c a ç ã o, co r r e ç ã o e restabelecimento da distribuição normal dessa alteração da excitação (18, pg. 100), através da influência terapéutica sobre os fatores desencadeantes.

1893-1894

O interesse pela histeria centraliza cada vez mais a atenção de Freud e, como fruto de sua preocupação terapéutica (obter a cura dos quadros patológicos) e de sua preocupação científica (achar o nexa causal entre a sintomatologia e os fatores desencadeantes) elabora e publica, juntamente com Breuer, uma teoria cien-

tífica sobre a histeria,; trata-se de uma teoria que procura fazer uma redução à neurofisiologia e é proposta em "A Comunicação Preliminar" no ano de 1893.

Esta teoria parte de um postulado teórico que não aparece na "Comunicação-Preliminar" explicitamente, de que "o sistema nervoso procura manter constante, nas suas relações funcionais, algo que podemos descrever como "soma de excitação". Ele executa essa precondição da saúde fazendo dissipar-se, eliminando-o, por meio da associação, todo acúmulo significativo de excitação, ou então descarregando-o mediante uma reação apropriada." (25, pg. 216). Este constitui um primeiro elemento da teoria.

Quando uma experiência determinada, de caráter afetivo, ocorre na vida de um indivíduo, há, naturalmente, um aumento da "soma de excitação" que, conforme o postulado anterior, tenderá a ser corrigido por meio de reações motoras conscientes apropriadas, ou através da verbalização ou por meio de um processo associativo de idéias e de lembranças também conscientes. A estes processos de descarga do excesso de excitação Freud e Breuer chamam de "ab-reação" e o efeito conseguido através do processo é chamado de "efeito catártico" ou simplesmente "catarse".

Se esta experiência afetiva ocorre durante um "estado psíquico positivamente anormal como o estado crepuscular semi-hipnótico dos devaneios, a auto-hipnose ("estados hipnoides") não pode ser ab-reagido; esta quantidade de excitação fica retida, acumulada, "estrangulada", o mesmo acontecendo quando é a própria experiência afetiva que impede, em si mesma, a descarga adequada do afeto, ou porque a sua natureza exclui uma reação sob a ação de influências exteriores desfavoráveis (25, pg. 216), ou porque o indivíduo a inibe intencionalmente por possuir um caráter aflitivo. Em qualquer um dos casos, o afeto não é ab-reagido justamente porque a reação foi inibida. Esta experiência é, pois, uma experiência traumática (entende-se por "trauma" -neste caso, trauma psíquico- "toda impressão que o sistema nervoso tem dificuldade em abolir por meio do pensar associativo ou de reação motora." (25, pg. 216)) e é banida da memória acessível da pessoa e da sua consciência, num estado psíquico normal; "somente quando o paciente é inquirido sub hipnose, é que essas lembranças emergem com a vivacidade inalterada de um fato recente."

(31, pg.50). Este o segundo elemento da teoria: o que se encontra subjacente às manifestações históricas (sintomas crônicos ou ataques) são lembranças destas experiências traumáticas que não foram ab-reagidas; são lembranças inconscientes.

O terceiro elemento da teoria é o que diz respeito a uma tendência à dissociação da consciência que estaria na base da neurose histérica e que seria responsável pela formação dos estados hipnoides tão propícios à instalação desta afecção. As experiências afetivas que ocorrem durante estados hipnóides estão separadas do processo associativo da consciência podendo estar associadas entre si formando como que uma "segunda consciência", um grupo psíquico separado. Os conteúdos dos estados hipnóides estão totalmente desvinculados dos conteúdos da consciência normal estabelecendo-se, assim, uma espécie de clivagem ou divisão da vida mental; esta falta de nexos associativo com os processos da consciência normal é o que explica que as experiências afetivas ocorridas durante os estados hipnóides possam ficar privadas dos caminhos normais da ab-reação.

O mecanismo de formação dos sintomas histéricos torna-se mais compreensível a partir das colocações teóricas anteriores: a experiência afetiva que ocorrer durante um estado hipnoide, bem como aquela que for rechaçada pelo indivíduo por possuir um afeto penoso, não é ab-reagida; como consequência da não ab-reação, uma quantidade de excitação ficará retida, acumulada e a lembrança da experiência ficará dissociada da consciência. A quantidade de excitação que foi retida, elevará a "soma de excitação" acima do seu nível normal e será descarregada pelo Sistema Nervoso por uma via anômala dando lugar à formação de sintomas.

A etiologia da histeria na "Comunicação Preliminar", como já dissemos, é apresentada, de um modo geral, de acordo com as concepções de Charcot: existem as "causas internas da histeria" (31, pg. 59) e os fatores desencadeantes, traumas psíquicos, (uma emoção que possa evocar emoções aflitivas tais como as de susto, ansiedade, vergonha ou dor física (31, pg. 46)); estes, porém, não resumem sua função à de meros "agents provocateurs", como queria Charcot, porque eles continuam presentes agindo à maneira de "corpo estranho" que, "muito depois de sua entrada deve continuar a ser considerado como um agente que ainda se acha em ação." (31, pg. 46)

O método de tratamento nessa época é o "método ca tártico" de Breuer e tinha como finalidade curar o dente de seus sintomas por meio do restabelecimento do caminho normal de descarga dos afetos estrangulados. Consiste no emprego da hipnose com o fim de levar o indivíduo a evocar e reviver os acontecimentos traumáticos a que estão ligados os afetos que se tornaram patógenos porque não foram devidamente ab-reagidos. Seu valor terapêutico, conforme palavras da "Comunicação Preliminar", consiste em "eliminar a eficácia (patogênica) da idéia que não foi ab-reagida, por ocasião da ex periência traumática, permitindo que sua emoção estrangulada encontre uma saída através da fala; e submeter essa idéia à correção as sociativa, introduzindo-a na consciência normal (sob a hipnose leve) ou eliminando-a por sugestão do médico, como se faz no sonambulismo acompanhado de amnésia." (31, pg. 58) (1)

Num nível descritivo Freud nos apresenta o processo da cura de modo muito simples: toda vez que o indivíduo, sob hipnose, consegue lembrar do acontecimento que deu início ao aparecimento do sintoma (experiência traumática) e ao mesmo tempo sentir novamente a emoção que o acompanhara (afeto que ficou estrangulado) bem como descrever detalhadamente o acontecimento e traduzir a emoção concomitante em palavras, seu(s) sintoma(s) (manifestações históricas) desaparece(m) imediata e definitivamente. (31, pg. 47)

Ainda aqui, nesta fase, o processo da cura é formulado a nível da neuropatologia e explicado em termos de neurofisiologia em consonância com a apresentação do mecanismo psíquico dos fenômenos históricos, que é dada também em termos da fisiopatologia: alterações na "soma de excitação" do Sistema Nervoso são provocadas pela presença de afetos (quantidades) de experiências emocionais não devidamente ab-reagidas (afeto estrangulado) provocando modos e vias anômalos de descarga (sintomas). O processo da cura ocorre pela possibilidade de correção dessas alterações des-"estrangulando" o afeto na medida em que se lhe permite uma descarga por vias normais e adequadas e se lhe concede uma reintegração no processo associativo da consciência.

(1). A tradução "emoção estrangulada" é incorreta uma vez que o termo "Affekt" utilizado por Freud neste contexto corresponde a "Affektgrösse" e portanto a "quantidade de excitação" ou "quantidade de catexia". Preferimos reservar "emoção" para traduzir "Gefühl" conforme foi discutido por BARROS, C.P. (4)

1894 - 1895

Ao voltar de Paris Freud, conforme vimos, não só se ocupa do tratamento da histeria. Em geral atende pacientes portadores de doenças nervosas funcionais (neuroses) entre as quais figuram a histeria e a neurastenia. Frequentemente o diagnóstico diferencial destas afecções é dificultado pelo fato de que suas sintomatologias se apresentam simultaneamente na mesma pessoa. (31, pg.80, 92).

Freud procede, então, a uma separação entre os distúrbios neuróticos de origem somática e os de origem psíquica, durante os anos de 1893 e 1894, tentando discriminar tanto a sintomatologia de umas e de outras, como as suas etiologias. Neste sentido publica, em 1894, um artigo sobre as "Neuropsicoses de Defesa" e no ano de 1895 outro em que se propõe apresentar "Critérios para Destacar da Neurastenia, uma Síndrome Particular Intitulada 'Neurose de Angústia'". Mais tarde, 1899, no seu artigo "Papel Desempenhado pela Sexualidade na Etiologia das Neuroses" (40, pg. 305), referir-se-á às "Neuroses Atuais" e às "Psiconeuroses" entendendo pelas primeiras os distúrbios neuróticos que tem como componentes etiológicos fatores sexuais da vida atual (presentes), somáticos, e pelas segundas, os distúrbios neuróticos provenientes de conflitos da vida sexual infantil, de origem psíquica.

Dentro da perspectiva do presente trabalho, o artigo de 1895 sobre a "Neurose de Angústia" interessa-nos por várias razões:

1. ao se referir à "Neurose de Angústia" cuja sintomatologia descreve como diferente das manifestações da neurastenia propriamente dita, frisa a possibilidade de que se trate de uma neurose adquirida, admitindo, porém, que possa ser também hereditária; esta possibilidade de que exista a neurose adquirida (no caso, a Neurose de Angústia), abre perspectivas novas em termos práticos da terapia.

2. tanto à neurastenia como à neurose de angústia é atribuída uma relação com fatores sexuais em sua etiologia, repoussantes de maneira exclusiva no âmbito do somático (30, pg. 133). Isto parece-nos importante porque, embora já em 1888 tivesse falado da importância do aspecto funcional da sexualidade na etiologia da histeria (18, pg. 92) como de todas as neuroses, aqui é apresentada

uma clara discriminação entre os aspectos somáticos da sexualidade e os aspectos psíquicos da mesma, o que virá a constituir-se em critério básico de separação entre as futuras assim chamadas "neuroses atuais" e as "psiconeuroses".

Em ambos os casos - de neurastenia propriamente dita e de neurose de angústia - trata-se de uma excitação sexual somática deflectida do campo psíquico com um conseqüente emprego anormal dessa excitação (sintomas). A neurastenia se desenvolve quando a descarga adequada ou o ato adequado para a descarga é substituído por outro menos adequado (por exemplo, em lugar do ato sexual normal utilizar a masturbação como ação descarregadora da excitação). A neurose de angústia emerge quando a carga de excitação sexual somática é impedida de ser exercida psiquicamente (acumulação da tensão sexual); trata-se, pois, de uma tensão física que não pode passar para o campo psíquico... "Trata-se de uma deflecção da tensão sexual em relação ao campo psíquico... inadequação psíquica no controle da excitação sexual somática." (34, pg. 158; 36, pg. 172-173; 47, pg. 283ss).

3. Freud introduz o conceito de "somação quantitativa" de fatores etiológicos nas neuroses: "o fato de mostrar numa investigação etiológica que a presença de um fator etiológico é mais frequente que seus efeitos, satisfaz de fato um postulado da patologia já que, para que tais efeitos se produzam, devem existir condições adicionais (tais como disposição, somação de elementos específicos, ou reforço através de outros fatores banais." (30, pg. 121; 34, pg. 150).

Esta noção de "soma quantitativa" de fatores etiológicos será apresentada por Freud sob o nome de "equação etiológica" no artigo do mesmo ano (1895) em que responde a uma crítica feita por Löwenfeld ao artigo anteriormente referido. Cobrará grande importância na concepção da etiologia das neuroses e a ela se referirá em 1905 no artigo "Meus Pontos de Vista sobre o Papel Desempenhado pela Sexualidade na Etiologia das Neuroses", em 1910 em "As Perspectivas Futuras da Terapêutica Psicanalítica" (54, pg. 134) e mais tarde ainda, 1917, (Conferências XXII e XXIII) com o nome de "Série Complementar".

A equação etiológica representa um conjunto de causas que se relacionam entre si de modo quantitativo - passíveis de crescimento e decréscimo - na produção de um determinado quadro sin-

tomatológico; é composta pelo seguinte grupo causal:

1. pré-condição: fator necessário (não necessariamente hereditário) em cuja ausência o efeito patológico não se manifesta; incapaz, por si mesmo, de produzir o efeito sem a participação da

2. causa específica: fator sempre presente quando se dá o fator ou efeito patológico; quando cumpridas as pré-condições só ela é suficiente para produzir a patologia.

3. causas concorrentes: fatores cuja presença não é sempre necessária e que por si só não são capazes de produzir o efeito; apenas agem em conjunto com as pré-condições e a causa específica.

4. causa desencadeante: aquele fator cuja importância é apenas cronológica sendo o que precede imediatamente o aparecimento do efeito patológico.

Ao discutir mais detalhadamente o problema da equação etiológica, Freud deixa muito claro o seu ponto de vista da relativização da importância da hereditariedade na produção destas afecções neuróticas, conforme tivemos oportunidade de analisar em capítulos anteriores; inclina-se para a possibilidade da neurose vir a ser produzida por um simples acúmulo quantitativo do fator específico independentemente da pré-condição ("constituição pessoal especial não necessariamente produzida pela hereditariedade." (34, pg. 158); "a disposição hereditária é a pré-condição mais importante da neurose de angústia mas não é indispensável desde que está ausente em casos fronteiriços." (34, pg. 158); "não posso constatar que haja qualquer relação antitética, no que concerne à neurose de angústia, entre disposição hereditária e fator específico sexual. Pelo contrário, os dois fatores etiológicos apoiam-se e suplementam se." (34, pg. 158-159)).

O que fica claro é que Freud admite que pode haver a neurose por disposição hereditária (mas precisa da presença do fator específico): "hereditariedade por si só usualmente não é capaz de produzir uma neurose de angústia mas favorece a ocorrência de uma taxa suficiente de perturbação sexual específica." (34, pg., 159); e que pode haver também a neurose adquirida, causada pelo acúmulo quantitativo do fator específico, tendo uma predisposição não necessariamente hereditária; mas admite que, "usualmente" (por-

tanto, nem sempre!) (o grifo é nosso), o fator específico causal (sexual no caso da neurose de angústia) só é operativo onde haja igualmente uma tara hereditária. (34, pg. 159)

4. A introdução do conceito de Neurose Mista em cujo quadro coexistem os sintomas provenientes de neuroses etiológicamente diferentes é importante porque ajuda a compreender melhor a complexidade dos vários quadros clínicos neuróticos. Se nos mostra, por um lado, que raramente uma neurose ocorre em estado puro, manifestando-se, quase sempre, em estado de combinação com outras (por exemplo, psiconeuroses em combinação com neuroses atuais ou as várias formas de cada uma destas combinadas entre si), por outro lado não elimina a possibilidade de poder separar, em um dado quadro clínico, os sintomas de acordo com suas etiologias específicas; esta possibilidade é de máxima relevância no terreno da terapêutica.

O artigo de 1894 sobre as "Neuropsicoses de Defesa" interessa-nos, principalmente, porque, do ponto de vista teórico, contém os alicerces da futura Psicopatologia Psicanalítica (teoria da defesa) e porque vai especificando mais nitidamente a classe de distúrbios a cujo tratamento se dedicará, daqui por diante, a Psicoterapia Psicanalítica.

É apresentada uma modificação radical da teoria da histeria ao mesmo tempo em que é proposta a tentativa de uma teoria psicológica para outros distúrbios psíquicos (fobias, obsessões e certas psicoses alucinetórias); passa-se de formulações neurológicas para formulações psicológicas ainda que dentro de uma neurofisiologia; a concepção de que os mecanismos psíquicos dos fenômenos histéricos dependem do fato de que a "soma de excitação" do Sistema Nervoso é alterada por uma quantidade de afeto "estrangulado" que não teve acesso às vias normais de descarga, é substituída pela concepção de que os mesmos mecanismos dependem de uma situação conflitiva entre o ego e uma idéia incompatível com ele porque associada a um afeto penoso (estado afetivo penoso).

Julgamos igualmente importante que a ligação da sexualidade com a etiologia das psiconeuroses começa a ganhar relevância a partir deste artigo. "Em todos os casos que analisei, era a vida sexual do sujeito que havia despertado um afeto aflitivo (1)

(1). A tradução exata do termo "Peinlich" não é "afeto aflitivo" e sim "afeto penoso" conforme explicado por BARROS, L.P (4)

precisamente da mesma qualidade do ligado à sua obsessão. Teoricamente não é impossível que esse afeto devesse assomar em outros terrenos; posso apenas relatar que até agora não pude constatar qualquer outra origem... a obsessão representa um substituto ou um subrogação da idéia sexual incompatível tomando seu lugar na consciência" (28, pg. 65) (O grifo é nosso).

Ao discutir a origem e o papel que a divisão da consciência (característica fundamental da histeria) desempenha na estrutura da neurose histérica, Freud apresenta exemplos (histeria de defesa) que mostram que esta divisão é resultante de um ato intencional do indivíduo como defesa contra uma idéia, sentimento ou experiência penosos e não por uma disposição patológica hereditária (Janet), ou como resultante de experiências vividas durante as ocorrências vividas em estados hipnóides (Breuer). A divisão da consciência que, praticamente define a histeria, passa a não ser mais patognômica da mesma posto que também é encontrada em outras afecções neuróticas como as obsessões, fobias e algumas psicoses; e o processo da defesa passa a ocupar um lugar comum entre estas afecções; os indivíduos que são analisados deixam entender que tinham-se esforçado voluntariamente por eliminar da consciência, esquecer, as experiências aflitivas, mas não o tinham conseguido e em lugar disso foram levados a vários tipos de reação patológica característica ou da histeria, ou das obsessões ou de psicoses alucinatórias.

O processo de defesa é descrito por Freud em palavras simples e claras: "A tarefa que o ego se coloca, em sua atitude defensiva, de tratar a representação incompatível simplesmente como "non arrivé", não pode ser cumprida. Tanto os traços de memória, como o afeto referente à idéia lá estão de uma vez por todas e não podem ser erradicados. Mas é possível chegar a um cumprimento aproximado da tarefa, se o ego logra tornar fraca essa poderosa idéia, privando-a do afeto - a soma de excitação - de que ela está carregada. A idéia fraca não terá então virtualmente nenhuma exigência a fazer quanto ao trabalho da associação. Mas a soma de excitação que tenha sido retirada dela tem que ser utilizada de outra forma." (28, pg. 61).

A introdução do conceito de defesa dá uma nova orientação na concepção etiológica das neuroses; elas são adquiridas, conforme afirma Freud ao se referir à histeria de defesa (28, pg.59)

A disposição para revelar a preferência por um ou outro dos estados patológicos em questão (histeria, obsessões, fobias ou psicoses alucinatórias) por meio de um esforço voluntário (defesa) deve ser considerada "como manifestação de uma disposição patológica, embora tal disposição não seja" necessariamente idêntica à 'degeneração' individual ou hereditária" (28, pg. 60), degeneração do indivíduo (na ontogênese) ou degeneração herdada; e nós acrescentamos que se elas são adquiridas, podemos obter uma cura radical através da utilização de métodos terapêuticos apropriados.

No caso da histeria, a "soma de excitação" retirada da idéia incompatível segue um caminho anômalo transformando-se em manifestações somáticas (conversão); em compensação permanece na consciência um símbolo mnêmico daquilo que foi reprimido (a idéia) formando o núcleo para um segundo grupo psíquico (divisão da consciência).

Conclui-se que, o que caracteriza a histeria não é, consoante se pensava antes, a clivagem da consciência (esta também encontra-se nas outras psiconeuroses) e sim uma disposição para a conversão que consiste "numa aptidão psico-física para transpor grandes somas de excitação para a inervação somática." (28, pg.63)

O processo da cura consiste em percorrer o caminho inverso ao da formação dos sintomas e isto é possível por meio do tratamento que se utiliza do método catártico de Breuer (28, pg, 62). Este processo da cura é situado, descritivamente, num nível psicológico, embora envolvido numa linguagem ainda fisiopatológica; num nível psicológico porque se trata de fazer com que o indivíduo reviva o conflito entre o ego e a idéia incompatível com ele para possibilitar-lhe uma "superelaboração da idéia associativamente." (28, pg. 62); e uma linguagem fisiopatológica porque se diz que "a soma de excitação" deve retornar do somático e reunir-se com a idéia da qual fora separada, no psíquico, para efetuar a solução de contradição por meio de uma descarga adequada através das atividades do pensamento e da verbalização. (28, pg. 62).

No tocante às obsessões o mecanismo é análogo ao da histeria; o indivíduo que, diante de uma experiência, idéia ou sentimento incompatível com o seu ego, deseja rechaçá-la e para tanto se utiliza do mecanismo de defesa por meio da separação do afeto da idéia, se não possui a disposição para a conversão, a soma de ex

citação que for separada, não podendo desviar-se para o somático, permanecerá na esfera do psíquico; "liga-se a outras idéias que não sejam incompatíveis; e, graças a essa "falsa conexão", tais idéias desenvolvem-se como obsessivas." (28, pg. 64). A idéia assim enfraquecida porque despojada de seu afeto é reprimida na consciência e, como no caso da histeria, constitui um núcleo para a formação de um segundo grupo psíquico. (28, pg. 67)

Também, da mesma forma que a histeria, esta neurose é considerada como adquirida por um processo de defesa do ego contra uma idéia incompatível, e, como dissemos anteriormente, a natureza desta idéia, segundo a experiência clínica de Freud, é sexual: "as obsessões representam um substituto da idéia sexual incompatível, tomando seu lugar na consciência." (28, pg. 65).

O tratamento consiste na utilização do método catártico de modo a "reconduzir a atenção dos pacientes com fobias e obsessões às idéias sexuais reprimidas, a despeito de todos os seus protestos, e estancando, onde possível, as fontes de onde tais idéias provinham." (28, pg. 70).

Tanto para a histeria como para as obsessões e as fobias, podemos dizer que o processo da cura consiste em procurar o caminho inverso do percorrido na formação dos sintomas a fim de desfazer as distorções patogênicas; parte-se, então, dos sintomas (conversão, obsessões ou fobias) até chegar, por meio das recordações, à experiência evocadora da idéia incompatível contra a qual se erigiu a defesa; reintegram-se, logo, no campo da consciência, por meio de uma superelaboração associativa, as idéias que tinham sido reprimidas e devolve-se-lhes a soma de excitação (afeto) que lhes tinha sido retirada possibilitando, dessa forma, uma descarga adequada através da verbalização.

A defesa contra a idéia incompatível, no caso das "psicoses alucinatórias" ("confusão alucinatória"), não é exercida desvinculando-se do seu afeto e sim por uma rejeição total da idéia e do afeto conjuntamente. Ao fazer assim, o indivíduo entra num estado psicótico, pois a idéia referida à realidade permanece referida a esta e, sendo rejeitada, rejeita-se também a realidade, parcial ou inteiramente.

6.3. O Conceito de Cura no Período Psicanalítico

1895 - 1923

No seu estudo autobiográfico escrito em 1924 e publicado em 1925, Freud considera o ano de 1895 como o início da história da psicanálise denominando o período catártico como preliminar à mesma (105, pg. 70).

Das considerações feitas nas páginas anteriores, deduz-se que a cura consiste na rememoração dos conteúdos patógenos (reprodução da experiência traumática, reprodução do acontecimento e da emoção concomitante), na sua revivência emocional e na sua expressão por palavras. (35, pg. 311, 339; 45, pg. 257; 52, pg. 19-20); ou numa fórmula mais breve, a cura consiste, conforme dirá Freud mais tarde ao referir-se a este período, em recordar e ab-reagir. (66, pg. 193).

Para tanto precisa-se de uma técnica que possibilite ampliar a memória do paciente de modo a encontrar essas lembranças patógenas que foram esquecidas e que não se encontram, portanto, presentes no estado de consciência comum, ficando como que represadas e sendo privadas da associação consciente. Estas lembranças ficam em um estado inconsciente e nesse estado continuam a exercer influências sobre a consciência; (o efeito da influência do inconsciente sobre o consciente era conhecido, como sabemos, nos fenômenos da chamada "sugestão pós-hipnótica" (52, pg. 21) e isto ajuda Freud a compreender melhor o que, de fato, acontece na manifestação dos sintomas).

O método catártico de Breuer, proporciona, pois, a facilidade de ampliar a memória, pois supõe que os indivíduos podem ser hipnotizados e a hipnose provoca esta ampliação da memória, também chamada de alargamento da consciência. (45, pg. 257; 52, pg. 24).

Contudo a recusa à tentativa de ser hipnotizado apresentava por alguns pacientes, bem como outras dificuldades na prática do hipnotismo, leva Freud a duas novas conclusões: a primeira, à necessidade de abandonar a hipnose e procurar uma outra forma de ampliar a memória do paciente; a segunda, à idéia da existência de uma força psíquica que se opõe, nos pacientes, à rememoração dos conteúdos patógenos (resistência); força esta que é necessário vencer

para poder permitir a volta das lembranças esquecidas. (31, pg. 324). Aliás, em 1890 ele explicitara que uma das dificuldades da cura, no tratamento mental, era um fenômeno que ele chamou de "natureza autocrática das personalidades dos pacientes" a qual acreditava poder ser vencida, em alguns casos, pela hipnose (19, pg. 306, 307, 313, 314). Vemos, nesta "natureza autocrática", uma primeira referência à resistência.

Na busca de uma nova forma de ampliar a memória do paciente e levado pela influência das experiências de Bernheim em Nancy em 1889 com pessoas submetidas ao sonambulismo hipnótico (estado em que apenas "aparentemente perdiam a lembrança dos fatos ocorridos, sendo possível despertar nelas tal lembrança mesmo no estado normal" (52, pg. 24)), (o grifo é nosso), Freud substitui a hipnose por artifícios técnicos auxiliares do método catártico: a "insistência" no sentido de convencer os pacientes de que eles podem, de fato, lembrar o acontecimento a que estão ligados os sintomas na sua origem; e a "pressão" sobre a testa ("exercício de influência física") com a mesma finalidade de facilitar a ampliação da memória e o retorno conseqüente das lembranças patogênicas esquecidas; Freud está convencido de que estas podem ser alcançadas através de "associações facilmente acessíveis." (31, pg. 328).

A tarefa do tratamento passa a ser, pois, descobrir, conhecer, partindo das associações do paciente, o que ele deixara de recordar, vencendo, para tanto, as resistências que ele colocava.

A utilização destas técnicas auxiliares não só confirmam a idéia da existência da resistência por parte dos pacientes, como leva Freud à suposição de que "esta força (resistência) deveria ser a mesma que agira na produção do sintoma e impedira, na ocasião, que a idéia patogênica se tornasse consciente (31, pg. 325); esta força agira como defesa contra as emoções aflitivas (vergonha, autocensura, dor psíquica) que poderiam advir caso essa idéia, contra a qual se erigira a defesa, permanecesse na consciência (31, pg. 325; 52, pg. 25; 115, pg. 290).

O método catártico, com suas técnicas auxiliares, mostra-se eficaz, conforme já sabemos, no caso da supressão dos sintomas (31, pg. 318, 353) e este era o seu objetivo. (45, pg. 257). Se Freud, por um lado, reconhece a utilidade e os limites deste método,

(justamente a supressão dos sintomas), por outro lado lamenta a inexistência de métodos terapêuticos que tenham ação sobre a causa, isto é, sobre a etiologia (31, pg. 320), e que possam, portanto, levar à consecução de um objetivo terapêutico mais amplo que ele próprio explicita ao dizer que "na terapêutica... estamos preocupados com uma finalidade prática: livrarmo-nos do estado patológico como um todo" (31, pg. 317). (O grifo é nosso)

Da mesma forma que abandonara a sugestão e a hipnose, abandona também as técnicas auxiliares da "insistência" e da "pressão", "porque me desesperarei de tornar a sugestão bastante poderosa para afetar curas permanentes... além de tudo isso... esse método oculta de todos nós a compreensão interna (insight) do jogo de forças mentais, não nos permitindo, por exemplo, reconhecer a resistência com que o paciente se apega à sua doença" (46, pg. 271; 52, pg. 27; 88, pg. 526). As técnicas auxiliares são, então substituídas pela "regra fundamental" da Psicanálise com características opostas às do método catártico: em vez de pedir ao paciente que se concentre em algo específico, pede-se que diga o que lhe ocorrer à mente (105, pg. 54) (pensamentos involuntários ou não intencionais) que conduzem ao alargamento da consciência (memória) que era conseguido pelas técnicas abandonadas, porque estão em conexão com o material reprimido que está no psiquismo (52, pg. 31); para atingir este material reprimido que se manifesta tanto nestes pensamentos involuntários como nos sonhos e outras atividades comuns, Freud desenvolve a "arte de interpretar", de acordo com certas regras expostas, em parte, na "Interpretação de Sonhos" (capítulo II) e em "fragmentos de um Caso de Histeria" (43, pg. 61-107)

As formulações teóricas sobre a estrutura e o funcionamento da vida mental explicitados principalmente no capítulo VII da "Interpretação de Sonhos" e nos artigos metapsicológicos sobre o Inconsciente, tornam mais compreensíveis as formulações do processo da cura no decorrer deste período, bem como ajudam a compreender melhor os objetivos e técnicas do tratamento. A tarefa e o objetivo são definidos por uma série de expressões sinônimas: "remover as amnésias", "preencher as falhas da memória", "desfazer as defesas", "remover as repressões", "preencher as lacunas da memória", "superar as resistências", "tornar o inconsciente acessível à cons-

ciência pela superação das resistências", "substituição do que está inconsciente pelo que é consciente", "tornar consciente o que é inconsciente", "tornar consciente o que é patologicamente inconsciente", "descobrir o que é inconsciente na vida mental", "transformação do conflito neurótico em conflito normal". (45, pg. 261; 76, pg. 241; 79, pg. 331, 333, 343; 84, pg. 453; 87, pg. 507-508; 90, pg. 204...).

Todos estes objetivos enunciados acima, podem resumir-se num único: "tornar o inconsciente acessível à consciência pela superação das resistências e o afastamento (1) da repressão". Lembremos, contudo, que essa expressão coloca-nos em face de duas noções teóricas muito importantes: a noção de Sistemas Psíquicos como sede de processos psíquicos e a noção de inconsciente dinâmico. A concepção dos Sistemas Psíquicos Inconsciente e Pré-Consciente/Consciente, é apenas brevemente enunciada, conforme já vimos, nas formulações de 1900, mas plenamente desenvolvida nas teorizações de 1912 e 1915; estes Sistemas são sede de processos psíquicos diferentes, um deles caracterizando um modo de funcionamento formalmente mais evoluído do que o outro e, por conseguinte, mais adequado; de outro lado, a concepção teórica de um inconsciente dinâmico (conteúdos tornados e mantidos inconscientes pelas forças da repressão e que possuem força motivadora para expressar-se na consciência de modos bem especiais); estas duas concepções teóricas permitem que se possa descrever o processo da cura como a passagem de conteúdos psíquicos dinamicamente inconscientes que formam parte do Sistema Psíquico Inconsciente, para o Sistema Pré-Consciente/Consciente/Consciente, onde são submetidos a um funcionamento formalmente superior.

Se as lembranças patógenas foram tornadas dinamicamente inconscientes por um processo defensivo que deu origem à doença e que as enviou para o Sistema Inconsciente, nada mais lógico do que promover a cura pela volta das mesmas ao Sistema Pré-Consciente/Consciente onde os conteúdos psíquicos são elaborados Pré-consciente/conscientemente.

Freud é ainda mais explícito quando diz que o fundamento da Terapia Psicanalítica é que "as idéias inconscientes - ou melhor, a inconsciência de certos processos mentais constituem a cau

(1). A palavra "afastamento" não é correta; em seu lugar preferimos o termo "levantamento" sugerido por BARROS, C.P. em comunicação pessoal.

sa direta dos sintomas mórbidos." (46, pg. 276) (o grifo é nosso) e estes não são mais do que substitutivos do impulso que foi reprimido; a cura é, então, definida claramente: "a transformação desse material inconsciente (refere-se, evidentemente, ao dinamicamente in consciente!), na mente do paciente, em material consciente, deve ter o resultado de corrigir-lhe o desvio da normalidade e de desfazer a compulsão à qual sua mente está sujeita, pois a força da vontade consciente rege os processos mentais conscientes, estando toda a compulsão mental enraizada no inconsciente." (46, pg. 276) (o grifo é nosso)

Nas formulações do processo da cura que são feitas principalmente a partir de 1910 mantem-se, em essência, o que temos dito até aqui; mas são acentuados outros aspectos muito importantes do ponto de vista teórico e técnico: a existência do conflito neurótico e a existência da transferência.

Infatiza-se, pois, a existência do conflito neurótico entre desejos (que podem ser incompatíveis entre si criando novos conflitos) e forças defensivas do Ego; desse conflito resultam, por repressão, os sintomas como substitutos da idéia reprimida que acarreta desprazer. O objetivo do tratamento é especificado como "restituir à atividade mental consciente" - pela superação das resistências - "aquilo que fora reprimido" (52, pg. 28) ou "conduzir à consciência o material psíquico patogênico" (52, pg. 36, 39; 54, pg. 130; 56, pg. 211). A cura é formulada como uma nova solução mais adequada proporcionada ao conflito psíquico do que a solução oferecida pela repressão; esta nova solução (cura) pode ter vários caminhos: ou o paciente se convence de que reprimiu sem razão o desejo incompatível e o aceita total ou parcialmente; ou o deserotiza por meio da sublimação dando-lhe uma finalidade irrepreensível; ou reconhece como justa a repressão e a substitui por um "juízo de condenação" consciente. (52, pg. 28, 49; 105, pg. 43)

O outro aspecto que é especialmente enfatizado e ao qual nos referimos acima é o fenômeno da transferência (1). Seus vestígios encontram-se já em 1890 (19, pg. 290), é explicitado pela primeira vez com o nome de "transferência" em 1895 (35, pg. 360) e já é apresentado como um fator importante no processo terapêutico em 1900 (43, pg. 113s) no "Pós-Escrito" aos "Fragmentos de um Caso

(1). Para um estudo mais completo do fenômeno da "Transferência" ver o trabalho de COU_TINHO, A.M. (11)

de Histeria"; uma dupla importância, teórica e técnica, como já assinalamos acima, confere-lhe relevância especial. Do ponto de vista teórico a transferência confirma a suposição de que são as forças instintivas sexuais reprimidas que causam as neuroses; o paciente vive novamente, na relação com o médico, os sentimentos sexuais que reprimiu e de cuja memória não tem mais consciência; a transferência na terapia, é, pois, uma resultante do processo da neurose e deve ser combatida do mesmo modo que se combate os sintomas (43, pg. 113; 107, pg. 256); daqui decorre sua importância do ponto de vista técnico; é ela o terreno em que haverão de dissolver-se os sintomas e transformar-se em produtos psíquicos normais; é interpretando os movimentos transferenciais em que o conteúdo reprimido se faz presente, que se pode dar a este, o acesso à consciência.

Quando a transferência assume um caráter positivo no sentido de uma afeição moderada para com o médico, torna-se o agente da influência deste facilitando o trabalho da análise; quando, pelo contrário, a transferência surge no seu aspecto negativo, em forma de hostilidade, torna-se o principal instrumento de resistência dificultando o andamento da análise (105, pg. 54; 119, pg. 202).

Existe, porém, uma relação mais profunda entre o conflito neurótico e a transferência; focalizar a cura do ponto de vista de um ou da outra, é apenas ressaltar-lhes a sua importância, sem que o resultado curativo sofra qualquer alteração.

Considerando o conflito neurótico como a base dos quadros psicopatológicos, a tarefa da psicoterapia pode ser entendida como o esforço por tornar possível que ambas as forças constituintes do conflito (uma reprimida no "estádio inconsciente" e a outra "tendo irrompido até o estágio do que é pre-consciente ou consciente") sejam situadas num mesmo plano; este plano é, justamente, a transferência; em outras palavras, tornar possível que as forças reprimidas no Inconsciente cheguem até o campo ou "estádio" do Pré-Consciente/Consciente. A cura, então, neste sentido, será uma nova solução dada ao conflito neurótico que, pelo seu acesso ao consciente, na transferência, tornou-se, agora, um conflito normal. (87, pg. 507; 94, pg. 172).

A transferência deve, pois, ser superada; para isso o médico mostra ao paciente que os seus sentimentos são uma repetição de situações experienciadas antigamente e não se originam da

situação real atual com ele (93, pg. 32; 105, pg. 57). Estará assim o médico dando a conhecer ao paciente o sentido inconsciente da transferência tornando possível a superação das resistências e o levantamento da repressão. Este é o ponto mais delicado do tratamento; as exigências da técnica analítica alcançam sua máxima importância neste ponto (107, pg. 257).

A simples substituição do que é dinamicamente inconsciente, pelo seu conhecimento na consciência, não basta para que se obtenha a cura; deve-se eliminar a repressão e vencer as resistências para que se opere a substituição pretendida. E, para eliminar a repressão é necessário, primeiro, conhecê-la, identificá-la e, depois, desfazer as resistências que a mantem em forma de anticatexias. As resistências são desfeitas seguindo o mesmo processo: identificando-as e dando-as a conhecer ao paciente.

Uma vez que, tanto a repressão como as resistências, são operações do "Ego" (93, pg. 32), ainda que inconscientes (no sentido de fenômenos dinamicamente inconscientes), e que este "Ego" está interessado na cura, a familiaridade com a repressão e as resistências que lhe são dadas a conhecer pelo trabalho descobridor, interpretativo e comunicativo do médico, bem como pela influência do mesmo (88, pg. 526; 90, pg. 201; 93, pg. 31), facilita e possibilita o levantamento e supressão das mesmas; isto fará com que o material dinamicamente inconsciente ganhe seu acesso à consciência onde se poderá operar a cura. (87, pg. 510).

A ênfase dada ao fenômeno da transferência torna possível uma outra apresentação do processo da cura. A transferência corresponde à formação (re-edição) de uma nova neurose em que os sintomas adquirem novo sentido referido à relação do paciente com o médico; é uma neurose artificial em que os impulsos instintivos reprimidos são dirigidos para a pessoa do médico; isto acontece inevitavelmente durante o tratamento e é a condição de sua possibilidade de sucesso. A cura consiste, então, em o paciente tornar-se livre, na sua relação com o médico, desses impulsos instintivos reprimidos. "Uma pessoa que se tornou normal e livre da ação de impulsos instintuais reprimidos, em sua relação com o médico, assim permanecerá em sua própria vida após o médico haver-se retirado dela". (87, pg. 518) (O grifo é nosso). Uma vez, portanto, que a trans

ferência deve ser sujeita a tratamento por ser um fenômeno semelhante a um sintoma, no final do tratamento deve estar totalmente resolvida, ou seja, a sua resolução definitiva é condição da cura. (88, pg. 529)

Esta revivência afetiva com o médico faz-nos lembrar as primeiras concepções psicanalíticas em que era necessário reviver emocionalmente o acontecimento traumático para que a rememoração tivesse efeito curativo. Mesmo que naquela época o papel da transferência no processo curativo não fosse enfatizado, ela estava implícita como veículo de ação terapêutica (43, pg. 114); este papel vai elucidando-se pouco a pouco com a experiência clínica e nesta altura (1910) Freud afirma com maior segurança que a Psicanálise não cria a transferência porque ela surge espontaneamente em todas as relações humanas, mas apenas a evidencia à consciência explicitando os conteúdos inconscientes que sob ela se abrigam.

A mesma insistência na importância da revivência afetiva dos conflitos infantis na transferência contrasta com a visão intelectualista dos primórdios da Psicanálise que acreditava ser suficiente conhecer detalhadamente os traumas esquecidos e comunicá-los ao paciente para obter a cura permanente da neurose (64, pg. 184; 93, pg. 31). Fica cada vez mais claro que não basta o simples conhecimento do material inconsciente obtido por meio da informação que dele possa transmitir o médico; é necessário, por um lado, que se tenha estabelecido uma boa ligação transferencial com ele de modo que este relacionamento emocional impeça que o material reprimido fuja novamente; e, por outro, é necessário que o paciente, ele próprio, tenha se aproximado, de certa forma, do material reprimido (56, pg. 211)

Isto fica mais em evidência nas formulações a partir de 1910. Não basta, pois, que o inconsciente (o dinamicamente inconsciente) ganhe acesso ao conhecimento consciente, por meio das informações feitas pelo médico. Conhecer, no pensamento consciente, a experiência reprimida, não produz o efeito desejado da cura (54, pg. 128; 56, pg. 211; 64, pg. 185; 73, pg. 202), justamente porque o mero conhecimento "intelectual" não implica em que sejam desfeitas as resistências postas pela repressão e que são as que mantêm reprimido esse material no Inconsciente. É necessário que esse conhecimento penetre até onde se encontram as resistências e aí as supere, as vença para que se opere o mecanismo da cura. Freud diz que o "fator patoló-

gico" não consiste exatamente em que o indivíduo desconheça o material reprimido, e sim no fato de existirem resistências internas que produziram e conservam o desconhecimento ou ignorância desse material que se encontra reprimido no Inconsciente. Uma vez vencidas essas resistências, estabelece-se "um processo de pensamento no decorrer do qual a influência esperada da recordação inconsciente acaba por realizar-se" (64, pg. 186; 73, pg. 202) (O grifo é nosso)

É a familiarização com as resistências, comunicadas pelo médico ao paciente, que possibilita que este as elabore e supere pela continuação do trabalho analítico. Justamente o tratamento se mostra eficaz porque "fornece as quantidades de energia necessárias para superar as resistências pela mobilização das energias que estão prontas para a transferência; e dando ao paciente informações no momento correto mostra-lhe os caminhos ao longo dos quais deve dirigir essas energias." (64, pg. 186).

○ Nesta perspectiva não se trata mais de visar o momento em que se originaram os sintomas, nem de focalizar um problema em particular; trata-se, sim, de dirigir o interesse do tratamento para tudo aquilo que o paciente possa manifestar: associações, sonhos, comportamentos, etc., que adquirem significado na transferência; a interpretação é utilizada especialmente para identificar as resistências e torná-las conscientes ao paciente de modo que este possa elaborá-las e superá-las. Este interesse por "tudo aquilo que o paciente possa manifestar" justifica-se pelo fato de saber-se que, ao invés de recordar, ele vai repetir ou atuar ("act out") "tudo o que já avançou a partir das fontes do reprimido para sua personalidade manifesta - suas inibições, suas atitudes inúteis e seus traços patológicos de caráter." (66, pg. 198; 93, pg. 31). Em "Além do Princípio do Prazer" (93, pg. 32) Freud explicita melhor as características deste "repetir". O tema destas repetições é sempre ligado à vida sexual infantil, tendo, portanto, características edípicas que são atuadas na transferência. Esta atuação marca justamente a passagem da neurose primitiva para a neurose de transferência sobre a qual se desenvolverá o tratamento.

O problema está em manejar de tal forma a transferência que seja permitido ao paciente expandir livremente sua tendência à repetição de sorte que sua neurose comum seja transformada

em neurose de transferência da qual pode ser curado pelo trabalho terapêutico. (66, pg. 201) Repetamos mais uma vez que este trabalho do tornar consciente o reprimido não é simplesmente um ato cognitivo. Freud o explicita frquentes vezes da seguinte forma: "O tornar-se consciente não constitui um mero ato de percepção, sendo provavelmente também uma hipercatexia, um avanço ulterior na organização psíquica" (73, pg. 222). "O Sistema Ics contém as catexias da coisa dos objetos, as primeiras e verdadeiras catexias objetais; o sistema Pcs ocorre quando essa apresentação da coisa é hipercatexizada a través da ligação com as apresentações da palavra que lhe correspondem. São essas hipercatexias, podemos supor, que processam uma organização psíquica mais elevada, possibilitando que o processo primário seja sucedido pelo processo secundário dominante no Pcs." (73, pg. 230). "Como uma coisa se torna consciente?... vinculando-se às representações verbais que lhe são correspondentes." (97, pg. 33).

Concluindo diremos que, para que ocorra o levantamento do reprimido (a cura) é necessário que a representação da coisa (no Ics) se vincule à representação da palavra (no Pcs/Cs) por meio de uma hipercatexização da representação do objeto. Só quando a representação do objeto for hipercatexizado poderá tornar-se consciente.

Apoiados em conceitos referentes à teoria da libido encontramos uma outra descrição do processo da cura que nos ajuda a melhor entender o problema da transferência. O indivíduo neurótico não usufrui suficientemente da vida porque sua libido está investida em objetos que não são reais ou adequados à sua satisfação (os sintomas); e não é tão eficiente porque dispende muita energia em manter a libido reprimida. A cura se processará exatamente quando sua libido for desvinculada desses "objetos" de satisfação que são apenas substitutivos e for tornada utilizável novamente para o Ego. (88, pg. 529; 89, pg. 173) A maneira de desvincular a libido dos objetos substitutivos é procurar canalizá-la para a pessoa do médico como para um novo objeto que, no caso, é também substitutivo; dessa forma criam-se novas edições dos conflitos anteriores infantis mas em forma de conflitos normais; trabalha-se, então, em cima da transferência procurando, como já dissemos, que o paciente entenda que aquilo que parece ser realidade é apenas reflexo de

um passado esquecido; evita-se assim uma nova repressão (condição indispensável para o sucesso do tratamento) de modo que o inconsciente reprimido, agora re-editado, não sucumba novamente no Inconsciente: "Termina a desunião entre o ego e a libido e a unidade mental da pessoa restaura-se." (88, pg. 530-531) (O grifo é nosso) E fica possibilitado ao Ego maior expansão e domínio sobre a libido.

Digamos da passagem que, ao mesmo tempo em que é enfatizada a importância da transferência como movimento afetivo do paciente para o médico, podendo tanto favorecer como dificultar o processo da cura (60, pg. 135), é atribuída não menos importância à "contratransferência"; este fenômeno já fora ligeiramente enunciado em 1890 (19, pg. 307) e consiste no movimento afetivo resultante da influência do paciente nos sentimentos inconscientes do médico e que podem obstaculizar o processo da cura quando não analisados e superados adequadamente.

Em 1922, nos "Dois Verbetes de Enciclopédia" encontramos um sumário dos objetivos do tratamento Psicanalítico que passamos a transcrever: "... remover as resistências do paciente e passar em revista suas repressões, ocasionando assim a unificação e o fortalecimento de seu ego, capacitando-o a poupar energia mental que está dispendendo em conflitos internos, obtendo do paciente o melhor que suas capacidades herdadas permitam e tornando-o assim tão eficiente e capaz de gozo quanto é possível. Não se visa especificamente a remoção dos sintomas da doença, contudo ela é conseguida, por assim dizer, como um subproduto, se a análise for corretamente efetuada." (96, pg. 304). (O grifo é nosso)

1923 - 1939

A reformulação teórica sobre os Sistemas que compõem o Aparelho Psíquico apresentada em 1923 em "O Ego e o Id", considerada pelo próprio Freud, em 1935, como sua última contribuição importante e decisiva à Psicanálise (105, pg. 90) muda radicalmente os objetivos da Psicoterapia Psicanalítica e, por conseguinte, a concepção do processo da cura.

Lembremos rapidamente alguns dos conceitos que integravam o arcabouço teórico imediatamente antes das novas formulações:

O Sistema Pcs/Cs era considerado como um Sistema "mais elevado" e "mais organizado" ao qual cabia a função de controlar tanto a liberação dos afetos como o acesso à motilidade, isto é, controle da motilidade ou do sistema de descarga da excitação em direção ao mundo externo; de tal maneira esta função de controle era considerada importante, que era tida como condição de funcionamento mental normal (73, pg. 205, 215, 220); o Sistema Pcs/Cs obedecia às leis dos Processos Psíquicos Secundários, processos que a ele pertenciam e que faziam dele, conforme vimos, uma Unidade Estrutural.

O Sistema Incs era considerado como de "nível inferior" e "menos organizado" e obedecia às leis dos Processos Psíquicos Primários que lhe conferiam o caráter de Unidade Estrutural.

A distinção funcional dos Sistemas, não implicava, nem implica, na sua separação radical; na concepção freudiana de desenvolvimento, como já dissemos, os níveis superiores inibem e integram - sem destruir - os níveis inferiores, de tal forma que, nas organizações mais novas sempre permanecem resíduos das organizações anteriores. Com o surgimento do Sistema Pcs/Cs, portanto, o Sistema Incs fica com ele relacionado; não fica para atrás totalmente desvinculado do novo Sistema, da mesma forma que o surgimento dos Processos Psíquicos Secundários ou a vigência do Princípio de Realidade não elimina a existência dos Processos Psíquicos Primários ou as exigências do Princípio do Prazer; o que realmente acontece é que o desenvolvimento leva a uma dominância dos níveis mais evoluídos e sofisticados sobre os níveis mais primitivos.

A composição topográfica de 1923 divide o Aparelho Psíquico em duas novas Unidades Estruturais (Ego e Id) que obedecem cada uma a uma Unidade de Processos, Processos Psíquicos Secundários e Processos Psíquicos Primários respectivamente, dado que os Sistema Pcs/Cs e Incs não preenchiam as condições de Unidades Estruturais conforme vimos anteriormente. Lembremos algumas das características destas novas Unidades Estruturais que nos auxiliarão na compreensão da nova concepção do objetivo da Psicoterapia Psicanalítica e do processo da cura.

A Unidade Estrutural "Id" substitui o Sistema Incs de 1915; contem os instintos que lhe fornecem sua energia; estes se originam dos órgãos corporais como expressão de necessidades

somáticas que tendem a uma satisfação imediata obedecendo, por tanto, ao Princípio do Prazer. Nele não existem conflitos, pois as con tradições e antíteses coexistem lado a lado e indiferentemente sem nenhuma dimensão temporal, lógica ou moral; tudo o que ocorre nele é inconsciente e seus processos podem tornar-se conscientes. (107, pg. 223; 112, pg. 95).

Bem cedo a experiência mostra que as necessidades somáticas só podem ser satisfeitas com a ajuda do mundo externo; surge, então, a segunda Unidade [estrutural, o Ego.

Formado a partir daquela parte superficial do Id que, por intermédio do Sistema Perceptual Consciente (Pcpt/Cs), encontra-se em contato direto com o mundo externo e é modificado por ele, substitui o Sistema Pcs/Cs de 1915 e assume suas funções; o Sistema Pcpt/Cs, além de conectá-lo com o mundo externo, coloca-o em contato com o corpo do qual emanam sensações tanto internas como externas, o que também desempenha um papel importante na constituição do Ego, conforme já tivemos oportunidade de ver nos capítulos anteriores.

O desenvolvimento normal do Ego, leva-o a exercer cada vez melhor uma mediação entre as objeções do mundo externo e as reivindicações do Id de tal forma que se estabeleça uma harmonia entre eles; dito de outra maneira, o Ego, por um lado, ergue-se como u ma camada protetora do psiquismo contra as estimulações externas que podem ameaçar a integridade do indivíduo; por outro lado, procura aplicar as influências da realidade ao Id e às suas tendências possibilitando, assim, a substituição da regência do Princípio do Prazer ("que reina irrestritamente no Id"), pelo Princípio de Realidade (97 pg. 39; 112, pg. 97). Esta substituição se faz, inicialmente, com o intuito de obter uma adaptação do Id à realidade e depois com a finalidade de modificar intencionalmente a mesma de modo a obter melhores condições de satisfação. Sendo resultante de uma das partes do Id, está inicialmente sujeito aos instintos, mas, no desempenho de mediador com a realidade, vai pouco a pouco evoluindo e, de acordo com as exigências desta, inibindo-os e controlando-os. (97, pg. 29, 39; 112, pg. 97).

A partir de seu contato com o Pcpt/Cs, infunde aos processos mentais uma ordem temporal e submete-os ao teste da realidade (97, pg. 72; 112, pg. 97) assegurando um retardamento nas

descargas; tudo isto especifica, em parte, sua função de controlar, organizar, integrar, a que Freud se refere constantemente.

Trata-se, portanto, de um Sistema em que os processos mentais se acham coerentemente organizados (tanto atendem às solicitações internas como às condições externas) (97, pg. 29, 30.; 107, pg. 253); um Sistema que apresenta uma forte tendência à síntese e à unificação nos seus processos mentais, o que não existe no Id; afinal, surgiu como exigência de mediação - portanto de unificação, de síntese - entre o Id e o mundo externo; (97, pg. 61; 107, pg. 223; 112, pg. 97); isto faz com que, na presença de um conflito, tenda a solucioná-lo, uma vez que o conflito implica na sua divisão.

Sabemos, então, que o Ego, como Sistema mais evoluído e como estrutura mais organizada, controla o Sistema ou estrutura menos evoluído com vistas a estabelecer um nível de unidade, de organização, de estruturação e de síntese cada vez maior dos conteúdos da vida mental em consonância com a realidade em que está inserido; compreende-se que o tratamento psicanalítico se oriente a possibilitar ao paciente aquisição de maior liberdade da escolha dos meios para tal. "A Psicanálise é um instrumento que capacita o ego a conseguir uma progressiva conquista do id" (97, pg. 72), fazer o mundo coincidir com os desejos do Id e fazer os desejos deste se acomodarem às exigências do mundo.

Entra em cena, como uma instância do Ego, o Super ego com uma série de atribuições tão próprias e específicas que o próprio Freud, em 1932, diz textualmente: "O Superego, o ego e o id, estes são, pois, os tres reinos, regiões, províncias em que dividimos o aparelho mental de um indivíduo" (112, pg. 92, 101). (Em 1926 tinha dito que o Superego "se desenvolve do Id" (108, pg. 304)).

O fato da presença marcadamente influenciadora do Superego desloca um pouco ou modifica aparentemente a posição do Ego no funcionamento da vida mental; em vez de ser intermediário, mediador, entre o Id e o mundo externo, como o era na sua origem, tem, agora, de atender também às exigências do Superego; desta forma deve lutar para poder manter a harmonia entre essas tres forças que atuam sobre ele de modo a garantir o bom funcionamento de todo o indivíduo (117, pg. 268). Na verdade, uma vez que o Superego se constitui no representante psíquico de uma parcela do mundo exterior (autoridade dos pais, professores, sociedade...), em última instância

a conciliação ou mediação que corresponde à função do Ego se estabelece entre o Id e a realidade externa.

É importante notar que, embora a nova apresentação topográfica do Aparelho Psíquico em Id e Ego (Superego) como Unidades Estruturais tenha substituído a anterior (Incs -Pcs/Cs), contudo, a qualidade do "consciente" e do "inconsciente" mantem uma referência topográfica. Os processos do Id são totalmente inconscientes, ao passo que o Ego e o Superego possuem qualidades de processos conscientes, que os colocam em contato com o mundo externo, e processos inconscientes (108, pg. 304). "... grande parte do ego e do superego pode permanecer inconsciente e é normalmente inconsciente" dirá Freud em 1932 (112, pg. 89) e em 1938 (119, pg. 187) (O grifo é nosso). Continua tendo sentido, portanto, falar-se em inconsciente dinâmico e em pré-consciente e consciente, no sentido de qualidades mentais, referidos aos conteúdos do Id e do Ego (Superego).

De posse destes conhecimentos podemos estabelecer na perspectiva teórica de 1923, em primeiro lugar, que as condições de saúde mental estão na dependência de que o Ego possa exercer sua função de organização tendo acesso a todas as partes do Id para exercer sua influência sobre elas de tal maneira que forme com elas uma unidade; afinal, não existe uma oposição natural entre Ego e Id e "em condições saudáveis não podem, na prática, ser distinguidos um do outro" (107, pg. 230); estas "condições" estão profundamente arraigadas às características de unidade em que se deu a origem do Ego. Em segundo lugar podemos dizer que as condições de doença neurótica dependem tanto do Ego como do Id; por parte do Ego, uma ruptura e inibição de sua síntese pelo fato de não ter acesso a algumas partes do Id; fica dividido ao não ter qualquer influência sobre elas e a razão é que ele próprio as afastou de si, na infância, pelo processo da repressão, por ser ainda imaturo para lidar com elas. Esta reação repressiva a determinadas partes do Id torna possível a utilização de mecanismos de defesa que vão-se constituindo em formas regulares de reação do indivíduo, por meio das quais se cria e reforça o enfraquecimento, debilidade e ineficácia do Ego para cumprir com sua função de mediador e unificador entre o Id e a realidade em circunstâncias similares àquela que originou a repressão (107, pg.273). Desta forma o Ego adulto mantem um modo infantil de reação contra

perigos que não são reais, está deformado no exercício da mais importante de suas funções; é a este fenômeno que, em 1937, em "Análise Terminável e Interminável" Freud se refere como a "alterações (adquiridas) do ego". Por parte do Id como condição de doença neurótica evidencia-se uma independização dos instintos que passam a perseguir seus objetivos independentemente dos interesses do indivíduo como um todo regredindo a uma situação de dominância do Princípio do Prazer.

- Concluindo diremos que Freud nos coloca diante de uma nova maneira de conceber o processo da cura. A doença é, pois, concebida como uma modificação permanente da função estruturante, organizadora, sintetizadora do Ego e não mais como resultante dos esforços feitos pelo inconsciente dinâmico para alcançar o campo da consciência. O que determinou, de modo especial, o surgimento da doença, foi o fato de o Ego haver feito uso do instrumento repressivo, de modo inadequado, para lidar com o conflito.

Como consequência desta nova forma de conceber a doença neurótica temos também uma nova modificação radical nos objetivos terapêuticos da Psicanálise formulados de várias maneiras; por exemplo: "libertação de alguém de seus sintomas, inibições e anormalidades de caráter neurótico" (117, pg. 247); "fortalecer o ego para substituir por uma solução correta a decisão inadequada tomada em sua vida primitiva" (117, pg. 152); "... exaurir as possibilidades de doença... e ocasionar uma alteração profunda de sua personalidade" (117, pg. 256); "... correção do processo original de repressão" (117, pg. 260); "descerrar novos caminhos para um impulso instintual" (117, pg. 275); "garantir as melhores condições psicológicas possíveis para as funções do ego" (117, pg. 284); "induzir o paciente a abandonar as repressões próprias a seu primitivo desenvolvimento e substituí-las por reações de um tipo que correspondam a uma condição psiquicamente madura" (118, pg. 291). Trata-se, portanto, de re-estruturar o Ego, restaurá-lo, livrá-lo de suas inibições e devolver-lhe o domínio perdido sobre o Id restabelecendo, assim, entre os dois, a unidade e síntese que foi fragmentada por causa das primeiras repressões. Trata-se de facilitar ao Ego as melhores condições psicológicas possíveis para o exercício de suas funções que, repitamo-lo, concretizam-se na organização, sintetização, unificação dos processos mentais por meio do atendimento às exigências do Id e do Superego levando em consideração

os dados da realidade; em outras palavras, "enfrentar as exigências levantadas por suas tres relações de dependência - da realidade, do Id e do Superego - e, não obstante, ao mesmo tempo, preservar a sua organização e manter sua própria autonomia". (119, pg. 199).

Essa mudança no objetivo terapêutico da Psicanálise acompanha, evidentemente, a mudança dos interesses teóricos da mesma; até pouco antes de 1923 o interesse teórico estava voltado para o inconsciente dinâmico (o reprimido), o pré-consciente e o consciente, nas suas relações com a saúde psíquica; daí todo o esforço por enfatizar a necessidade da volta do reprimido aos moldes da consciência. A partir de 1923 os interesses teóricos se voltam decididamente para essa parte do psiquismo que detem o poder de exercer a repressão e de estruturar e organizar a vida psíquica, o Ego. Freud assim o expressa: "Mas, por fim, atingiu-se o ponto em que nos foi possível desviar nossa atenção do reprimido para as forças repressivas e encontramos esse ego que parecera tão evidente por si mesmo" (112, pg. 76) (O grifo é nosso). Notemos, contudo, que não se nega a importância da volta do reprimido à consciência como uma das condições para alcançar o efeito terapêutico da análise, o que, ao nosso ver, é uma incoerência de Freud. Em 1938 (119, pg. 209) afirma que o visado no tratamento é transformar o reprimido inconsciente em conteúdo consciente para devolvê-lo à posse do Ego. O que se visa - e é nisto que reside a grande diferença com as teorizações anteriores a 1923 - é que o Ego se apossa desse material que se tornou patogênico justamente porque estava fora do alcance de seu domínio e influência. Este "apossar-se o Ego do material reprimido" é um processo que implica em estruturação (passagem de um grau de maior aleatoriedade e menor determinação, para um de menor aleatoriedade e maior determinação), em níveis mais evoluídos de síntese, de predomínio de Processos Psíquicos Secundários, do Princípio de Realidade, bem como do funcionamento psíquico de acordo com as fases mais evoluídas do desenvolvimento libidinal (fase genital e forma de relações alo-eróticas heterossexuais).

O tornar consciente o inconsciente perde sua importância neste novo enfoque proposto por Freud, uma vez que parte do Ego é e permanece inconsciente; daí que, parte do material reprimido pode permanecer inconsciente e, contudo, ter passado ao domínio e posse do Ego; os conteúdos psíquicos, desde que secundarizados, e não

"desde que conscientizados", passam a formar parte do Ego.

Contudo, com a conscientização do que foi reprimido, o Ego vai aprendendo a abordá-lo sem aquele temor infantil que o fez reprimi-lo e se irá tornando mais capaz de dominá-lo ao mesmo tempo que se fortalece recuperando o domínio do Id de modo a restabelecer a síntese e unidade perdidas (107, pg. 248); esta posse gradativa do Ego com relação aos conteúdos do Id implica numa nova re-estruturação da vida psíquica.

Neste contexto podemos afirmar que a Psicoterapia Psicanalítica não se preocupa apenas em afastar os sintomas; ela visa remover, quanto possível, as causas básicas que parecem produzi-los; visa obter, na medida do possível, uma cura etiológica e uma re-estruturação da vida mental.

Em 1937, em "Análise Terminável e Interminável", Freud explicita de várias maneiras a idéia desta re-estruturação no processo terapêutico. "Durante o tratamento, nosso trabalho terapêutico está constantemente oscilando para trás e para frente, como um pêndulo, entre um fragmento de análise do id e um fragmento de análise do ego. Num dos casos, desejamos tornar consciente algo do id; no outro queremos corrigir algo no ego" (117, pg. 271). "... a situação analítica consiste em nos aliarmos com o ego da pessoa em tratamento, a fim de submeter partes de seu id que não estão controladas, o que equivale a dizer, inclui-las na síntese de seu ego." (117, pg. 267)

O processo de cura assim definido coloca-se como uma meta a ser atingida e cada caso particular situa-se aquém da mesma por causa das dificuldades que podem ser encontradas no decorrer do tratamento.

Os fatores que obstaculizam a obtenção da cura estão referidos não só às resistências do Id, do Ego e do Superego conforme descritas por Freud em 1926 (106, pg. 184; 107, pg. 254), mas também às dificuldades originárias da natureza fisiológica e biológica que não são susceptíveis de influência psicológica; entre estas encontra-se a "força dos instintos na ocasião", como dirá Freud ao considerar que um reforço instintivo que possa vir durante a vida pode produzir os mesmos efeitos que se o instinto fosse constitucionalmente muito forte desde o início (117, pg. 256) e, de modo especial, a ação sempre presente do instinto de morte. Além

Além do mais, o enfraquecimento do Ego por doença física ou em períodos especiais da vida (puberdade e menopausa) obstaculiza também, de modo especial, a obtenção da cura.

A consideração das principais dificuldades encontradas no processo da cura remete-nos ao problema da possibilidade de um estado de cura absoluta no sentido de excluir as possíveis reincidências do estado de doença. Freud (117, pg. 251) responde a este problema da seguinte maneira: do ponto de vista teórico: dado que toda neurose tem uma etiologia mista (constitucional e acidental), quanto mais intenso for o fator constitucional menor a probabilidade de uma cura total; e quanto maior for a influência do fator acidental (trauma) mais favorável será à influência da análise: "somente quando um caso é predominantemente traumático é que a análise alcançará sucesso em realizar aquilo que é tão superlativamente capaz de fazer; apenas, então, ela conseguirá, graças a ter fortalecido o ego do paciente, substituir por uma solução correta a decisão inadequadamente tomada em sua vida primitiva. Só em tais casos pode-se falar de uma análise que foi definitivamente terminada" (117, pg. 253). Do ponto de vista empírico Freud diz: "... a análise, ao reivindicar a cura das neuroses assegurando o controle sobre o instinto, está sempre correta na teoria, mas nem sempre na prática." (117, pg. 262). A confirmação, portanto, das expectativas teóricas pelos dados empíricos, nem sempre é satisfatória; a substituição das repressões por controles adequados do Ego é frequentemente apenas parcial, permanecendo intocada pela análise parte dos antigos mecanismos.

No fundo, ao nosso ver, o que acontece é que o fator quantitativo, que pesou no início da doença em favor da força do instinto, continua presente pesando contra a eficácia do trabalho terapêutico em alguns casos; e enquanto não for modificada a proporção das forças relativas dos instintos e do Ego, a terapia não será satisfatória.

Já sabemos que Freud frisa constantemente na sua obra o caráter quantitativo dos elementos que constituem a saúde e a doença; em 1937, ao se referir à cura, diz que "o resultado final depende sempre da força relativa dos agentes psíquicos que estão lutando entre si" (117, pg. 262) e em 1938 refere-se ainda à cura nos mesmos termos: "Não ficaremos desapontados... se chegarmos à conclu

são de que o desfecho final da luta em que nos empenhamos depende de relações quantitativas da cota de energia que podemos mobilizar no paciente, em nosso favor, comparada à soma de energia das forças que trabalham contra nós." (119, pg. 209) (O grifo é nosso)

Nota-se, contudo, uma oscilação quanto ao caráter definitivo da cura na obra de Freud. No ano de 1916, como já foi salientado, com a análise conseguia-se resultados definitivos, a mente ficava "protegida contra novas possibilidades de cair doente" . (88, pg. 526); em 1937, no artigo "Análise Terminável e Interminável" a possibilidade da recaída fica muito a mercê do equilíbrio quantitativo das forças em oposição ser quebrado pelo aumento de quantidade de energia instintiva além dos limites de poder do Ego ou por uma diminuição da quantidade de energia do Ego com o consequente predomínio das forças instintivas. Em 1938 parece voltar à concepção de 1916; frisa o fortalecimento do Ego como o elemento essencial visado pela análise e concebe um Ego cada vez mais fortalecido que garantirá poder chegar-se a um nível tal de desenvolvimento em que as pressões exercidas pelos instintos possam ser facilmente dominadas pelo Ego já mais amadurecido; esta capacidade ou "nova alteração do ego , será mantida independentemente do resultado da transferência e se manterá até o fim da vida." (119, pg. 206)

Se os objetivos terapêuticos da Psicanálise sofreram uma mudança radical, o mesmo aconteceu com a técnica, pelo menos em um dos aspectos mais importantes: a superação das resistências. Freud, porém, não esclareceu bem esta mudança deixando-a quase que apenas enunciada: nem todas as resistências (defesas) postas pelo indivíduo à conscientização do material reprimido devem ser desfeitas ou superadas, conforme se afirmara anteriormente. "... a manutenção de certas resistências internas constitui um sine qua non da normalidade", diz Freud. (119, pg. 186)

7. O MODELO FREUDIANO DA MENTE E O PROCESSO DA CURA NA PSICOTERAPIA PSICANALITICA

O presente capítulo pretende ser uma tentativa de sistematizar o modelo freudiano do processo da cura na Psicoterapia Psicanalítica; para alcançar este objetivo utilizaremos conceitos analisados nos capítulos anteriores; sabemos que o desenvolvimento da vida psíquica (do "Ego" e da Libido) ocorre pela passagem progressiva dos Processos Psíquicos Primários para os Processos Psíquicos Secundários, da vigência do Princípio do Prazer para a vigência do Princípio de Realidade, de um estado de maior dissociação para um de maior síntese; da fase oral do desenvolvimento libidinal para a fase genital e de um estado de relação auto-erótica para outro de relações alo-eróticas heterossexuais; sabemos também que é justamente a dominância do funcionamento do indivíduo num grau "optimum" de estruturação psíquica o que nos dá o parâmetro da normalidade psíquica e que o adoecer neurótico se caracteriza por uma regressão patológica; tentaremos, então, demonstrar, de modo particular, que o processo da cura consiste em possibilitar que os conteúdos patologicamente regressivos possam retornar ao curso normal do desenvolvimento pelo acesso a níveis de estruturação psíquica cada vez mais adequados (Processos Psíquicos Secundários, Princípio de Realidade, Síntese Psíquica, Genitalidade, Alo-erotismo heterossexual); mostraremos também que esta idéia da estruturação no processo da cura subjaz às diversas concepções do processo da cura propostas por Freud no decorrer de sua obra como sendo o elemento mais importante, mesmo que outros aspectos teóricos possam ser enfatizados.

Lembremos que a instalação da doença neurótica consiste num processo regressivo patológico a estágios anteriores do desenvolvimento psíquico em que o funcionamento se dá com características de menor estruturação (Processos Psíquicos Primários, Princípio do Prazer, maior dissociação, não genitalidade e relações auto-eróticas); estes estágios anteriores estão localizados na infância, período definido várias vezes por Freud como possuidor de uma menor organização psíquica (52, pg. 49)

Ao referir-se à cura em 1905 (46, pg. 276) Freud fala de dois tipos de "processos mentais" regidos por "forças" diferentes; não chega, contudo, a caracterizar pormenorizadamente es-

tas "forças", mas as diferencia muito claramente. Os processos conscientes são regidos pela força da vontade e os processos inconscientes são regidos pela compulsão. A regência da "força da vontade", característica dos processos conscientes, evoca a existência de uma organização psíquica mais acabada que dirige, orienta, controla os movimentos, tendências, comportamentos e atividades de acordo com interesses específicos de modo a evitar o dispêndio inútil de energia e a propiciar uma satisfação mais adequada das necessidades; estas são características que se coadunam perfeitamente com o que especifica os Processos Psíquicos Secundários. A regência da "compulsão" que caracteriza os processos inconscientes faz lembrar uma organização psíquica mais primitiva em que vigora uma tendência à descarga imediata da tensão em busca da satisfação independentemente dos dados da realidade; uma atividade, portanto, menos estruturada (de maior aleatoriedade) e menos integrada porque não leva em consideração outros aspectos que são igualmente reais e importantes; uma atividade que, como sabemos, é própria dos Processos Psíquicos Primários.

Sabendo-se, então, que o adoecer neurótico consiste num processo regressivo patológico a estágios anteriores do desenvolvimento psíquico que funcionam com características de maior primarização e menor estruturação; sabendo-se também que a "inconsiência de certos processos mentais constitui a causa direta dos sintomas mórbidos" (46, pg. 276); e sabendo-se que o estado de doença neurótica é mantido pelas forças psíquicas chamadas resistências, compreende-se que:

1. quando Freud define a cura como a transformação desse material inconsciente em material consciente, está propondo que os processos psíquicos regidos pela compulsão, possam ser regidos pela força da vontade, ou, conforme estamos ressaltando, que o material psíquico patologicamente primarizado, ascenda a um grau maior de secundarização; que os conteúdos psíquicos patologicamente desestruturados alcancem níveis mais elevados de estruturação que implicam, como sabemos, no predomínio dos Processos Psíquicos Secundários, do Princípio de Realidade sobre o Princípio do Prazer, de um Ego unificado sobre um Ego dissociado, das características de uma sexualidade adulta orientada para a unificação dos instintos na fase genital, sobre as fases anteriores de dissociação dos mesmos; e

e de um estado de relações alo-eróticas heterossexuais sobre atitudes e comportamentos auto-eróticos, narcisistas ou homossexuais.

Até o ano de 1911, como já sabemos, o domínio dos Processos Psíquicos Secundários e dos Processos Psíquicos Primários está profundamente relacionado com o Princípio de Realidade e com o Princípio do Prazer respectivamente. Até esse ano, pois, o processo da cura implica em que o paciente aprenda a superar a vigência predominante do Princípio do Prazer, a deixar de lado a busca de uma satisfação imediata e inadequada que pode não ser socialmente aceita, em troca de outra satisfação que pode estar mais distante, e ser mais incerta, mas que estará mais de acordo com a realidade psicológica, social e ambiental. Isto supõe a aquisição de certa organização, estruturação, controle psíquicos que são próprios dos Processos Psíquicos Secundários, da vigência do Princípio de Realidade, de uma maior unificação do Ego e de uma maior maturidade do desenvolvimento libidinal; organização, estruturação e controle psíquicos estes que inexistem nos Processos Psíquicos Primários, ou durante o predomínio da vigência do Princípio do Prazer, ou do domínio de um Ego mais dissociado, ou em etapas mais primitivas do desenvolvimento libidinal.

2. quando Freud diz que a superação das resistências conduz a via mental "a um alto nível de evolução" está se referindo a um nível de funcionamento mais evoluído que certamente corresponde ao predomínio dos Processos Psíquicos Secundários, do Princípio de Realidade, de um Ego mais unificado, da fase genital e das relações alo-eróticas heterossexuais.

E quando, a partir de 1910, acentua a idéia da cura como sendo uma nova solução - desta vez mais adequada - dada ao conflito neurótico, achamos que não é tão importante a expressão ou concretização da volta do reprimido à consciência de que se reveste a nova solução para o conflito; o mais importante, ao nosso ver, é perceber que uma solução mais adequada implica num nível de funcionamento mais organizado, numa maior capacidade de estruturação, sin-
tetização, características que são próprias dos Processos Psíquicos Secundários que, neste período, definem o funcionamento do Sistema Psíquico Pcs/Cs, e do predomínio, conforme estamos enfatizando, da vigência do Princípio de Realidade, da unificação do Ego e das fases mais evoluídas do desenvolvimento libidinal. Em outras pala -

vras, dar uma nova solução mais adequada ao conflito neurótico, supõe uma passagem a um estado de funcionamento psíquico mais evoluído e, por conseguinte, mais estruturado do que aquele provocado pela regressão patológica.

Reflexões muito próximas podem ser feitas sobre o conceito de cura que enfatiza a "restauração da unidade mental" (88, pg. 530; 90, pg. 203; 116, pg. 307). Como nos casos anteriores a idéia da restauração da unidade mental compreende-se melhor se considerarmos que a neurose equivale a uma regressão patológica que implica numa regressão dos processos psíquicos; esta regressão se dá, como sabemos, em direção a estados de menor organização, por conseguinte de maior dissociação. "... a essência de uma regressão" da libido (de fase genital para a fase anal sádica, por exemplo, reside numa defusão de instintos, tal como, inversamente, o avanço de uma fase anterior para a genital definitiva, estaria condicionado a um acréscimo de componentes eróticos." (97, pg. 57) (O grifo é nosso).

Freud diz que no estado de doença, "A mente se encontra dividida por resistências. À medida que analisamos e eliminamos as resistências, ela se unifica; a grande unidade que é o ego, ajusta-se a todos os impulsos instintuais que haviam sido expelidos e separados dele. A psicossíntese é, desse modo, atingida durante o tratamento analítico, sem nossa intervenção, automática e inevitavelmente..." (90, pg. 203) (O grifo é nosso). A "psicossíntese" que Freud explicita nesta passagem é exatamente a estruturação dos níveis e conteúdos da vida mental a que nos estamos referindo constantemente no presente trabalho.

Esta capacidade de unificação e de realização da psicossíntese diz respeito a uma organização que supõe um modo de funcionamento mais adequado em que predominam os Processos Psíquicos Secundários, o Princípio de Realidade, um Ego mais unificado e em que há dominância da fase genital e de relações alo-eróticas heterossexuais no desenvolvimento da libido. Em 1917 Freud fala (89, pg. 176) de um funcionamento adequado especificando-o como consequência de uma maior organização psíquica em ^{que} as instâncias superiores do psiquismo exercem o controle e influência sobre as instâncias inferiores. É, dito de outra forma, o funcionamento dos Processos Psí

quicos Secundários. E, ao se referir ao funcionamento não adequado ("determinadas doenças incluindo as próprias neuroses") qualifica-o como menos organizado e dá algumas características que são típicas dos Processos Psíquicos Primários. "O ego sente-se apreensivo; rebela-se contra os limites de poder em sua própria casa, a mente; os pensamentos emergem de súbito, sem que se saiba de onde vêm, nem se possa fazer algo para afastá-los. Esses estranhos hóspedes parecem até ser mais poderosos do que os pensamentos que estão sob o comando do ego; resistem a todas as medidas de coação utilizadas pela vontade, não se deixam mover pela refutação lógica e não são afetados pelas afirmações contraditórias da realidade." (89,1 pg. 176) (O grifo é nosso)

Nos termos da topografia de 1915 pode-se afirmar que este funcionamento mais adequado é o funcionamento do Sistema Pcs/Cs e que a cura consiste, portanto, em levantar o reprimido, em tornar consciente o que é patologicamente inconsciente; mas, mesmo aqui, podemos confirmar nossa hipótese de que o que é visado como o fator mais importante não é tanto levantar o reprimido ou tornar consciente o que é patologicamente inconsciente e sim possibilitar a secundarização dos processos psíquicos primarizados por mecanismos patológicos, corrigir o desenvolvimento do psiquismo que ficou atrofado no caminho, impedido, portanto, de atingir a normalidade, por causa do desgaste decorrente das fixações libidinais reprimidas pelo "Ego", e possibilitar a efetivação de uma estruturação psíquica cada vez maior.

Quando Freud diz que o objetivo terapêutico da Psicoterapia Psicanalítica é "levantar o reprimido", "tornar consciente o que é patologicamente inconsciente" está utilizando, evidentemente, uma terminologia pertencente às concepções teóricas de 1915; mas o que está subentendido e que, como já afirmamos, parece nos mais relevante, é o fato de que o inconsciente corresponde, nessa época, aos Processos Psíquicos Primários, e é, por conseguinte, menos organizado (73, pg. 216); ao passo que, aquilo que era pcs/cs possui características de maior organização e corresponde aos Processos Psíquicos Secundários; daí que podemos substituir as palavras "tornar consciente o inconsciente" por aquelas que nos parecem mais importantes: "secundarizar os conteúdos psíquicos que foram primari

zados por processos patológicos", ou, melhor ainda, "possibilitar maior unificação, organização, estruturação e síntese dos conteúdos psíquicos."

O que está, pois, subentendido e não expressamente formulado, é um processo ascendente que parte de uma primarização para uma secundarização: de uma maior desorganização mental para uma maior organização, de uma maior dissociação para uma unidade maior, de um grau inferior de estruturação para uma estruturação superior.

Isto que acabamos de afirmar fica mais em evidência se acompanharmos mais de perto as palavras do próprio Freud: o tornar-se consciente não é um simples fato de percepção e sim "um avanço ulterior na organização psíquica" (73, pg. 222) (O grifo é nosso). Mais adiante, neste mesmo texto, afirma: "O sistema Ics contém as catexias da coisa dos objetos, as primeiras e verdadeiras catexias objetais; o sistema Pcs ocorre quando essa apresentação da coisa é hipercatexizada através da ligação com as apresentações da palavra que lhe correspondem. São essas hipercatexias, podemos supor, que promovem uma organização psíquica mais elevada, possibilitando que o processo primário seja sucedido pelo processo secundário dominante no Pcs." (73, pg. 230) (O grifo é nosso)

Como já falamos, a obra "O Ego e o Id" representa, ao mesmo tempo que uma mudança teórica radical, o ponto de chegada para os objetivos a que Freud se propôs desde o início: buscar a sede dos processos psíquicos; todos aqueles processos psíquicos que ocorrem com as características de secundaridade, constituem o Ego. E aqueles processos que implicam em características de primariedade constituem o Id. Lembremos que as características funcionais atribuídas ao Ego e ao Id a partir de 1923 correspondem exatamente às características de secundarização e primarização dos processos psíquicos que já encontramos nos primórdios da Psicanálise.

Enfatiza-se, contudo, que o desenvolvimento psíquico encaminha-se na direção do predomínio do Ego sobre o Id, da organização mais completa e acabada sobre um estado de desorganização, do estado de unificação e síntese sobre a dissociação, em outras palavras, da estruturação mais complexa sobre uma estruturação menor.

Neste sentido, o processo da cura na Psicoterapia Psicanalítica visa corrigir as deficiências encontradas no processo do desenvolvimento que impediram ou dificultaram uma melhor estruturação da vida mental e, por conseguinte, obstaculizaram a passagem de níveis de organização psíquica mais primitiva para níveis de organização secundária. "Onde estava o Id aí estará o Ego" diz a controvertida frase de Freud que nos ajuda a elucidar melhor o que estamos tentando mostrar no presente trabalho; equivale a dizer, onde estava uma organização mais incompleta, um grau maior de dissociação, um nível predominante de primarização, aí estará a maior organização, um grau maior de unificação, um nível predominante de secundarização, de síntese psíquica, de genitalidade alo-erótica heterossexual; ou, em outros termos, onde reinava maior desestruturação, haverá um grau mais elevado de estruturação. Esta fica sendo a meta a ser alcançada na Psicoterapia Psicanalítica e nisto consiste, justamente, o processo da cura.

No artigo "Análise Terminável e Interminável" de 1937, Freud se refere ao objetivo da Psicoterapia como sendo o controle da força relativa dos instintos pelo Ego ao qual se deve dar assistência terapêutica; ainda aqui, nesta maneira de formular o objetivo da Psicoterapia Psicanalítica, fica claro para nós que Freud acentua mais uma vez a necessidade de uma maior estruturação dos processos e conteúdos psíquicos que, por fixação ou regressão ficaram menos estruturados. "A força impositiva dos instintos" a que se refere Freud, é a manifestação da tendência a uma descarga imediata e dissociada das tensões experimentadas, sem que se respeitem suficientemente nem a realidade nem as exigências libidinais alo-eróticas heterossexuais; é a tendência de uma energia pouco "ligada" (mais "livre") que não respeita nem a lógica nem os fatores do tempo que lhe infundiriam maior organização ou maior estruturação; toda esta força impositiva é dirigida sobre um Ego fraco, débil, imaturo, incapaz de estruturar, com o seu insuficiente potencial de controle, de organização, de síntese e de unificação, esse conjunto de energias pouco estruturadas em que predominam os Processos Psíquicos Primários, o Princípio do Prazer, a dissociação psíquica e as fases mais primitivas do desenvolvimento libidinal; sabendo disso, Freud tenta explicar de que maneira o instinto é colocado completamente em harmonia com o

Ego - isto é, como se dá a cura ou de que forma se exerce o controle da força relativa dos instintos; esse controle se obtém pelo facto de que o instinto se torna "acessível a todas as influências das outras tendências... /do Ego/ ... e não mais busca seguir seu independente caminho para a satisfação." (117, pg. 257) (O grifo é nosso); e a única pista que diz ter para explicar por que meios isto acontece, é "uma pista do mais alto valor, a saber, a antítese entre o processo primário e o secundário." (117, pg. 257). E nós acrescentamos que melhor seria dizer: a antítese entre dissociação e síntese.

É importante que, nesta altura, repitamos o que já foi explicitado em páginas anteriores a respeito deste enfoque sobre a cura como uma passagem para um grau cada vez maior de estruturação psíquica. Não significa que o ideal da cura fique determinado por um grau máximo de estruturação (Processos Psíquicos Secundários, Princípio de Realidade, Coesão Psíquica, Genitalidade Heterossexual). Se esse grau máximo de estruturação fosse atingido, a imaturidade seria substituída pela rigidez e não pela cura. Podemos falar em cura, compatível com a conservação da riqueza psíquica e da criatividade, quando o grau máximo de estruturação admite:

1. a participação de processos psíquicos menos estruturados (Processos Psíquicos Primários, Princípio do Prazer, Dissociação Psíquica, etc.);

2. a flexibilidade para regredir e escolher um outro nível de estruturação máxima.

8. CONCLUSÕES

No presente trabalho tentamos sistematizar o modelo freudiano do Processo da Cura na Psicoterapia Psicanalítica. Como sabemos, Freud preocupou-se, desde o início de seu trabalho psicoterapêutico, com o aspecto da cura (etiológica quando possível) das Psiconeuroses Transferenciais. Mas, embora tivesse ficado bem explícito que a cura era o objetivo da Psicoterapia Psicanalítica, a mesma clareza não acompanhou a explicação do processo da cura; não existe uma sistematização deste processo na obra de Freud; notamos que as diversas concepções sobre o processo da cura vão paralelas ao desenvolvimento e à evolução das teorias sobre a vida mental.

Falar em "cura" implica em tratar de saúde e doença, de normal e patológico, problema este extremamente controvertido não só nos meios profissionais da saúde mental, como entre os investigadores em psicopatologia teórica e antropologia filosófica. Por esta razão esboçamos alguns dos aspectos mais importantes deste problema e concluímos que um dos caminhos para superar as dificuldades envolvidas na antítese normal-patológico consiste na concepção do psiquismo como uma totalidade integrada num contexto e cujo funcionamento pode ser formulado em termos finalísticos; isto implica em considerar o psiquismo como uma estrutura em suas relações com o organismo, com o meio físico e com o meio social. Somente com a ajuda das disciplinas científicas que estudam essas estruturas (Psicologia, Biologia, Física, Sociologia, etc.) é que se pode definir adequadamente o normal e o patológico na vida mental.

Vimos também que, embora na obra de Freud, não exista uma sistematização dos conceitos de normal e patológico, na vida psíquica, a eles se refere, muitas vezes, de modo até contraditório. Fizemos, contudo, uma tentativa de sistematizá-los apoiando-nos na teoria freudiana do Aparelho Psíquico (Metapsicologia) e nas teorias sobre o seu desenvolvimento, claramente inspiradas no funcionalismo de Darwin e na hierarquia de níveis de integração de Jackson. Concluímos que a normalidade do Aparelho Psíquico corresponde a um nível optimum, isto é, a um nível máximo de estruturação, compatível com o potencial genético da espécie, consideradas as variações tipológicas, com as suas conexões com o organismo, com

com o contexto físico e social e outros parâmetros, como a idade, as condições de sono ou vigília, etc. Este nível optimum deve ser adequado às finalidades de conservação e de atualização das potencialidades do organismo e do próprio psiquismo, dentro de um contexto físico e social, também adequado. Entendemos que essa relativização é inevitável uma vez que se trata de definir normalidade em relação a uma determinada estrutura (a mente), de uma determinada espécie de indivíduos (homo sapiens), vivendo em condições impostas pelas características físicas de nosso planeta e pelas características históricas e sociais de cada cultura. Apesar do relativismo implícito nessa conceituação não nos parece que a conceituação de normalidade pudesse se esvaziar de sentido e ficar dependente de normas e imposições culturais (como pensam certas correntes antipsiquiátricas), uma vez que, ao lado desses parâmetros (normas e imposições) a definição de normal necessariamente leva em consideração as potencialidades inerentes a cada indivíduo.

Uma linha semelhante de pensamento é desenvolvida por J. Piaget (133) quando procura definir as estruturas mais equilibradas ou as "melhores estruturas" que correspondem a um optimum de desenvolvimento.

Uma vez estudado o problema do normal e do patológico, na obra de Freud, passamos a estudar quais os distúrbios de que se ocupou a Psicanálise desde o início e quais as várias classificações dos mesmos; somente as Psiconeuroses Transferenciais (Histeria ; de Conversão, Histeria de Angústia, Neurose Obsessiva e Fobias) são passíveis de tratamento psicanalítico; isto se explica pela possibilidade de estabelecer uma relação transferencial com a pessoa do terapeuta e, dessa forma, reviver emocionalmente os conflitos infantis existentes na raiz de sua doença. Uma vez que as pessoas portadoras de Psiconeuroses Narcísicas seriam incapazes, segundo Freud, de estabelecer transferência, não poderiam ser tratadas pela Psicanálise.

Após ter delimitado o campo de ação terapêutica da Psicanálise, tentamos sistematizar os modelos freudianos da vida mental. Consideramos a Metapsicologia ou o estudo da estrutura e funcionamento do Aparelho Psíquico sob os pontos de vista Topográfico, Econômico e Dinâmico. Distinguimos as quatro Concepções Topográfi -

cas (1895, 1900, 1915, 1923) correspondentes às modificações dos critérios que serviam a Freud para dividir o Aparelho Psíquico em instâncias ou espaços onde se localizam os Processos Psíquicos, Primários e Secundários. Neste sentido afirmamos que, de acordo com as próprias palavras de Freud, a descoberta mais importante da Psicanálise foi a da existência destes dois tipos de processos, para cuja localização trabalhou durante toda a sua obra; a partir de 1923, o conjunto de Processos Psíquicos Primários constituem o Id e o conjunto de Processos Secundários constituem o Ego.

O ponto de vista Económico estuda o balanço energético e os princípios que regulam o funcionamento do Aparelho Psíquico - Princípio do Prazer e Princípio da Realidade. Por sua vez o ponto de vista Dinâmico estuda as forças que geram tensões no Aparelho Psíquico (forças "endógenas" e "exógenas") e as forças que tendem a reduzir estas tensões ("impulso", "inclinação à descarga", "desejo" em referência ao objeto de satisfação e "repulsa" em referência ao objeto hostil).

Ao estudarmos o desenvolvimento do Aparelho Psíquico ("Ego" e Libido) concluímos que ele ocorre em direção a uma complexidade cada vez maior de estrutura e de funcionamento procurando uma integração melhor com o organismo e com o meio em que o indivíduo se encontra inserido. Desta forma, ocorre uma passagem dos Processos Psíquicos Primários para os Processos Psíquicos Secundários, uma passagem da vigência do funcionamento do Aparelho Psíquico de acordo com o Princípio do Prazer para a vigência de funcionamento de acordo com o Princípio da Realidade; uma passagem de estados psíquicos mais dissociados, para estados de maior coesão e síntese psíquica; uma mudança de estados de uma sexualidade auto-erótica para uma sexualidade heterossexual; e de uma libido de componentes orais e/ou anais para uma libido genital.

No capítulo 4 abordamos o problema da etiologia e da patogénia dos distúrbios psiconeuróticos. Após distinguirmos que um é o problema da causa e outro o da escolha da neurose, consideramos dois critérios na determinação da etiologia: a distinção entre fatores hereditários e adquiridos, de um lado, e, de outro, a distinção entre o que é específico e não específico ("banal"). Vimos também

que na obra de Freud há uma mudança quanto à concepção da hereditabilidade ser ou não um fator específico na produção de uma forma especial de neurose. É a fórmula final de seu pensamento a respeito da etiologia das psiconeuroses compreendendo a conhecida "equação etiológica" ou "Série Complementar" em que a constituição sexual hereditária e as experiências infantis somam-se quantitativamente para formar o que Freud chama "Disposição devida à fixação da libido"; esta, por sua vez, soma-se, também quantitativamente, a experiências traumáticas (frustrações) da idade adulta podendo assim originar-se a variedade de quadros neuróticos.

A seguir estudamos os conceitos de "conflito neurótico", "fixação", "regressão", "frustração", "angústia", "mecanismos defensivos", "formação de sintomas"; estes são os conceitos em torno dos quais gira a patogenia dos distúrbios psiconeuróticos; daí a necessidade de serem estudados num trabalho que se propõe a estudar o processo da cura destas afecções.

No capítulo seguinte fizemos um estudo exaustivo da evolução do conceito de cura na Psicoterapia Psicanalítica e da técnica de tratamento; partimos do período pré-psicanalítico (1886-1895) e através das formulações teóricas elaboradas por Freud a partir de 1895, apresentamos a evolução do seu pensamento até às proposições do "Esboço" em 1938. Constatamos que as diversas formulações do conceito de cura, conforme já foi dito, acompanham as mudanças das concepções teóricas sobre a estrutura e o funcionamento da vida mental. Dados os objetivos do presente trabalho enfatizamos as teorizações a partir de 1923 em que o Aparelho Psíquico é dividido em duas Unidades Estruturais (O Ego e o Id) que correspondem a duas Unidades de Processo (Processos Secundários e Processos Primários respectivamente). Nesta perspectiva Freud concebe como objetivo da Psicoterapia Psicanalítica o domínio do Ego sobre o Id, a posse cada vez maior dos conteúdos do Id pelo Ego; frisamos que, dadas as características e funções atribuídas ao Ego, esta posse gradativa do Id pelo Ego implica numa reestruturação e, por conseguinte, numa secundarização, numa subordinação à Realidade, em maior coesão psíquica, etc., e que este é o verdadeiro sentido da cura mais claramente expresso a partir de 1923 e já presente nas

formulações anteriores ainda que de modo não muito claro.

Finalmente, no último capítulo, tentamos a sistematização do modelo freudiano do processo da cura. Tomamos como base os conceitos da Metapsicologia (de modo particular, conforme dissemos, a concepção topográfica de 1923: Ego-Id) e os conceitos das teorias do desenvolvimento da vida mental. Este desenvolvimento ocorre em movimentos direcionados para uma estruturação máxima da vida psíquica pela dominância dos Processos Psíquicos Secundários, do Princípio de Realidade, da Síntese e Coesão Psíquica, da sexualidade genital heterossexual; concluimos, então, que o processo da cura consiste em tornar possível que os conteúdos e processos psíquicos dissociados e desestruturados por fixação e/ou regressão, possam retomar o curso normal do desenvolvimento e alcançar um grau optimum de estruturação psíquica; este grau optimum de estruturação, contudo, deve admitir a participação de processos menos estruturados (Processos Psíquicos Primários, Princípio do Prazer, Dissociação, etc.); e deve também ser de tal modo flexível que permita regressir e escolher um outro nível optimum de estruturação.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

01. ALEXANDER, F., "A Metapsychological Description of the Process of Cure" (1925) - in Int. J. Psycho-Anal. 6, 13.34
02. AMACHER, P., "Freud's Neurological Education and its Influence on Psychoanalytic Theory" - in Psychological Issues - Vol. IV, N. 4, New York, 1965
03. BALINT, M., "The Final Goal of Psychoanalytic Treatment" (1935) in Primary Love and Psychoanalytic Technique, New York, Liveright Pub. Corp., 1965
04. BARROS, C.P., "Thermodynamic and Evolutionary Concepts in the Formal Structure of Freud's Metapsychology" - in S. Arieti (ed.) The World Biennial of Psychiatry and Psychotherapy - New York, Basic, 1971, Vol. I, 72ss
05. _____, "Contribuição à Controvérsia sobre o 'Ponto de Vista Econômico'" - em Problemas Metodológicos da Psicanálise (Conscientia, n. 2), Editora Vozes, Petrópolis, 1975
06. BLEGER, J., "Crítérios de Curación y Objetivos del Psicoanálisis" - en Revista de Psicoanálisis, Buenos Aires, 1973, 2, 317-342
07. BORGES, M.L., "O Conceito de Realidade na Metapsicologia" - Tese apresentada na Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1976 - Mimeografada
08. BREUER, J. e FREUD, S., "Sobre o Mecanismo Psíquico dos Fenômenos Históricos: Comunicação Preliminar" (1893) - em Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud, Imago Editora, Rio de Janeiro, 1974, Vol. II
09. CARVALHO VIEIRA (DE), M.I., "Crítérios de Cura em Psicanálise" Tese apresentada na Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1976, Mimeografada
10. COLEMAN, J.C., "Psicopatologia - Los Grandes Modelos Teóricos" Editorial Paidós, Buenos Aires, 1977
11. COUTINHO, A.M., "Transferência e Relação Real no Processo Terapêutico: os Fenômenos Clínico-Psicológicos e uma Tentativa de Explicação Metapsicológica" - Tese apresentada na Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1977 - Mimeografada

12. EARP, A.C., "Uma Revalidação Metapsicológica dos Conceitos de Defesa, Repressão e Resistência" - Tese apresentada na Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1973 - Mimeografada
13. EBRAICO, L.C., "O Conceito de Doença Mental" - Tese apresentada na Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1976 - Mimeografada
14. FENICHEL, O., "Teoría Psicanalítica de las Neurosis" - Editorial Nova, Buenos Aires, 1957
15. FREUD, S., "Relatório sobre meus Estudos em Paris e Berlim" (1956/1886) - em Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud, Imago Editora, Rio de Janeiro, 1977, Vol. I, 35-47.
16. _____, "Observações sobre um Caso Grave de Hemianestesia em um Homem Histérico" (1886) - em Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud, Imago Editora, Rio de Janeiro, 1977, Vol. I, 59-67
17. _____, "Duas Breves Resenhas" (1887) - em Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud, Imago Editora, Rio de Janeiro, 1977, Vol. I, 71-73
18. _____, "Histeria" (1888) - em Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud, Imago Editora, Rio de Janeiro, 1977, Vol. I, 79-102
19. _____, "Tratamento Psíquico (ou Mental)" (1890) - em Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud, Imago Editora, Rio de Janeiro, 1972, Vol. VII, 297-316
20. _____, "Prefácio à Tradução de 'Suggestion' de Bernheim" (1888 /1888-91/) - em Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud, Imago Editora, Rio de Janeiro, 1977, Vol. I, 117-131
21. _____, "Resenha de Hipnotismo de August Forel" (1889) - em Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud, Imago Editora, Rio de Janeiro, 1977, Vol. I, 135-150

22. _____, "Hipnose" (1891) - em Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud, Imago Editora, Rio de Janeiro, 1977, Vol. I, 154-165
23. _____, "Um Caso de Cura pelo Hipnotismo" (1892-1893) - em Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud, Imago Editora, Rio de Janeiro, 1977, Vol. I, 171-185
24. _____, "Prefácio e Notas de Rodapé à Tradução de 'Leçons ou Mardi', de Charcot" (1892-1894) - em Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud, Imago Editora, Rio de Janeiro, 1977, Vol. I, 191-195
25. _____, "Esboços para a 'Comunicação Preliminar' de 1893" (1940-1941/1892) em Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud, Imago Editora, Rio de Janeiro, 1977, Vol. I, 207-216
26. _____, "Charcot" (1893) - em Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud, Imago Editora, Rio de Janeiro, 1976, Vol. III, 21-34
27. _____, "Sobre o Mecanismo Psíquico dos Fenômenos Histéricos: uma Conferência" (1893) - em Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud, Imago Editora, Rio de Janeiro, 1976, Vol. III, 39-52
28. _____, "As Neuropsicoses de Defesa" (1894) - em Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud, Imago Editora, Rio de Janeiro, 1976, Vol. III, 57-73
29. _____, "Obsessões e Fobias: seu Mecanismo Psíquico e sua Etiologia" (1895/1894) - em Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud, Imago Editora, Rio de Janeiro, 1976, Vol. III, 89-97
30. _____, "Sobre os Critérios para Destacar da Neurastenia uma Síndrome Particular Intitulada 'Neurose de Angústia'" (1895/1894) - em Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud, Imago Editora, Rio de Janeiro, 1976, Vol. III, 107-135
31. _____, "Estudos sobre Histeria" (1893-1895) - em Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud, Imago Editora, Rio de Janeiro, 1974, Vol. II

32. _____, "Projeto para uma Psicologia Científica" (1950/1895) em Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud, Imago Editora, Rio de Janeiro, 1977, Vol. I, 395-510
33. _____, "Extratos dos Documentos Dirigidos a Fliess" (1950/1895) - em Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud, Imago Editora, Rio de Janeiro, 1977, Vol. I, 245-378
34. _____, "Uma Réplica às Críticas do meu Artigo sobre Neurose de Angústia" (1895) - em Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud, Imago Editora, Rio de Janeiro, 1976, Vol. III, 143-160
35. _____, "Psicoterapia da Histeria" (1895) - em Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud, Imago Editora, Rio de Janeiro, 1974, Vol. II, 311-363
36. _____, "Hereditariedade e a Etiologia das Neuroses" (1896) - em Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud, Imago Editora, Rio de Janeiro, 1976, Vol. III, 165-179
37. _____, "Novos Comentários sobre as Neuropsicoses de Defesa" (1896) - em Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud, Imago Editora, Rio de Janeiro, 1976, Vol. III, 187-211
38. _____, "A Etiologie da Histeria" (1896) - em Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud, Imago Editora, Rio de Janeiro, 1976, Vol. III, 217-249
39. _____, "Sinopses dos Escritos Científicos do Dr. Sigmund Freud" (1887-1897) - em Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud, Imago Editora, Rio de Janeiro, 1976, Vol. III, 253-282
40. _____, "A Sexualidade na Etiologia das Neuroses" (1898) - em Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud, Imago Editora, Rio de Janeiro, 1976, Vol. III, 289-312
41. _____, "Lembranças Encobridoras" (1899) - Em Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud, Imago Editora, Rio de Janeiro, 1976, Vol. III, 333-354

42. _____, "A Interpretação de Sonhos" (1900) - em Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud Imago Editora, Rio de Janeiro, 1972, Vol. IV e V
43. _____, "Fragmento de Análise de um Caso de Histeria" (1905/1901) - em Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud, Imago Editora, Rio de Janeiro, 1972, Vol. VII, 5-119
44. _____, "Tres Ensaio sobre a Teoria da Sexualidade" (1905) - em Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud, Imago Editora, Rio de Janeiro, 1972, Vol. VII, 129-250
45. _____, "O Método Psicanalítico de Freud" (1904/1903) - em Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud, Imago Editora, Rio de Janeiro, 1972, Vol. VII, 257-262
46. _____, "Sobre a Psicoterapia" (1905/1904) - em Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud, Imago Editora, Rio de Janeiro, 1972, Vol. VII, 267-278
47. _____, "Meus Pontos de Vista sobre o Papel Desempenhado pela Sexualidade na Etiologia das Neuroses" (1906/1905) - em Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud, Imago Editora, Rio de Janeiro, 1972, Vol. VII, 283-292
48. _____, "Delírios e Sonhos na Gradiva de Jansen" (1907/1906) em Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud, Imago Editora, Rio de Janeiro, 1976, Vol. IX, 17-98
49. _____, "Atos Obsessivos e Práticas Religiosas" (1907) - em Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud, Imago Editora, Rio de Janeiro, 1976, Vol. IX, 121-131
50. _____, "Caráter e Erotismo Anal" (1908) - em Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud, Imago Editora, Rio de Janeiro, 1976, Vol. IX, 175-181
51. _____, "Análise de uma Fobia em um Menino de Cinco Anos" (1909) - em Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas de S. Freud, Imago Editora, Rio de Janeiro, 1977, Vol. X, 15-154

52. _____, "Cinco Lições de Psicanálise" (1910/1909) - em Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud, Imago Editora, Rio de Janeiro, 1970, Vol. XI, 13-51
53. _____, "Leonardo da Vinci e uma lembrança da sua Infância" (1910) - em Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud, Imago Editora, Rio de Janeiro, 1970, Vol. XI, 54-124
54. _____, "As Perspectivas Futuras da Terapêutica Psicanalítica" (1910) - em Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud, Imago Editora, Rio de Janeiro, 1970, Vol. XI, 125-136
55. _____, "A Concepção Psicanalítica da Perturbação Psicogênica da Visão" (1910) - em Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud, Imago Editora, Rio de Janeiro, 1970, Vol. XI, 197-203
56. _____, "Psicanálise Silvestre" (1910) - em Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud, Imago Editora, Rio de Janeiro, 1970, Vol. XI, 207-213
57. _____, "Dois Exemplos de Fantasias Patogênicas Reveladas pelos Próprios Pacientes" (1910) - em Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud, Imago Editora, Rio de Janeiro, 1970, Vol. XI, 223-224
58. _____, "Notas Psicanalíticas sobre um Relato Autobiográfico de um Caso de Paranóia (Demencia Paranoidea) (1911) - em Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud, Imago Editora, Rio de Janeiro, 1969, Vol. XII, 23-108
59. _____, "Formulações sobre os Dois Princípios do Funcionamento Mental" (1911) - Em Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud, Imago Editora, Rio de Janeiro, 1969, Vol. XII, 277-286
60. _____, "A Dinâmica da Transferência" (1912) - em Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud, Imago Editora, Rio de Janeiro, 1969, Vol. XII, 133-143

61. _____, "Tipos de Desencadeamento da Neurose" (1912) - em Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud, Imago Editora, Rio de Janeiro, 1969, Vol. XII, 291-299
62. _____, "Contribuições a um Debate sobre a Masturbação" (1912) - em Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud, Imago Editora, Rio de Janeiro, 1969, Vol. XII, 307-319
63. _____, "Uma Nota sobre o Inconsciente na Psicanálise" (1912) - em Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud, Imago Editora, Rio de Janeiro, 1969, Vol. XII, 327-334
64. _____, "Sobre o Início do Tratamento (Novas Recomendações sobre a Técnica da Psic_análise I)" (1913) - em Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud, Imago Editora, Rio de Janeiro, 1969, Vol. XII, 164-187
65. _____, "A Disposição à Neurose Obsessiva" - Uma Contribuição ao Problema da Escolha da Neurose" (1913) - em Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud Imago Editora, Rio de Janeiro, 1969, Vol. XII, 399-409
66. _____, "Recordar, Repetir e Elaborar (Novas Recomendações sobre a Técnica da Psicanálise II)" (1914) - em Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud Imago Editora, Rio de Janeiro, 1969, Vol. XII, 193-203
67. _____, "Observações sobre o Amor Transferencial (Novas Recomendações sobre a Técnica da Psicanálise III)" (1915/1914) em Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud, Imago Editora, Rio de Janeiro, 1969, Vol. XII, 208-221
68. _____, "Totem e Tabu" (1913 /1912-1913/) - em Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud Imago Editora, Rio de Janeiro, Vol. XIII, 17-191
69. _____, "A História do Movimento Psicanalítico" (1914) - em Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud, Imago Editora, Rio de Janeiro, 1974, Vol. XIV, 16-82

70. _____, "Sobre o Narcisismo: uma Introdução" (1914) - em Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud, Imago Editora, Rio de Janeiro, 1974, Vol. XIV, 89-119
71. _____, "Os Instintos e suas Vicissitudes" (1915) - em Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud, Imago Editora, Rio de Janeiro, 1974, Vol. XIV, 137-162
72. _____, "A Repressão" (1915) - em Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud, Imago Editora, Rio de Janeiro, 1974, Vol. XIV, 169-182
73. _____, "O Inconsciente" (1915) - em Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud, Imago Editora, Rio de Janeiro, 1974, Vol. XIV, 191-233
74. _____, "Suplemento Metapsicológico à Teoria dos Sonhos" (1917/1915) - em Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud, Imago Editora, Rio de Janeiro, 1974, Vol. XIV, 253-267
75. _____, "Conferências Introdutórias sobre Psicanálise" (1916/1917) - Conferência IX "A Censura dos Sonhos" - em Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud, Imago Editora, Rio de Janeiro, 1976, Vol. XV, 165-178
76. _____, "Conferências Introdutórias sobre Psicanálise" (1916/1917) - Conferência XIII "Aspectos Arcaicos e Infantilismo dos Sonhos" - em Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud, Imago Editora, Rio de Janeiro, 1976, Vol. XV, 239-254
77. _____, "Conferências Introdutórias sobre Psicanálise" (1917/1916-1917/) - Conferência XVII "O Sentido dos Sintomas" - em Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud, Imago Editora, Rio de Janeiro, 1976, Vol. XVI, 305-322
78. _____, "Conferências Introdutórias sobre Psicanálise" (1916-1917) - Conferência XVIII "Fixação em Traumas - O Inconsciente" - em Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud, Imago Editora, Rio de Janeiro, 1976, Vol. XVI, 323-336

79. _____, "Conferências Introdutórias sobre Psicanálise"
(1917 /1916-1917/) - Conferência XIX "Resistência e Repres
são" - em Edição Standard Brasileira das Obras Psicológi
cas Completas de S. Freud, Imago Editora, Rio de Janeiro ,
1976, Vol.XVI, 337-354
80. _____, "Conferências Introdutórias sobre Psicanálise"
(1916-1917) - Conferência XX "A Vida Sexual dos Seres Huma
nos" - em Edição Standard Brasileira das Obras Psicológi
cas Completas de S. Freud, Imago Editora, Rio de Janeiro ,
1976, Vol. XVI, 355-376
81. _____, "Conferências Introdutórias sobre Psicanálise"
(1916-1917) - Conferência XXI "O Desenvolvimento da Libido
e as Organizações Sexuais" - em Edição Standard Brasileira
das Obras Psicológicas Completas de S. Freud, Imago Edito
ra, Rio de Janeiro, 1976, Vol. XVI, 375-395
82. _____, "Conferências Introdutórias sobre Psicanálise"
(1916-1917) - Conferência XXII "Algumas Idéias sobre Desen
volvimento e Regressão - Etiologia" - em Edição Standard
Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud,
Imago Editora, Rio de Janeiro, 1976, Vol. XVI, 397-417
83. _____, "Conferências Introdutórias sobre Psicanálise"
(1916-1917) - Conferência XXIII "Os Caminhos da Formação
dos Sintomas" - em Edição Standard Brasileira das Obras Psi
cológicas Completas de S. Freud, Imago Editora, Rio de Ja
neiro, 1976, Vol. XVI, 419-439
84. _____, "Conferências Introdutórias sobre Psicanálise"
(1917 /1916-1917/) - Conferência XXIV "O Estado Neurótico
Comum" - em Edição Standard Brasileira das Obras Psicológi
cas Completas de S. Freud, Imago Editora, Rio de Janeiro,
1976, Vol. XVI, 441
85. _____, "Conferências Introdutórias sobre Psicanálise"
(1916-1917) - Conferência XXV "A Ansiedade" - em Edição Stan
dard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud,
Imago Editora, Rio de Janeiro, 1976, Vol. XVI, 457-479
86. _____, "Conferências Introdutórias sobre Psicanálise"
(1916-1917) - Conferência XXVI "A Teoria da Libido e do Nar
cicismo" - em Edição Standard Brasileira das Obras Psicológi
cas Completas de S. Freud, Imago Editora, Rio de Janeiro,
1976, Vol. XVI, 481-502

87. _____, "Conferências Introdutórias sobre Psicanálise" (1917/1916-1917/) - Conferência XXVII "Transferência" - em Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud, Imago Editora, Rio de Janeiro, 1976, Vol. XVI, 503-521
88. _____, "Conferências Introdutórias sobre Psicanálise" (1917/1916-1917/) - Conferência XXVIII "Terapia Analítica" em Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud, Imago Editora, Rio de Janeiro, 1976, Vol. XVI, 523-539
89. _____, "Uma Dificuldade no Caminho da Psicanálise" (1917) em Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud, Imago Editora, Rio de Janeiro, 1976, Vol. XVII, 171-179
90. _____, "Linhas de Progresso na Terapia Psicanalítica" (1919/1918) - em Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud, Imago Editora, Rio de Janeiro, 1976, Vol. XVII, 201-211
91. _____, "História de uma Neurose Infantil" (1918/1914) - em Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud, Imago Editora, Rio de Janeiro, 1976, Vol. XVII, 17-151
92. _____, "Uma Criança é Espancada (Uma Contribuição ao Estudo da Origem das Perversões Sexuais)" (1919) - em Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud, Imago Editora, Rio de Janeiro, 1976, Vol. XVII, 225-253
93. _____, "Além do Princípio do Prazer" (1920) - em Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud, Imago Editora, Rio de Janeiro, 1976, Vol. XVIII, 17-85
94. _____, "Psicologia de Grupo e Análise do Ego" (1921) - em Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud, Imago Editora, Rio de Janeiro, 1976, Vol. XVIII, 91-179

95. _____, "Alguns Mecanismos Neuróticos no Ciúme, na Paranoia e no Homossexualismo" (1922) - em Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud, Imago Editora, Rio de Janeiro, 1976, Vol. XVIII, 271-281
96. _____, "Dois Verbetes de Enciclopédia" (1923/1922) - em Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud, Imago Editora, Rio de Janeiro, 1976, Vol. XVIII, 287-312
97. _____, "O Ego e o Id" (1923) - em Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud, Imago Editora, Rio de Janeiro, 1976, Vol. XIX, 23-76
98. _____, "A Organização Genital Infantil: uma Interpolação na Teoria da Sexualidade" (1923) - em Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud, Imago Editora, Rio de Janeiro, 1976, Vol. XIX, 179-184
99. _____, "Neurose e Psicose" (1924/1923) - em Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud, Imago Editora, Rio de Janeiro, 1976, Vol. XIX, 189-193
100. _____, "O Problema Econômico do Masoquismo" (1924) - em Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud, Imago Editora, Rio de Janeiro, 1976, Vol. XIX, 199-212
101. _____, "A Dissolução do Complexo de Édipo" (1924) - em Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud, Imago Editora, Rio de Janeiro, 1976, Vol. XIX, 217-224
102. _____, "A Perda da Realidade na Neurose e na Psicose" (1924) em Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud, Imago Editora, Rio de Janeiro, 1976, Vol. XIX, 229-234
103. _____, "Uma Breve Descrição da Psicanálise" (1924/1923) - em Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud, Imago Editora, Rio de Janeiro, 1976, Vol. XIX, 239-259
104. _____, "A Negativa" (1925) - em Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud, Imago Editora, Rio de Janeiro, 1976, Vol. XIX, 295-300

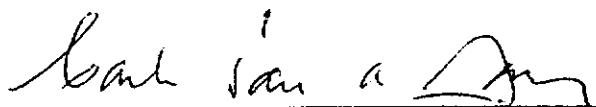
105. _____, "Um Estudo Autobiográfico" (1925/1924) - em Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud, Imago Editora, Rio de Janeiro, 1976, Vol. XX, 17-92
106. _____, "Inibições, Sintomas e Ansiedade" (1926) - em Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud, Imago Editora, Rio de Janeiro, 1976, Vol. XX, 107-198
107. _____, "A Questão da Análise Leiga" (1926) - em Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud, Imago Editora, Rio de Janeiro, 1976, Vol. XX, 209 - 293
108. _____, "Psicanálise" (1926) - Em Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud, Imago Editora, Rio de Janeiro, Vol. XX, 301-309
109. _____, "O Futuro de uma Ilusão" (1927) - em Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud, Imago Editora, Rio de Janeiro, 1974, Vol. XXI, 15-71
110. _____, "Fetichismo" (1927) - Em Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud, Imago Editora, Rio de Janeiro, 1974, Vol. XXI, 179-185
111. _____, "Tipos Libidinais" (1931) - em Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud, Imago Editora, Rio de Janeiro, 1974, Vol. XXI, 251-254
112. _____, "Novas Conferências Introdutórias sobre Psicanálise" (1933/1932) - Conferência XXXI "A Dissecção da Personalidade Psíquica" - em Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud, Imago Editora, Rio de Janeiro, 1976, Vol. XXII, 75-102
113. _____, "Novas Conferências Introdutórias sobre Psicanálise" (1933/1932) - Conferência XXXII, "Ansiedade e Vida Instintual" - em Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud, Imago Editora, Rio de Janeiro, 1976, Vol. XXII, 103-138
114. _____, "Novas Conferências Introdutórias sobre Psicanálise" (1933/1932) - em Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud, Imago Editora, Rio de Janeiro, 1976, Vol. XXII

115. _____, "Um Distúrbio de Memória na Acrópole" (1936) - em Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud, Imago Editora, Rio de Janeiro, 1976, Vol. XXII, 293-303
116. _____, "Breves Escritos" (1931-1936) - em Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud, Imago Editora, Rio de Janeiro, 1976, Vol. XXII, 307-312
117. _____, "Análise Terminável e Interminável" (1937) - em Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud, Imago Editora, Rio de Janeiro, 1975, Vol. XXIII, 247-287
118. _____, "Construções em Análise" (1937) - em Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud, Imago Editora, Rio de Janeiro, 1975, Vol. XXIII, 291-304
119. _____, "Esboço de Psicanálise" (1940/1938) - em Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud, Imago Editora, Rio de Janeiro, 1975, Vol. XXIII, 168-237
120. _____, "A Divisão do Ego no Processo de Defesa" (1940/1938) em Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud, Imago Editora, Rio de Janeiro, 1975, Vol. XXIII, 309-312
121. _____, "Algumas Lições Elementares de Psicanálise" (1940/1938) - em Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud, Imago Editora, Rio de Janeiro, 1975, Vol. XXIII, 315-321
122. _____, "Achados, Idéias, Problemas" (1941/1938) - em Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud, Imago Editora, Rio de Janeiro, 1975, Vol. XXIII, 335-336
123. FRIEDMAN, L., "A View of the Background of Freudian Theory" - in The Psychoanalytic Quarterly, Vol. XLVI, n. 3, New York, 1977
124. GLOVER, E., "Therapeutic Criteria of Psycho-Analysis" (1953) - in Int. J. Psycho-Anal., 35, 2, 95-101, 1954
125. JONES, E., "Sigmund Freud: Life and Work" - Hogarth Press, Ltd. Londres, 1953, Vol. 1, II

126. KUBIE, L., "Psicoanálisis - Aspectos Prácticos y Teóricos" - Editorial Paidós, Buenos Aires, 1966
127. LACACHE, D., "La Psychanalyse" - Presses Universitaires de France, 1964
128. LAPLANCHE, J., PONTALIS, J.B., "Vocabulário de Psicanálise" - Trad. de Pedro Jansen, Moraes Editores, Lisboa, 1970
129. LAPLANCHE, J., "Interpretar (com) Freud y Otros Ensayos" - Ediciones Nueva Visión, Buenos Aires, 1978
130. MALAN, A.M.R., "O Conceito de Regressão na Teoria Freudiana" - Tese apresentada na Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1975
131. NEVES, M.A., "O Conceito de Sublimação na Teoria Psicanalítica" - Editora Rio, Rio de Janeiro, 1977
132. OSTOW, M., "The Structural Model: Ego, Id and Superego" - in Annals of the New York Academy of Sciences, Vol. 76, 4, 1098-1134, January 23 - 1959
133. PIAGET, J., "Logique et Équilibre dans les Comportements du Sujet" - in APOSTEL, L., MANDELBROT, B. et PIAGET, J., "Logique et Équilibre" (Vol. II - Études D'Epistemologie Génétique), Presses Universitaires de France, Paris, 1957
134. RABELO, M.A., "Metapsicologia do Efeito da Interpretação Psicanalítica" - Tese apresentada na Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1976 - Mimeografada
135. RAPAPORT, C., "La Estructura de la Teoria Psicanalítica" - Editorial Paidós, Buenos Aires, 1967
136. RYCROFT, CH., "Dicionário de Psicanálise" - Imago Editora, Rio de Janeiro, 1975
137. SEVÁ, A.M.L., "Angústia e Repressão: um Estudo Crítico do Ensaio 'Inibição - Sintoma e Angústia'" - Tese apresentada na Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1975, Mimeografada
138. SOUSA, R. (DE), "Normas e o Normal" - em Freud II - Tomo II (Uma Coleção de Ensaio Críticos Editada por Richard Wollheim), Editora Artenova S.A., Rio de Janeiro, 1976
139. STRACHEY, J., "Nota do Editor à Obra 'O Mecanismo Psíquico do Esquecimento' (1898)" - em Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud, Imago Editora, Rio de Janeiro, 1977, Vol. 1, 315-

140. _____, "The Nature of the Therapeutic Action of Psychoanalysis" (19) - in Int. J. Psycho-Anal., 1969, 50, 275-292
141. SZPILKA, J., "Bases para uma Psicopatologia Psicoanalítica" - Ediciones Kargieman, Buenos Aires, 1973
142. TEIXEIRA, M.S., "Angústia e Processo Analítico: uma Avaliação Crítica do Modelo Freudiano" - Tese apresentada na Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1977 - Mimeografada

Dissertação apresentada ao Departamento de Psicologia da PUC/RJ
fazendo parte da banca examinadora os seguintes professores:



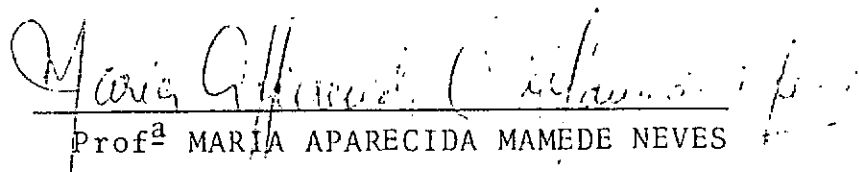
Prof. CARLOS PAES DE BARROS

Deptº Psicologia - PUC/RJ



Prof. SAMUEL MENEZES FARO

Deptº Psicologia - PUC/RJ

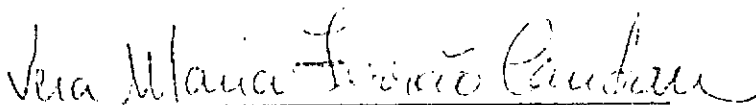


Profª MARIA APARECIDA MAMEDE NEVES

Deptº de Educação - PUC/RJ

Visto e permitida a impressão

Rio de Janeiro, 29/3/1979



Profª VERA MARIA FERRÃO CANDAU
Coordenadora dos Programas de Pós-
Graduação do Centro de Teologia e
Ciências Humanas.