

PUC

HELOISA MACHADO COSTA

DA IMPORTÂNCIA DA FUNDAMENTAÇÃO CIENTÍFICA
DAS PRÁTICAS PSICOTERÁPICAS: DISCUSSÃO DAS
RELAÇÕES ENTRE A PSICOPATOLOGIA E A PSICOTERAPIA
NA PSICANÁLISE DE FREUD

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO DE JANEIRO

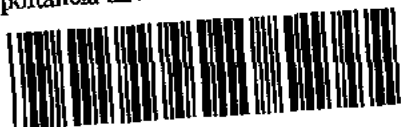
RIO DE JANEIRO, 28 DE FEVEREIRO DE 1983

Pontificia Universidade Católica do Rio de Janeiro

Marquês de São Vicente, 225 - CEP 22453

Rio de Janeiro — Brasil

N.Cham. 150 C837da TESE UC
Título Da importancia da fundamentação científica das praticas p



Ex.2 PUCE

0114341

BC - PUC

DOAÇÃO

HELOISA MACHADO COSTA

BT 3506-1

DA IMPORTÂNCIA DA FUNDAMENTAÇÃO CIENTÍFICA
DAS PRÁTICAS PSICOTERÁPICAS: DISCUSSÃO DAS
RELAÇÕES ENTRE A PSICOPATOLOGIA E A PSICO-
TERAPIA NA PSICANÁLISE DE FREUD

Tese apresentada ao Departamento
de Psicologia da PUC/RJ como parte
dos requisitos para obtenção do tí
tulo de Mestre em Psicologia.

Orientador: Carlos Paes de Barros

Departamento de Psicologia

Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro

Rio de Janeiro, 28 de fevereiro de 1983

141

78016



14341

Casa
BT-3606-1

150
C837 da
TESE VC
ex 2

Dedico minha realização
neste trabalho ao
Dr. Carlos Paes de Barros

Meus agradecimentos

- Ao Departamento de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro
- A minha família pelo apoio e pela compreensão
- Ao Paulinho por sua participação na escolha deste caminho
- A Cibele por sua ajuda, essencial na etapa final deste trabalho
- A Laura pela presença que terminou por transformar-se numa grande amizade
- A Valéria e Gata que sempre estiveram muito perto nos momentos bons e nos difíceis que constituíram essa vivência
- Aos amigos que acreditaram e procuraram dar força

RESUMO

O objetivo deste trabalho é ressaltar a exigência da inclusão de uma fundamentação científica para as práticas psicoterápicas.

Tomamos como base a Psicanálise de Freud, procurando demonstrar a importância das relações entre a psicopatologia e a psicoterapia.

Dentro de uma abordagem histórica, iniciamos nosso trabalho tentando situar o momento em que Freud começa sua carreira científica. Enfocamos também as influências recebidas durante sua formação.

Em seguida efetuamos um estudo das psiconeuroses transferenciais, a fim de demonstrar a fundamentação científica da psicopatologia. Discutimos o status científico e o processo de construção da teoria psicanalítica, ressaltando as relações entre a psicopatologia e a psicoterapia. Essas relações permitem-nos, então, concluir sobre a importância da fundamentação científica para as práticas psicoterápicas.

ABSTRACT

The objective of this study is to stress the requisite of including a scientific foundation for the psychotherapeutic practices.

We started with Freud's Psychoanalysis trying to demonstrate the importance of the relationship between psychopathology and psychotherapy.

In accordance with a historical perspective, we have begun our study trying to establish the moment in which Freud initiated his scientific career. We also considered the influences he received during his education.

We took up the study of the transference psychoneuroses in order to demonstrate the scientific foundation of Freud's psychopathology. Then we discussed the scientific status and the building process of psychoanalytic theory, stressing the relationships between psychopathology and psychotherapy. These relationships enable us to conclude about the importance of the scientific foundation for the psychotherapeutic practices.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	01
2. PRELIMINARES	04
2.1. Antecedentes Históricos	04
2.2. Desenvolvimento Inicial das Idéias de Freud	12
3. TEORIAS DAS PSICONEUROSES TRANSFERENCIAIS.....	24
3.1. Classificação Nosográfica	25
3.2. Teoria da Ab-Reação	28
3.3. Teoria da Defesa	35
3.3.1. Da ab-reação à defesa	35
3.3.2. Passos preliminares para a elaboração da psicopatologia	38
3.3.3. A constituição da psicopatologia	41
3.3.4. O estudo de processos psíquicos normais ...	48
3.3.5. O abandono da etiologia traumática	52
3.3.6. A etiologia e a patogenia das psiconeuroses transferenciais	53
4. TEORIA PSICANALÍTICA FREUDIANA	82
4.1. A composição da teoria psicanalítica freudiana ...	83
4.2. O processo de construção da teoria psicanalítica freudiana	94
5. CONCLUSÃO	104
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	108

1. INTRODUÇÃO

O objetivo inicial de nosso trabalho era ressaltar a importância, para a sistematização do processo de cura, de uma prática psicoterápica que incluísse em sua fundamentação um modelo científico. A fim de melhor especificar a nossa hipótese, utilizaríamos a teoria psicanalítica como base da psicoterapia psicanalítica. Ao demonstrar a importância da teoria psicanalítica, esperávamos contribuir para clarificar o papel de outras teorias psicológicas para a fundamentação científica de outras práticas psicoterápicas.

Uma vez que o trabalho de Freud desenvolve-se no sentido de construir uma teoria científica que não só explique os fenômenos psíquicos, como também forneça um instrumento terapêutico eficaz, fica evidente a vinculação entre ciência e prática em Psicanálise Clássica. Tal vinculação entre ciência e prática não nos parece, entretanto, evidente nos trabalhos psicoterápicos desenvolvidos atualmente, dentro e fora da Psicanálise. Julgamos que o desenvolvimento crescente no campo das psicoterapias ocorre de forma não articulada, ficando dissociados os referidos aspectos. O conceito de cura parece-nos tomar um caráter ambíguo devido à falta de fundamentação do processo terapêutico em modelos psicológicos, capazes de funcionar como critério diferenciador entre normal e patológico.

Em nosso trabalho tentaríamos, portanto, ressaltar a fundamentação da psicoterapia e da cura psicanalíticas na teoria psicanalítica freudiana e refletir sobre as consequências de tal

fundamentação.

Iniciamos nossa tarefa buscando uma visão global da psicopatologia freudiana das neuroses e psicoses, uma vez que estávamos voltados para o processo terapêutico das mesmas. Deparamo-nos, então, com duas dificuldades, uma de ordem objetiva, a outra de ordem subjetiva. Em termos objetivos, a falta de uma sistematização da psicopatologia freudiana levou-nos a percorrer uma grande extensão da obra de Freud, a fim de obter uma visão histórica do desenvolvimento de suas idéias. A dificuldade subjetiva decorre da anterior, pois que foi fruto do envolvimento com os textos que estavam sendo estudados, o que suscitou um interesse crescente pela psicopatologia. Esse interesse foi-nos levando a um aprofundamento cada vez maior, que apesar de enriquecedor, foi tornando nossa proposta inicial pouco viável dentro dos limites que dispúnhamos no momento para efetuar esse trabalho.

Como solução conciliatória optamos, então, por concentrar-nos na psicopatologia freudiana das psiconeuroses transferenciais a fim de demonstrar sua fundamentação na teoria psicanalítica freudiana e as consequências de tal fundamentação para a prática psicoterápica. Julgamos que dessa maneira não estamos fugindo de nosso objetivo inicial, uma vez que continuamos a ressaltar a importância da fundamentação científica para as práticas psicoterápicas.

Procuramos manter-nos fiéis, na medida do possível, a uma abordagem histórica do desenvolvimento das idéias de Freud, por julgarmos tal abordagem essencial a uma adequada compreensão de

suas idéias.

Desse modo, no segundo capítulo tentamos situar o momento histórico em que Freud inicia sua carreira, efetuando uma breve retrospectiva da controvérsia entre a Anatomia Patológica e a Fisiologia Patológica. Enfocamos também o desenvolvimento inicial das idéias de Freud, procurando ressaltar as influências por ele sofridas durante sua formação.

O terceiro capítulo é o mais extenso e tem como objetivo demonstrar a fundamentação científica da psicopatologia freudiana.

No quarto capítulo dirigimos nossa atenção para a composição da teoria psicanalítica freudiana, apontando as características que nos permitem considerá-la uma teoria científica, capaz de explicar os fenômenos psicológicos, normais e patológicos. Abordamos também seu processo de construção, retomando as colocações do capítulo anterior, a fim de ressaltar as relações entre a psicopatologia e a psicoterapia.

No quinto capítulo procuramos, então, justificar a importância da fundamentação científica para as práticas psicoterápicas, partindo das relações entre a psicopatologia e a psicoterapia na Psicanálise de Freud.

2. PRELIMINARES

Tentaremos nesse capítulo fornecer uma visão geral do desenvolvimento inicial das idéias de Freud. Iniciaremos, contudo, com uma retrospectiva dos primórdios da Psiquiatria, com o objetivo de situar o momento histórico em que Freud começa sua carreira. Julgamos esse passo imprescindível para a abordagem histórica de sua obra, adotada neste trabalho. Esse tipo de abordagem parece-nos essencial para a obtenção de uma visão fidedigna da teoria psicanalítica. Acreditamos que uma tentativa de compreender as sucessivas formulações de Freud, de maneira não articulada ao momento em que as mesmas foram elaboradas e sem levar em consideração a formação teórica e prática do autor, além da influência exercida por diferentes ramos do saber científico, pode facilmente conduzir a uma falsa interpretação daquelas formulações.

2.1. Antecedentes Históricos

O século XIX assiste na Europa a um grande debate, no campo da Medicina Acadêmica, entre o valor relativo da Anatomia Patológica e da Fisiologia Patológica. Em outras palavras, a questão está em saber se a elucidação dos processos patológicos deve ser buscada na correlação dos sintomas com os dados anatômicos, ou na investigação dos aspectos funcionais. É nesse cenário que a Psiquiatria constitui-se como especialidade da Medicina, a partir da definição médica de loucura como alienação mental.

Em Paris, onde a Psiquiatria estabelece-se inicialmente como

especialidade médica separada na Faculdade de Medicina e de onde saem os primeiros compêndios importantes de Psiquiatria, a ênfase recai sobre a pesquisa anatômica. O desenvolvimento da Psiquiatria na França tem início, contudo, logo após a Revolução Francesa, com as reformas clínicas estabelecidas por Phillippe P_inel nos hospitais psiquiátricos de Bicêtre e Salpêtrière. P_inel, assim como seu sucessor Jean-Etienne Esquirol, não comparti_lha da tendência anátomo-patológica que vai ser amplamente defen_dida pelos discípulos de Esquirol, perdurando na França por todo o século XIX. Essa tendência é bem refletida em um trecho citado em Levin, do livro de Jeanne Pierre Falret, "Des Maladies Men_tales et des Asiles D'Aliênes": "... cedo me convenci que sô a Patologia Anatômica era capaz de oferecer uma explicação para os fenômenos observados na insanidade, e que o progresso da ciência reside no perseverante prosseguimento desse estudo" (121, p.24) (*).

A tendência anátomo-patológica é transmitida da França para outros países, passando a dominar a Psiquiatria na Europa durante o século XIX.

Na Alemanha o maior responsável pelo desenvolvimento do método anatômico é Wilhelm Griesinger, que ocupa a primeira cãte_dra de Psiquiatria criada na Alemanha, em Berlim. Griesinger de_fende o ponto de vista de que toda doença mental está correlacio_nada a lesões anatômicas, mesmo quando estas não se fazem eviden_t

(*) O termo Patologia Anatômica parece-nos corresponder a uma tradução equivocada do termo inglês Pathological Anatomy, cu_ja tradução mais adequada seria Anatomia Patológica.

tes. Considerando as diferentes modalidades de doença mental como fases de um único processo, refere-se aos casos que não revelavam qualquer modificação anatômica como fases iniciais desse processo, cujo desenvolvimento implicaria sempre em lesões anatómicas bem definidas. Nesses casos que não evidenciavam qualquer alteração anatômica, propõe-se a pesquisar as alterações fisiológicas subjacentes. Chama, também, a atenção para a grande importância dos fatores psíquicos na etiologia dos distúrbios mentais. Esses fatores podiam causar diretamente uma alteração anatômica ou podiam suscitar modificações fisiológicas que, por sua vez, levariam ao estabelecimento de alterações estruturais.

Griesinger é sucedido por Carl Westphal, que critica as suas especulações fisiológicas e psicológicas, defendendo o ponto de vista de que a Psiquiatria só podia progredir por meio da correlação entre os sintomas clínicos e as lesões cerebrais.

A influência de Griesinger faz-se sentir em Viena na formação de Theodor Meynert, que veio a ser o primeiro ocupante da cátedra de Psiquiatria da Universidade de Viena. Meynert, defendendo a possibilidade de localização cerebral das funções psíquicas e definindo a Psiquiatria como a disciplina médica que se ocupa das doenças do cortex cerebral, considera a pesquisa anátomo-patológica como a chave para a compreensão dos distúrbios mentais. Sua influência é marcante no desenvolvimento dessa tendência em toda a Europa, podendo ser Viena, em virtude de seu trabalho, considerada, na parte final do século XIX, como o principal centro europeu de psiquiatria dessa orientação.

O desenvolvimento do método anátomo-patológico leva a elucidação de numerosas doenças neurológicas e psiquiátricas, removendo algumas síndromes da lista de doenças de patologia desconhecida. Dessa maneira, podemos justificar em parte sua hegemonia. No início da década de 1880, entretanto, numerosos neuro-psiquiatras começam a voltar sua atenção para as doenças que eram menos acessíveis à abordagem anatômica e que permaneciam sem explicação. Surgem então alguns enfoques alternativos para essas doenças.

Dentre as síndromes que não haviam recebido uma explicação anatômica destacam-se principalmente as neuroses. Este termo é criado pelo médico escocês William Cullen, na segunda metade do século XVIII. Cullen assim as define:

" [São neuroses] todas as afecções preternaturais de sentido e movimento que estão isentas de piroxia como parte da doença primária; e todas as que não dependem de uma afecção tópica dos órgãos, mas de uma afecção mais geral do sistema nervoso, e das forças do sistema de que o sentido e o movimento, mais especialmente dependem" (121, p.51).

Devido a tradução para o francês do compêndio de Cullen, "First Lines in the Practice of Phisic", efetuada por Pinel, o conceito de neurose é introduzido na França. Durante a primeira metade do século XIX, são efetuados alguns estudos, não só na França como também em outros países da Europa, que correlacionam o conceito de neurose a síndromes que, como a histeria, devem ser explicadas em termos de mudanças fisiológicas difusas

no sistema nervoso e não em termos de lesões anatômicas localizadas. Dessa maneira o conceito de neurose passa a referir-se apenas a uma classe restrita de doenças e não a uma vasta área que inclui todas as formas de insanidade mental, conforme supunha Cullen.

Dentre esses estudos parece-nos importante citar o efetuado pelo neurologista vienense Moritz Benedikt, por ser este frequentemente considerado um precursor das idéias de Freud. Em seu livro, publicado em 1868, ele refere-se à histeria como uma modificação fisiológica, uma diátese, que "... se caracteriza por uma irritabilidade excessivamente instável no sistema nervoso e por uma influência recíproca anormal das várias partes do sistema nervoso" (121, p.52). Contudo, suas idéias não são aceitas por seus colegas vienenses, com exceção de Johann Oppolzer que também estava voltado para a Fisiologia, apesar de uma aparente filiação à tendência anátomo-patológica. A própria surpresa de Freud à obra de Charcot, demonstrará como as idéias de Benedikt tiveram muito pouca ou quase nenhuma relevância em Viena. Um outro desses estudos que julgamos oportuno ressaltar é o de Paul Briquet. Seu trabalho (1859), apesar de ignorado por um certo período de tempo, parece ter influenciado Charcot no sentido de contribuir para o estabelecimento da histeria como uma entidade clínica bem definida. Esses estudos, portanto, causam muito pouco impacto, nessa época, na Neuropsiquiatria acadêmica da Europa devido a tendência então dominante. O conceito de neurose durante quase todo o século XIX possui, desse modo, apenas um valor nosográfico, só começando a ter algum peso no início da década de 1880 quando, conforme referimo-nos a-

cima, começa a nascer uma oposição mais significativa ao método anátomo-patológico.

Alguns desses novos enfoques, como por exemplo o de Emil Kraepelin e o de Richard Von Krafft-Ebing, aceitam a existência de lesões anatómicas nos distúrbios psiquiátricos, mas insistem na necessidade de uma maior compreensão dos sintomas e do curso clínico das doenças mentais, compreensão essa que devia ser conseguida por meio de estudos clínicos e não do exame anatómico. Outros, como por exemplo o de Hermann Oppenheim, passam a considerar a existência de síndromes neuropsiquiátricas que independem de qualquer lesão anatómica. É Oppenheim quem, juntamente com Robert Thomsen, caracteriza as "neuroses traumáticas" - anormalidades do sistema nervoso observadas após acidentes, as quais assemelham-se a histeria - como uma síndrome distinta, rejeitando para esse tipo de distúrbio quaisquer explicações anatómicas. Entretanto, é Jean-Martin Charcot quem pode ser considerado o maior responsável pelo desenvolvimento do estudo das neuroses como entidades mórbidas inexplicáveis pela pesquisa anatômica.

Charcot recebe sua formação na Faculdade de Medicina de Paris durante a década de 1850, sendo sua formação portanto, de tendência amplamente anátomo-patológica. Efetua sua residência médica no hospital da Salpêtrière. Essa experiência faz despertar em Charcot não só um interesse pelas doenças crônicas do sistema nervoso, como também um desejo de retornar posteriormente a esse estabelecimento, conforme aponta Freud (8,18). Após concluir sua formação acadêmica, torna-se professor de Anatomia

Patológica da Faculdade de Medicina de Paris e retorna à Salpêtrière, onde desenvolve um trabalho de caráter voluntário até 1881, quando aí lhe é conferida uma cátedra de Neuropatologia e uma clínica com departamentos auxiliares.

O começo de sua carreira, antes de ser admitido oficialmente na Salpêtrière, é marcado por uma busca de elucidação de lesões anatômicas em doenças crônicas do sistema nervoso e pela ênfase conferida ao papel da observação clínica no estabelecimento da descrição nosográfica.

Após assumir suas novas funções na Salpêtrière, Charcot começa a efetuar uma mudança nos objetivos de seu trabalho. Embora ressaltando a grande importância do método anátomo-patológico, reconhece que o mesmo não pode ser aplicado a um grande número de distúrbios, como por exemplo à histeria, que a partir de então torna-se seu principal foco de atenção.

A histeria encontra-se nessa época dominada por inúmeros preconceitos. Além de não possuir qualquer sintomatologia específica, seu quadro clínico é atribuído à simulação efetuada pelo paciente.

"Essa, a mais enigmática das enfermidades nervosas, para cuja avaliação a medicina ainda não achara adequado ângulo de enfoque, acabara de cair então no mais completo descrédito, e esse descrédito abarcava não só os pacientes, mas também os médicos que se interessassem pela neurose" (18, p.29).

Charcot, por outro lado, defende o ponto de vista de que a histeria, apesar da ausência de uma lesão anatômica subjacente, é uma entidade bem definida, governada por regras e leis que lhe são próprias. Sua teoria é de que a histeria tem como causa anormalidades fisiológicas difusas no sistema nervoso e de que os sintomas da histeria são em si mesmos diferentes dos sintomas causados por lesões anatômicas. Demonstra, ao contrário do que era suposto, a existência de casos de histeria masculina. Estudando casos típicos da doença, ele chega a sinais somáticos característicos que permitem-lhe estabelecer um quadro clínico específico. Através da pesquisa dos fenômenos fisiológicos da hipnose em correlação com a histeria, Charcot desenvolve um modelo para a etiologia da histeria de origem traumática, dando especial ênfase ao papel da hereditariedade e da sugestão. Um choque nervoso, em um indivíduo que possuísse uma predisposição hereditária para a histeria, induziria um estado hipnótico que propiciaria, por sua vez, o efeito da sugestão. Começa, então, a utilizar a sugestão como instrumento terapêutico, visando a eliminação dos sintomas desse modo estabelecidos.

Graças a seu trabalho a histeria passa a receber uma maior atenção em toda a Europa. A grande importância de Charcot para o desenvolvimento do estudo das neuroses é amplamente reconhecida por homens como, por exemplo, Hermann Oppenheim, Paul Moebius e Freud, todos de alguma maneira continuadores de sua obra.

Oppenheim reconhece o papel das idéias na formação dos sintomas histéricos, mas concentra-se na necessidade de uma explicação neurofisiológica. Já Moebius considera os sintomas histé

ricos exclusivamente em termos ideogênicos, procurando explicá-los como efeito da sugestão pela idéia patogênica.

É, portanto, a partir dos estudos de Charcot, que a histeria passa a constituir um ponto fundamental de confronto entre aqueles que defendem a tendência anátomo-patológica e os que defendem pontos de enfoque alternativos. Parece-nos que esse debate justifica em grande medida a posição de destaque que a histeria passa a ocupar nas últimas décadas do século XIX, apesar de alguns investigadores, como Henri Ellenberger (Cit. em Levin), justificarem essa posição em termos de fatores sociais, políticos e culturais.

2.2. Desenvolvimento inicial das idéias de Freud

Como já vimos, no final do século XIX a Psiquiatria é palco de um grande debate entre aqueles que defendem a hegemonia do método anatômico e aqueles que a combatem, fornecendo como alternativa explicações em termos de mudanças fisiológicas difusas no sistema nervoso.

Freud inicia seus estudos de Medicina em 1873, na Universidade de Viena. Esta universidade está filiada à tradição da Escola Alemã de Medicina, de linha helmholtziana (fisiologia fisicalista) e darwiniana (evolucionismo), possuindo uma orientação científico-natural, que é transmitida a Freud através da valorização do método hipotético-dedutivo, dos pressupostos deterministas e do materialismo bio-fisicalista, orientação esta que estará sempre presente na obra freudiana (2).

Durante a sua formação Freud recebe uma grande influência de seu professor de fisiologia Ernst Wilhelm Von Brucke, de marcante postura helmholtziana e darwiniana, a qual será de grande importância na elaboração de suas teorias. Ainda como estudante, em 1876, Freud começa a trabalhar no laboratório de fisiologia de Brucke, onde, sob a direção deste, efetua pesquisas de histologia nervosa. Obtém o título de médico em 1881 e permanece no laboratório de Brucke até 1882 quando, por conselho do próprio Brucke, passa a dedicar-se à carreira clínica, ingressando no Hospital Geral de Viena. Trabalhando neste local sob a orientação de Meynert, que fundamenta os processos mentais em processos orgânicos e que já havia sido seu professor de Psiquiatria na universidade, Freud desenvolve alguns trabalhos de neuroanatomia e começa a voltar seu interesse para o estudo das doenças nervosas (103).

Em 1885 obtém uma bolsa de estudos e, com a intenção de dar continuidade a seus estudos de neuropatologia, parte para Paris onde, a partir do contato com Charcot e com os estudos deste sobre a histeria, seu foco de atenção passa gradualmente das doenças orgânicas do sistema nervoso para as doenças funcionais do mesmo.

Ao retornar de Paris (1886) fixa-se em Viena como médico, onde começa a colocar em prática a experiência adquirida com Charcot e a desenvolver suas próprias investigações sobre a histeria.

Em "Relatório sobre meus Estudos em Paris e Berlim" (8),

Freud procura sistematizar as contribuições de Charcot para a histeria e para o hipnotismo, áreas de estudo que estavam marcadas até aquele momento por um grande descrédito.

"Até o presente, dificilmente se pode considerar histeria como palavra que contém significado bem definido. O estado mórbido a que se aplica tal nome, caractiza-se cientificamente apenas por sinais negativos (grifo do autor)... Em seu estudo da histeria, Charcot partiu dos casos mais completamente desenvolvidos, que ele considerava como modelos acabados da doença... Nesses casos típicos, ele, a seguir, encontrou numerosos sinais somáticos... que lhe possibilitaram estabelecer o diagnóstico da histeria, em grau de certeza, com base em indicações positivas" (8, p. 42-3).

Em 1888, no verbete "Histeria" (10) da enciclopédia de Villaret, que com uma boa margem de certeza pode ser atribuído a Freud, o autor, ao procurar sistematizar as contribuições de Charcot para o estudo da histeria, enfatizando a crença deste de estar a mesma inteiramente baseada em modificações fisiológicas do sistema nervoso, ressalta que "sua essência deve ser expressa numa fórmula que leve em consideração as condições de excitabilidade nas diferentes partes do sistema nervoso" (p.79). Reconhece, entretanto, que esta fórmula ainda não foi descoberta e que, até aquele momento o estudo da histeria resumia-se apenas em uma definição elaborada com base em critérios puramente nosográficos. Contudo, o próprio Freud, em seu "Prefácio e Notas de Rodapé à Tradução de Leçons du Mardi, de Charcot" (15), ressalta que essa posição não implica de modo algum em um

"... descaso pela fisiologia, mas uma deliberada exclusão". Para confirmar seu ponto de vista Freud cita, nesse mesmo artigo, uma afirmação de Charcot: "Je fais la morphologie pathologique, je fais même un peu l'anatomie pathologique; mais je ne fais pas la physiologie pathologique, j'attends que quelqu'un autre la fasse". (p.193) (*)

No verbete de 1888 Freud, por sua vez, discute a existência de distúrbios psíquicos na histeria e ressaltá-os como o possível ponto-chave para a decifração das modificações características da mesma. Parece também já fornecer aí um primeiro esboço do que virá a ser a referida fórmula, em termos de "uma distribuição diferente das excitações, provavelmente acompanhada de um excesso de estímulos no órgão da mente" (10, p.99-100). Ainda no mesmo artigo elabora a tese de uma etiologia inteiramente baseada na hereditariedade, conforme supunha Charcot, dando aos outros fatores apenas o papel de "causas incidentais", que propiciariam o desenvolvimento da disposição histérica. Acredita que, como esses outros fatores podem também contribuir para a produção de outros quadros neuróticos, fica demonstrada a influência decisiva da hereditariedade. Nessa perspectiva, a escolha da neurose é, então, inteiramente condicionada ao fator hereditário.

Em 1891 Freud elabora uma monografia sobre a afasia, estudo este que exerce uma grande influência no desenvolvimento de seu

(*) Eu faço morfologia patológica, faço até um pouco de anatomia patológica; mas não faço fisiologia patológica, eu espero que outro a faça.

trabalho sobre as neuroses. Consiste basicamente em uma reformulação do modelo fisiológico do aparelho da fala, desenvolvido inicialmente por Carl Wernicke e, posteriormente, por este e Ludwig Lichtheim. Wernicke e Lichtheim tomam o modelo do arco reflexo como base para o funcionamento do aparelho da fala. Este aparelho seria composto por dois centros corticais distintos (sensorial e motor), ligados por fibras associativas, aos quais eles atribuem uma determinada localização anatômica. Ambos os centros estariam ligados à periferia compondo o arco reflexo. De acordo com esse modelo, os diferentes tipos de afasia correspondem a determinadas lesões anatômicas nas partes que compõem o arco reflexo.

Esse modelo representa, sem dúvida, um grande progresso com relação às concepções da época, que procuravam localizar as diferentes funções mentais em determinadas áreas do cérebro. Permanece, entretanto, a tendência de correlacionar as diferentes manifestações patológicas a lesões anatômicas localizadas.

Freud, ao elaborar seu modelo, vai tomar como base a concepção de níveis funcionais, influenciado pelas colocações sobre a afasia de John Hughlings Jackson e Charleton Bastian.

Bastian correlaciona os sintomas afásicos a uma diminuição de excitabilidade, a qual poderia ocorrer em tres níveis diferentes, cada um dos quais correlacionado a diferentes consequências. Jackson, em sua teoria de "desinvolução" (dissolução, regressão), insiste na regularidade em que se perdem na afasia os níveis de habilidade linguística. As reações patológi

cas corresponderiam, de acordo com sua teoria, a estados mais primitivos do desenvolvimento funcional de um aparelho altamente organizado, já que as habilidades mais complexas, referentes a níveis superiores, são as primeiras a serem perdidas (121). A influência da obra de Jackson não se restringe, entretanto, apenas às colocações diretamente relacionadas com a afasia. A crença em um paralelismo na relação entre a mente e o sistema nervoso - o psíquico como um "concomitante-dependente" (12, pag.237) do fisiológico é também adotada por Freud, no plano empírico, a partir de seu estudo sobre afasia.

Freud, então, assim como Pierre Janet, começa a conceder importância aos fenômenos psicológicos na elaboração de modelos.

Ao reformular o modelo de arco reflexo proposto por Wernicke e Lichtheim introduz um enfoque globalista (não elementarista), neuropsicológico (não puramente neurofisiológico) e evolutivo. (*) Considera a palavra como unidade, a qual resultaria de processos fisiológicos, cujos concomitantes-dependentes seriam os processos linguísticos. A ênfase é colocada no funcionamento deste aparelho, independente da localização anatômica. As lesões anatômicas levariam ao estabelecimento de outros níveis de funcionamento, referentes a etapas anteriores do desenvolvimento; causariam, portanto, uma regressão funcional.

(*) Barros - comunicação pessoal

Vimos como desde 1888 Freud já relacionava a histeria a modificações fisiológicas no sistema nervoso, mais especificamente a "um excesso de estímulos no órgão da mente" (10, p.100). A concepção fisiológico-topográfica adotada a partir de seu estudo sobre a afasia parece vir substituir definitivamente a tendência localizacionista herdada de Meynert.

Concentrando-se inicialmente no estudo da histeria Freud dedica-se, então, à elaboração de um modelo fisiopatológico que desse conta das manifestações clínicas da mesma.

Logo após o seu regresso de Paris Freud começa por elaborar um artigo - "Alguns Pontos para um Estudo Comparativo das Paralisias Motoras Orgânicas e Histéricas" (17) - com o objetivo de melhor compreender as características específicas da histeria. Esse trabalho parece, entretanto, só ter sido concluído no ano de sua publicação, em 1893, já que no final do mesmo ele refere-se a um trabalho desenvolvido juntamente com Breuer nos anos de 1892/1893 (16).

O referido estudo parece conter o primeiro passo para a confecção do modelo fisiopatológico da histeria, uma vez que Freud procura considerar a lesão subjacente à histeria independente da anatomia do sistema nervoso, tentando explicá-la em termos de modificação de uma propriedade funcional, ou seja, de uma qualidade fisiológica.

Na elaboração desse modelo parece-nos importante ressaltar, além da experiência adquirida com Charcot e da formação re

cebida de Brucke, o contato com a obra de Jackson, de Fechner e o contato pessoal com Breuer, que havia empreendido antes o mesmo de Freud ter-se dirigido a Paris, o tratamento de uma paciente histérica. Através de Breuer, Freud também tem acesso ao trabalho desenvolvido por Claude Bernard (2).

Claude Bernard, médico francês considerado o fundador da Fisiologia Científica, defende o ponto de vista de que os processos patológicos devem ser fundamentados nos processos fisiológicos. A Medicina devia, portanto, ser fundamentada na Fisiologia e não na Anatomia. Considera os processos fisiopatológicos como alterações dos processos fisiológicos normais, estabelecendo, dessa maneira, uma continuidade entre o normal e o patológico.

Jackson, na área da Neurologia também defende o mesmo ponto de vista. Dedicou-se ao estudo da fisiologia do sistema nervoso, partindo dos processos normais para os processos patológicos.

Devido à influência dessa concepção científica da Fisiopatologia - explicar os processos patológicos em termos de alterações dos processos normais - Freud parece ter sido inicialmente conduzido, na elaboração de seu modelo fisiopatológico das manifestações histéricas, ao estudo dos processos fisiológicos normais do sistema nervoso.

Estudando os processos fisiológicos normais, chega à descoberta da importância da constância da excitabilidade no sis-

tema nervoso, em consonância com a concepção de Claude Bernard sobre a constância do meio interno, que lhe é transmitida por Breuer. Também parece ter sido influenciado tanto pela colocação de Jackson sobre o aumento da excitabilidade no sistema nervoso de pacientes epilêpticos, como pela colocação de Bastian sobre a diminuição da excitabilidade na afasia funcional. Abre-se, assim, o caminho para uma explicação fisiológica da lesão subjacente à histeria, em termos de uma alteração na excitabilidade do sistema nervoso - aumento ou diminuição (1, 2, 17). Essa formulação sobre a constância da excitabilidade no sistema nervoso está correlacionada à noção de uma redistribuição da excitação cerebral, que é abordada detalhadamente por Breuer em sua contribuição teórica aos "Estudos sobre a Histeria" (19).

Na parte final de seu artigo Freud refere-se ao trabalho desenvolvido juntamente com Breuer (16), onde sua concepção qualitativa sobre a alteração da excitabilidade no sistema nervoso é abordada em termos quantitativos, o que parece corresponder a uma tendência então dominante na ciência natural (1).

Essa abordagem quantitativa é formulada claramente por Breuer e Freud em 1892, no terceiro dos esboços para a "Comunicação Preliminar" de 1893 (16). Trata-se do Princípio de Constância da Soma de Excitação, de acordo com o qual "o sistema nervoso procura manter constante, nas suas relações funcionais, algo que podemos descrever como a 'Soma de Excitação'" (p.216), o que é levado a efeito por meio dos processos de des

carga ou associação (*).

Esse princípio a partir desse momento estará sempre presente, mesmo que de modo não explícito, nas formulações teóricas de Freud. Embora não apareça no texto da "Comunicação Preliminar" (19), consiste no fundamento teórico do conceito de trauma psíquico, que será nesse artigo claramente desenvolvido, conforme ver-se-á posteriormente (capítulo 3).

Influenciado provavelmente pela ênfase dada por Jackson à abordagem dos fenômenos psicológicos como primeiro passo a ser dado no estudo dos processos mentais (1), Freud passa a discutir, ainda no trabalho acima referido (17), o modelo psicológico de Janet, referente à lesão histérica.

Ao estudar os sintomas histéricos, Janet dirige sua atenção para a elaboração de um modelo psicológico. Defende o ponto de vista de que a lesão na histeria corresponderia a uma lesão na representação da concepção popular do órgão ou parte do corpo em questão, o que deixaria a referida representação impossibilitada de entrar em qualquer conexão associativa. A paralisia na histeria podia, então, ser explicada em termos psicológicos a partir da "abolição da acessibilidade associativa" (17, p.236).

(*) A abordagem quantitativa é considerada mais detalhadamente no capítulo 3 de nosso trabalho.

Ao considerar esse modelo Freud toma como unidade o fenômeno psicológico - a idéia - e procura demonstrar que a inacessibilidade associativa não está necessariamente relacionada a uma lesão anatômica. Partindo de sua hipótese quantitativa, explica a perda da capacidade de estabelecer associações pelo fato de uma determinada idéia estar envolvida em uma associação inconsciente com a memória do trauma, associação esta carregada de uma grande quantidade de excitação, que oferece resistência para o estabelecimento de novas associações. Esse parece ser o primeiro passo para uma abordagem neuropsicológica dos fenômenos histéricos, ou seja, uma abordagem que leva em conta tanto os aspectos psicológicos como os processos neurofisiológicos.

Seu interesse crescente pelas neuroses e, conseqüentemente, pelos processos psicopatológicos, levará ao desenvolvimento da referida abordagem neuropsicológica. Da mesma maneira que para poder estudar os processos fisiopatológicos, foi conduzido aos processos fisiológicos normais, voltará sua atenção para os processos psíquicos normais a fim de poder alcançar uma explicação para os processos psicopatológicos.

Como coloca o psíquico como um "concomitante-dependente" do fisiológico, tentará formular explicações fisiológicas para os fenômenos psicológicos, normais e patológicos, por ele observados. Partindo de uma orientação fisiológica-topográfica, adotada a partir do estudo da afasia, Freud dedicar-se-á, então, a partir de 1895, à elaboração de um modelo neuropsicológico do

"orgão da mente" (10, p.100) (*), ou seja, da região onde ocorrem determinados processos neurofisiológicos, cujos concomitantes-dependentes são os fenômenos psicológicos (2) (**).

(*) Esse termo é utilizado originalmente por Jackson.

(**) Esse modelo consiste no conteúdo do "Projeto para uma Psicologia Científica" (37), que só foi publicado em 1950.

3. TEORIAS DAS PSICONEUROSES TRANSFERENCIAIS

- Esse capítulo pretende fornecer o subsídio básico para demonstrar a fundamentação científica da psicopatologia freudiana.

Tendo em vista o referido objetivo, optamos por concentrar nossa atenção nas psiconeuroses transferenciais, uma vez que a abordagem de todas as entidades nosográficas tornaria nosso trabalho excessivamente amplo.

Iniciaremos com uma breve esquematização da evolução da classificação nosográfica da psicopatologia freudiana, a fim de oferecer uma visão de conjunto dos distúrbios abordados pela Psicanálise.

Em seguida, faremos uma exposição da elaboração das teorias das psiconeuroses transferenciais, explicitando nesse processo dois momentos distintos que se referem ao aspecto que recebe maior relevância: ab-reação e defesa.

Começaremos com a teoria da ab-reação, proposta por Breuer e Freud e passaremos para a teoria da defesa, abordando os sucessivos momentos de seu desenvolvimento, concluindo com uma explicitação da etiologia e patogenia das psiconeuroses transferenciais.

Estamos cientes de que neste capítulo são abordados uma série de conceitos freudianos que mereceriam uma cuidadosa elucidação. Entretanto, dado o limite de tempo e espaço do presente

trabalho e dado o fato desses termos já terem recebido a atenção de outros autores (4;118;120;122;126;130), não efetuaremos tal elucidação. Nos momentos necessários remeteremos o leitor à consulta dessas fontes.

3.1. Classificação Nosográfica

Para fins de sistematização da classificação nosográfica desenvolvida por Freud, podemos estabelecer tres períodos distintos, a saber:

- Primeiro período: até o ano de 1900
- Segundo período: de 1900 a 1924
- Terceiro período: a partir de 1924

Primeiro período:

Nesse período os distúrbios subdividem-se em duas categorias distintas - as Psiconeuroses e as Neuroses atuais. As Psiconeuroses englobam a histeria, a neurose obsessiva, as fobias, a psicose alucinatória e a paranóia; as Neuroses atuais designam a neurose de angústia e a neurastenia.

Neuroses atuais	{	neurose de angústia neurastenia
-----------------	---	------------------------------------

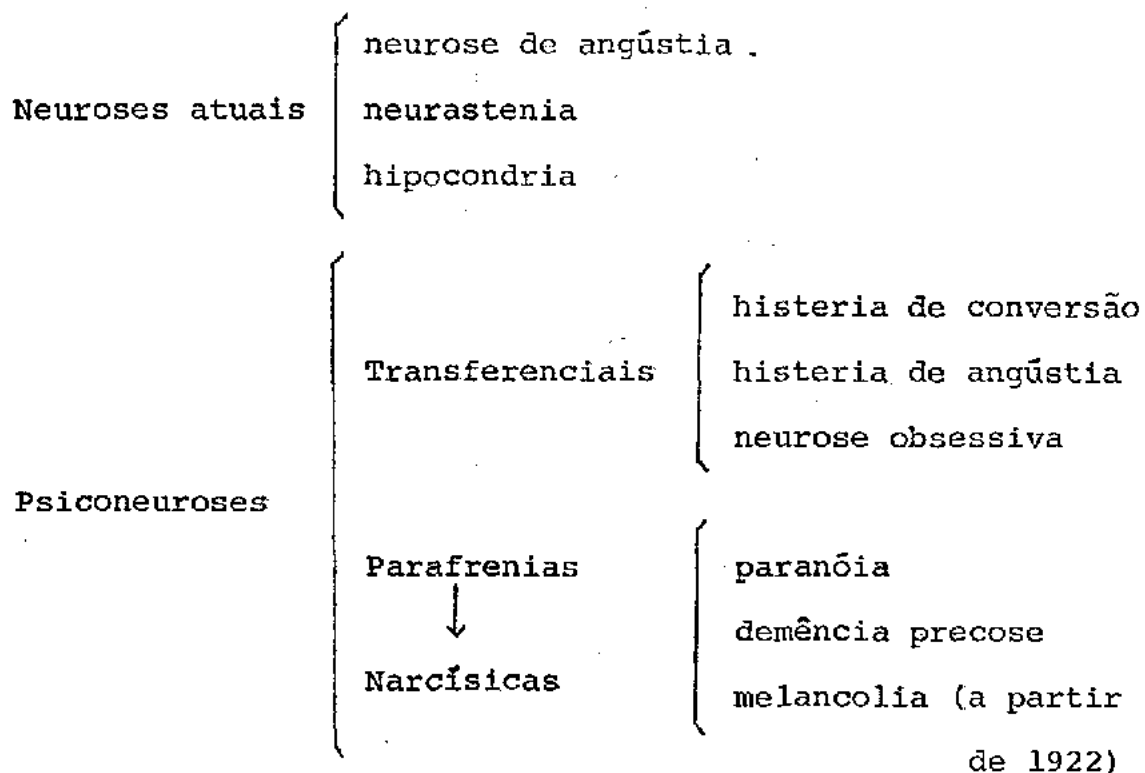
Psiconeuroses

histeria
 neurose obsessiva
 fobias
 psicose alucinatória
 paranóia

Por Psiconeuroses Freud designa as afecções psicogênicas cujos sintomas são a expressão simbólica de um conflito psíquico infantil. As Neuroses atuais, por outro lado, compreendem um conjunto de doenças nervosas funcionais cuja origem está diretamente relacionada ao momento presente, em termos de ausência ou inadequação de satisfação sexual.

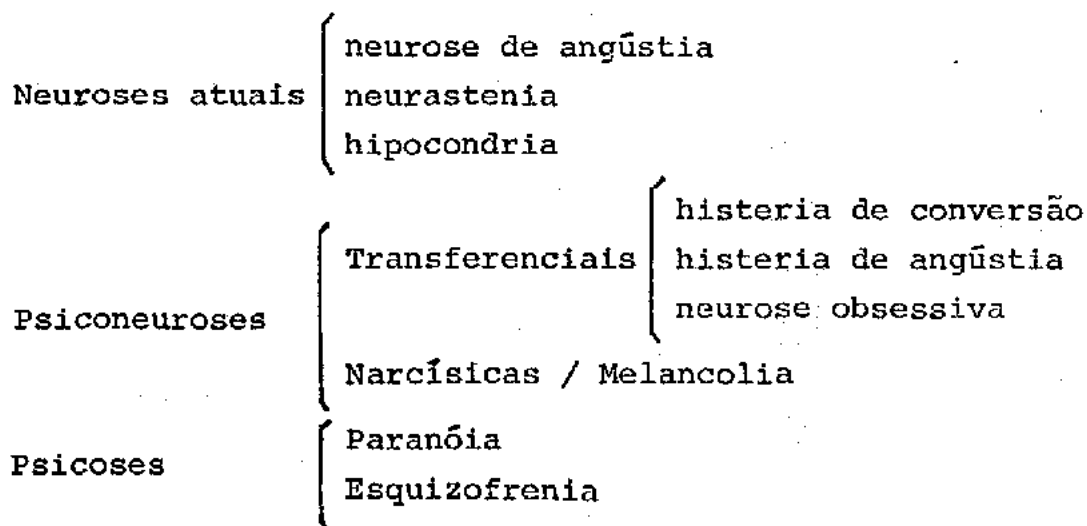
Segundo período:

Nesse período Freud acrescenta a hipocondria na categoria das Neuroses atuais e introduz também algumas modificações na categoria das Psiconeuroses. Estas, agora, subdividem-se em Psiconeuroses Transferenciais e Parafrenias, termo que é logo substituído por Psiconeuroses Narcísicas. Às Psiconeuroses Transferenciais correspondem a histeria de conversão, a histeria de angústia e a neurose obsessiva. As Psiconeuroses Narcísicas englobam tanto a paranóia como a demência precoce. No ano de 1922 a melancolia é também incluída no grupo dos distúrbios narcísicos.



Terceiro período:

O grupo das Neuroses atuais permanece tal como no período anterior. Por outro lado, o grupo das Psiconeuroses compreende, a partir de então, as Psiconeuroses Transferenciais (histeria de conversão, histeria de angústia, neurose obsessiva) e as Psiconeuroses Narcísicas (agora limitado apenas à melancolia). É acrescentado mais um grupo, o das Psicoses (paranóia e esquizofrenia).



3.2. Teoria da Ab-Reação

Conforme vimos no capítulo 2 do presente trabalho, Charcot elabora o modelo da histeria de origem traumática, fornecendo a primeira explicação do mecanismo do fenômeno histérico. Segundo esse modelo as paralisias, dores e contraturas que aparecem na histeria são resultantes de idéias que dominam o cérebro em momentos especiais de disposição (18). Para chegar a essa conclusão ele estabelece um paralelo entre a paralisia espontânea e a gerada por sugestão. Demonstra, dessa maneira, como o efeito do trauma e da sugestão é o mesmo, enfatizando a necessidade de ocorrência de um estado hipnótico para que a sugestão possa surtir efeito, o que, no caso do trauma, corresponderia a um estado de espírito especial (20, p.41) que o acompanhava. Charcot, contudo, concentrando-se nas paralisias, dores e contraturas, não explica como são gerados os outros sintomas históricos e restringe-se à histeria traumática.

Por outro lado, Breuer, mais ou menos na mesma época em que Charcot efetua os estudos acima referidos, durante os anos de 1880 a 1882, dedica-se ao tratamento de um caso de histeria de etiologia não traumática, conseguindo estabelecer a origem de cada um dos sintomas, bem como uma maneira de fazê-los desaparecer. Apesar de ter chegado a importantes conclusões a respeito dos sintomas históricos Breuer, entretanto, não divulga suas descobertas. (Ibid.).

Freud havia tomado conhecimento do desenvolvimento desse tratamento efetuado por Breuer antes de sua ida a Paris. Quando

regressa a Viena (1886), já então com seu interesse voltado para a histeria, torna a entrar em contato com Breuer (103).

Tomando como base a experiência de Charcot e as descobertas efetuadas por Breuer, Freud e Breuer começam, juntos, a estudar casos de histeria comum, de etiologia não traumática, terminando por elaborar uma teoria sobre o mecanismo psíquico dos fenômenos histéricos - a teoria da ab-reação.

Partindo da consideração isolada de cada sintoma, procuram investigar sobre as circunstâncias da primeira ocorrência do mesmo, tentando descobrir a "causa precipitante" (20, p.42) que teria determinado aquele sintoma. Entretanto, como os pacientes muitas vezes não possuíam qualquer noção a respeito da origem de seus sintomas ou, possuindo, tinham razões particulares para não revelar o que sabiam, eles, com base na experiência anterior de Breuer, submetem o paciente à hipnose e fazem indagações a respeito da origem de um determinado sintoma. A hipnose, conforme já havia sido constatado por Breuer, permitia aos pacientes lembrar de ocorrências às quais não tinham acesso quando acordados. Desse modo, descobrem que por trás de pelo menos a maioria dos sintomas histéricos existe uma "experiência afetivamente marcante" (Ibid., p.43), que explica o sintoma com o qual se relaciona, o que demonstra a determinação unívoca do mesmo. Estabelecem, então, um paralelo entre essa experiência afetivamente marcante e a experiência traumática subjacente à histeria traumática. De vez que nas neuroses traumáticas, conforme já havia sido constatado por Charcot, a causa desencadeante não é o acidente físico em si mesmo, mas a emoção, o susto

que o acompanha, ou seja, o trauma psíquico, concluem que tanto na histeria comum como na de origem traumática, o que está sempre em ação são traumas psíquicos, os quais "determinam unívocamente a natureza dos sintomas emergentes" (Ibid. p.43). Além da igual conexão causal entre os sintomas e a causa desencadeante, observam também, curiosamente, em ambos os casos, a longa duração da ação patogênica proveniente de uma ocorrência isolada.

Uma vez que todo sintoma histérico é determinado por um trauma psíquico, Breuer e Freud estendem o modelo da histeria traumática (de Charcot) à histeria comum. O trauma psíquico tem, portanto, como origem, qualquer experiência que possa provocar "emoções aflitivas - tais como as de susto, ansiedade, vergonha ou dor física" (*) (19, p.46; a expressão dor física corresponde a uma tradução incorreta na Edição Standard do termo alemão psychischen Schmerzes; este seria adequadamente traduzido por dor psíquica). Constatam, entretanto, que nem todas as experiências afetivas constituem traumas psíquicos e levam ao desenvolvimento de sintomas históricos. Muitas dessas experiências são simplesmente esquecidas, perdendo com o passar do tempo sua tonalidade afetiva. Observam também que a conexão causal entre o trauma psíquico e o sintoma histérico pode ser clara ou pode estabelecer-se entre eles uma relação simbólica, tal como a existente nos sonhos. O trauma não atua apenas como um fator desencadeante. O tipo de causação existente é o que pode

(*) Em "Além do Princípio do Prazer" (93, p.23-4) Freud estabelece uma distinção entre susto, medo e ansiedade e volta a abordar as neuroses traumáticas.

ser denominado "causação direta" (20, p.47), onde a lembrança do trauma (causa) continua atuando enquanto perdura o sintoma (efeito). É visto, ainda, que o conteúdo do trauma psíquico atua, todavia, sem estar presente na consciência normal do paciente, podendo emergir quando o paciente é submetido à hipnose e que o desaparecimento do sintoma ocorre quando o conteúdo do trauma consegue ser evocado com todo o seu significado original.

Na busca de uma compreensão dos fenômenos observados, Breuer e Freud formulam uma teoria sobre o mecanismo psíquico das manifestações histéricas.

Essa teoria parte dos seguintes pressupostos:

- toda "experiência afetiva" (2, p.55) faz-se acompanhar de um aumento no sistema nervoso da Soma de Excitação (20);
- o funcionamento do sistema nervoso obedece ao "Princípio de Constância da Soma de Excitação" (2, p.52).

O trauma psíquico que conforme haviam observado, tem como origem qualquer experiência que possa provocar "emoções aflitivas" (19, p.46), corresponde, portanto, a um aumento, no sistema nervoso, da Soma de Excitação.

A manutenção da constância é uma pré-condição de saúde e o sistema nervoso dispõe de dois meios para cumprir essa exigência (2;16;19;20):

- baixar a Soma de Excitação descarregando o acréscimo de excitação por meio de reações motoras ou verbais à "experiência afetiva";
- corrigir o acréscimo de excitação por meio do processo associativo, onde o confronto com outras experiências possibilita um desgaste desse acréscimo, com conseqüente alteração no significado original da experiência.

Entretanto, determinadas circunstâncias, relacionadas tanto à natureza da experiência como ao estado psíquico do indivíduo no momento de sua ocorrência, não permitem ao indivíduo utilizar-se da reação nem do processo associativo.

A própria natureza da experiência pode excluir a possibilidade de reação. Esta pode também ser vedada por razões sociais, ou ainda por implicar em uma situação conflitiva. Por outro lado, em qualquer um desses casos, não é difícil concluir que o indivíduo também não pode utilizar-se do processo associativo, pois procura manter essas experiências afastadas de sua consciência, ou seja, excluídas do referido processo.

Muitas vezes, contudo, não é o conteúdo da experiência e sim o fato dela ocorrer durante momentos em que a consciência não se encontra em seu estado normal, o que determina a impossibilidade de reação ou de elaboração associativa. À esses estados anormais da consciência, dada a sua semelhança com o estado hipnótico, eles denominam estados hipnóides. A própria natureza destes estados impede o indivíduo de reagir a uma experiência.

Além disso, essa também fica afastada da consciência, pelo fato de não poder entrar em conexão associativa com os demais conteúdos da consciência normal.

Quando não há reação a uma determinada "experiência afetiva" e esta também não está em associação com outras experiências, a quantidade de excitação que a acompanha permanece retida na sua lembrança, que mesmo fora do alcance da consciência, preserva, por esse motivo, seu significado original. Dessa maneira, a constância da Soma de Excitação não pode ser mantida, o que leva ao estabelecimento de um trauma psíquico. O trauma psíquico é, portanto, constituído a partir de experiências que, por não terem podido beneficiar-se dos efeitos da reação nem do processo associativo, conservam seu significado original e estão ausentes da consciência.

Concluem, então, que o conteúdo do trauma psíquico, ou seja, a memória da experiência juntamente com a quantidade de excitação que fica, por assim dizer, estrangulada (2, p.52), faz parte de um "segundo estado da consciência" (16, p.215). Isso sugere a presença na histeria de uma divisão da consciência. Essa divisão, que seria uma característica básica de todo quadro histérico, pode ocorrer tanto devido a uma tendência, constitucional ou não, para o estabelecimento de estados hipnóides, conduzindo a uma "histeria disposicional" (19, p.53), como devido a uma experiência traumática, dando lugar a uma "histeria psíquicamente adquirida" (Ibid., p.53).

Os conteúdos desse "segundo estado da consciência", embora sem possibilidade de entrar em conexão associativa com os conteúdos da consciência, podem associar-se entre si, formando o que pode ser designado como "o rudimento mais ou menos altamente organizado de uma segunda consciência, uma condition seconde" (Ibid., p. 56-7, grifo do autor).

A quantidade de excitação que fica estrangulada, eleva a Soma de Excitação e, por esse motivo, precisa ser descarregada. Quando essa descarga é efetuada por meio da esfera somática, através do mecanismo da conversão (*), sob o controle da segunda consciência, dá origem ao sintoma histérico, que pode então ser designado como um "reflexo anormal" (Ibid., p.260).

O objetivo da psicoterapia por eles proposta é, portanto, levar o paciente a descarregar, por meio de uma reação apropriada, a quantidade de excitação que ficou estrangulada. A esse processo eles denominam ab-reação. A ab-reação permite que a experiência perca seu significado original podendo, então, fazer parte do conteúdo da consciência normal. Entretanto, para que ela seja possível, é necessário que o paciente entre em contato com o trauma psíquico, o que é conseguido por intermédio da hipnose. Dado o efeito catártico da ab-reação, denominam esse método de tratamento de método catártico. Foi a sua utilização que permitiu as descobertas que conduziram ao estabelecimen

(*) Embora o mecanismo da conversão seja explicitado claramente no texto da "Comunicação Preliminar" (19), o termo só vai a parecer em "As Neuropsicoses de Defesa" (21) em 1894.

to da teoria da ab-reação. Havia sido empregado originalmente por Breuer no tratamento de um caso de histeria, ao qual referimo-nos no início desse capítulo.

3.3. Teoria da Defesa

3.3.1. Da ab-reação à defesa

A partir da elucidação do mecanismo psíquico dos fenômenos histéricos e da aplicação sistemática do método catártico no tratamento da histeria, Freud será conduzido a estabelecer modificações tanto a nível teórico como técnico (19).

Encontra dificuldades para utilizar o referido método com alguns pacientes que apresentavam quadro histérico, por não conseguir submeter esses pacientes à hipnose. Por outro lado, o mesmo método mostrava-se eficaz no tratamento de outras neuroses, que não podiam ser identificadas como histeria, mas que revelavam um mecanismo psíquico semelhante. Conclui, então, que o mecanismo elucidado por ele e Breuer não era específico da histeria e propõe-se a investigar a etiologia e o mecanismo de cada caso por ele tratado, com o objetivo de estabelecer uma distinção nítida entre as várias neuroses. Desse modo, seu foco de interesse amplia-se da histeria para as neuroses em geral.

Ao pesquisar a etiologia dos diferentes casos, observa que esta sempre está assentada em fatores sexuais, os

quais operam de diferentes maneiras, compondo etiologias específicas. Distingue, então, duas classes de distúrbios neuróticos, uma com etiologia psíquica, outra com etiologia somática (*).

O estabelecimento de uma diferenciação mais nítida entre as entidades nosográficas permite a constatação da grande ocorrência de formas mistas. Freud, entretanto, ao insistir nesse ponto, ressalta a necessidade de se considerar, em termos teóricos, cada entidade separadamente.

Ao avaliar a eficácia do método catártico, refletindo sobre seus limites enquanto tratamento sintomático e não causal, Freud ressalta a superdeterminação como aspecto da etiologia das neuroses. Desse modo, faz-se necessária uma conjugação de fatores para o desenvolvimento de um determinado quadro.

No que diz respeito especificamente à histeria, a impossibilidade, em alguns casos, de fazer uso da hipnose para ter acesso ao conteúdo que se encontrava fora da consciência, leva Freud a insistir com os pacientes para que procurassem lembrar as circunstâncias da primeira ocorrência de seus sintomas. Observa, então, que para que essas lembranças pudessem vir à tona, era necessário vencer uma certa resistência, que ele identifica como uma força psíquica. Daí conclui que se essa força ti

(*) Os distúrbios de etiologia somática, que a partir de 1898 são designados pela expressão neuroses atuais, não serão abordados nesse trabalho.

nha como finalidade manter o conteúdo patogênico fora da consciência, ela seria a mesma força que o havia repellido da consciência. Seria, portanto, uma força que, em um primeiro momento, defenderia o ego de um conteúdo que lhe é incompatível, afastando-o da consciência; em um segundo momento, impediria que o mesmo fosse lembrado, voltasse à consciência. Designa, desta maneira, uma forma de histeria que identifica como "histeria de defesa" (19, p.342), a qual teria como origem a repressão (*) de uma "idéia incompatível" (Ibid., p.342).

A partir do reconhecimento da "resistência" (Ibid., p.325) no processo terapêutico, Freud, embora continue a utilizar o método catártico, abandona a hipnose. A fim de ajudar os pacientes a vencer a resistência recorre à sugestão, através da técnica da pressão (Ibid., p.326-7).

Apesar da distinção entre três formas de histeria já estar implícita desde a "Comunicação Preliminar", é em seu artigo sobre as neuropsicoses de defesa (21), de 1894, que Freud vai introduzir formalmente essa distinção:

- histeria hipnóide: modalidade de histeria em que o trauma psíquico é constituído a partir da dissociação da consciência que ocorre como decorrência de estados hipnóides.

(*) Nessa fase de seu trabalho Freud usa os termos repressão e defesa de forma indiscriminada. A distinção entre os dois termos só é postulada formalmente em 1926, em "Inibições, sintomas e ansiedade" (105), onde a repressão é colocada como uma forma específica de defesa.

- histeria de retenção: modalidade de histeria em que o trauma psíquico constitui-se a partir da impossibilidade de reação inerente à natureza de determinada experiência afetiva.

- histeria de defesa: modalidade de histeria cujo trauma psíquico constitui-se a partir da dissociação da consciência que ocorre como resultado da intenção do indivíduo de defender-se de uma situação conflitiva.

Enquanto Breuer considera a histeria hipnóide como protótipo de toda histeria, Freud vai concentrar seus estudos na histeria de defesa. Ambos, em contraposição a Janet, defendem o ponto de vista de que a dissociação da consciência teria um caráter secundário, seria adquirida.

Vimos, portanto, como Freud, através da prática, chega à conclusão da importância do papel exercido pela defesa na formação dos sintomas neuróticos.

3.3.2. Passos preliminares para a elaboração da psicopatologia

É no ano de 1894, em "As Neuropsicoses de Defesa" (21), que Freud inicia uma abordagem sistemática da noção de defesa, a partir do estudo da histeria de defesa e da correlação entre o mecanismo desta, o das fobias e obsessões e o da psicose alucinatória.

A histeria de defesa teria como origem uma incompatibilidade na vida ideativa, ou seja, a ocorrência de experiências e idéias que se fazem acompanhar de um "afeto aflitivo" (*). Uma vez que qualquer tentativa de solução implica em uma contradição que o ego não consegue solucionar, ele procura simplesmente esquecer a "idéia incompatível" (p.60), isto é, tenta tratá-la como "non arrivó". Entretanto, essa tarefa não pode ser cumprida porque, com a ocorrência da experiência, já fêz-se presente um traço de memória com sua quantidade de excitação correspondente. O ego a fim de se defender procura, então, enfraquecer a referida idéia privando-a de sua quantidade de excitação, reprimindo-a. Como essa quantidade de excitação tem que ser utilizada de alguma forma, é descarregada por vias motoras ou sensoriais é, por assim dizer, convertida. Portanto, a disposição para a histeria estaria justamente relacionada à existência dessa aptidão de converter a excitação psíquica para a inervação motora ou sensorial.

A idéia reprimida forma o núcleo de um segundo grupo psíquico que vai-se desenvolvendo à medida que ocorrências a ela relacionadas forneçam-lhe uma quantidade de excitação, o que suscitará novamente a conversão.

A solução escolhida pelo ego de reprimir a idéia incompatível também faz parte do mecanismo das fobias e obsessões. A dis

(*) A expressão afeto-aflitivo consiste em tradução inadequada na Edição Standard do termo alemão "peinlich Affekt", que seria traduzido adequadamente por "afeto penoso" conforme sugerido por Barros (2).

tinção entre tal mecanismo e o da histeria reside apenas no destino que é dado à quantidade de excitação. Enquanto que na histeria ela é convertida, nas fobias e obsessões ela permanece na esfera psíquica, sendo deslocada para outras representações não incompatíveis, dando origem às idéias obsessivas e às fobias. Entretanto, este tipo de defesa é menos vantajoso, pois implica apenas em reprimir a idéia incompatível, ao passo que o estado afetivo inicial continua presente na consciência.

Já nas psicoses alucinatórias, o mecanismo de defesa frente a uma idéia incompatível distingue-se nitidamente dos anteriores. O ego não reprime a idéia e sim "rejeita" tanto a idéia como o afeto que a acompanha. Soluciona, por assim dizer, a incompatibilidade através de um desligamento da realidade, de uma fuga para a psicose. Esse mecanismo implica em uma disposição patológica de alto grau.

Em seu artigo sobre as paralisias motoras orgânicas e hísticas (17) Freud explica a inacessibilidade associativa de uma determinada idéia pelo fato dela estar envolvida em uma associação inconsciente com a lembrança do trauma, carregada de uma grande quantidade de excitação. Por outro lado, aqui parece relacionar a inacessibilidade associativa de uma determinada idéia a uma privação de sua quantidade de excitação, que consiste no mecanismo de defesa de excluir essa idéia da consciência.

Em 1893, o conceito de trauma psíquico correspondia à memória de uma experiência com uma quantidade de excitação estrangulada - afeto estrangulado - onde o sintoma tinha como finalida-

de manter a constância da Soma de Excitação no sistema nervoso. Já nesse artigo, o conceito de trauma psíquico corresponde à memória de uma experiência incompatível porque associada a um estado afetivo penoso - afeto penoso, onde o sintoma tem como finalidade defender o ego de uma situação de conflito. Ao colocar essa situação de conflito, Freud chama também a atenção para o seu conteúdo sexual.

Ao abordar nesse artigo a hipótese subjacente aos mecanismos de defesa por ele explicitados, refere-se a uma quantidade de excitação inerente aos processos mentais, que lhes confere uma cota de afeto (*). Podemos portanto concluir, conforme sugere Barros (2), que este estudo representa uma etapa preliminar da passagem de uma neuropatologia para uma psicopatologia.

3.3.3. A constituição da psicopatologia

Conforme mencionamos no capítulo 2, a influência de uma concepção científica da Fisiopatologia conduz Freud à investigação dos processos psíquicos normais, a fim de que possa elaborar uma psicopatologia. Vimos também que desde os seus estudos sobre a afasia, Freud coloca o psíquico como um "concomitante-dependente" do fisiológico e passa a adotar uma orientação fisiológico - topográfica em oposição à orientação localizacionista. Essas circunstâncias, somadas, parecem levá-lo a postu-

(*) Nesse ponto de seu artigo (p.73) parece não distinguir claramente entre a Soma de Excitação e seu concomitante psicológico - a cota de afeto, assim como entre a própria cota de afeto (capaz de aumento e diminuição) e a quantidade de afeto (capaz de deslocamento e descarga) (2).

lar a existência de uma determinada região do sistema nervoso (*) onde ocorreriam os processos fisiológicos, cujos concomitantes dependentes seriam os fenômenos psíquicos.

Tendo então como objetivo estruturar uma psicologia científica, vai aplicar a metodologia das ciências naturais para a elaboração de um modelo neurofisiológico que permita a explicação dos processos psicológicos. Esse modelo é construído no texto do "Projeto para uma Psicologia Científica" (40), escrito no ano de 1895 e publicado apenas em 1950. É essa psicologia que, servindo de fundamento à teoria da defesa que já havia sido delineada em 1894, vai permitir a constituição da Psicopatologia freudiana, a partir de 1895.

Uma vez que vários autores (1, 4, 118, 126, 130) já efetuaram uma sistematização bem elaborada do referido texto, remetemos o leitor a esses autores e limitar-nos-emos à parte que trata especificamente dos processos patológicos.

Na parte II do "Projeto", que se refere diretamente à Psicopatologia, Freud procura explicar, de posse do modelo desenvolvido na primeira parte, as condições básicas para o estabelecimento da defesa, conforme elaboradas em 1894:

- a ocorrência de idéias incompatíveis por despertarem no ego um afeto penoso.

(*) Essa região receberá a partir de 1900 (45) a designação de Aparelho Psíquico.

- o conteúdo sexual dessas idéias.

A primeira dessas condições - idéias que despertam um afeto penoso - apenas suscitaria o que Freud denomina de defesa normal, que consiste em desviar o pensamento para outras direções. Teria, portanto, como finalidade, a inibição dos processos psíquicos primários. Contudo, para que o ego possa utilizar-se desse mecanismo, é necessário que não ocorra uma liberação intensa de desprazer, diante da qual ele não consegue seu propósito. Por esse motivo, ele mantém sempre a sua atenção voltada para as percepções, de onde normalmente emanam as descargas de desprazer. A defesa patológica, portanto, implica em uma falha desse mecanismo, o que possibilita uma descarga intensa de excitação. Isso ocorre porque essa descarga não se originou de uma percepção e sim de um traço mnêmico. Entretanto, a liberação de desprazer devido à catexia de uma memória, normalmente consiste apenas em um sinal, que coloca em ação um processo de inibição estabelecido previamente pelo ego. Para que essa liberação seja intensa é necessário que ainda não exista tal inibição, ou seja, que a memória de uma experiência desperte um desprazer que não ocorreu originalmente. Isso não é comum na vida psíquica. Só é possível com experiências na área sexual, devido ao atraso da puberdade em relação às outras funções psíquicas, o que possibilita que uma memória desperte uma descarga que não existiu quando da ocorrência da experiência. Dessa maneira, Freud demonstra o caráter essencial da segunda das condições apontadas para o estabelecimento da defesa patológica - o conteúdo sexual das idéias.

Ao efetuar tais elucidações também esclarece um fenômeno sempre presente na histeria - a compulsão exercida por idéias excessivamente intensas. Conforme demonstra, esta compulsão está correlacionada à repressão e é fruto de uma formação simbólica, estabelecida por meio do deslocamento da quantidade de excitação da idéia reprimida para outra idéia, o que consiste em um processo primário.

No "Rascunho K" (26), enviado a Fliess em janeiro de 1896, Freud aborda as "neuroses de defesa". Esse manuscrito é o rascunho da teoria que aparece no segundo artigo sobre as neuropsicoses de defesa, publicado no mesmo ano, que abordaremos em seguida.

Em 1894, Freud já chamava a atenção para o conteúdo sexual das experiências constituintes de um trauma psíquico. E, contudo, em 1896, depois da elaboração do "Projeto", em seu artigo "Hereditariedade e Etiologia das Neuroses" (41) que vai ressaltar o papel da sexualidade na etiologia das neuroses, a qual funciona como causa específica, em confronto com o papel da hereditariedade, que funciona como uma pré-condição, indispensável mas insuficiente por si mesma para levar ao desenvolvimento de um quadro patológico.

No segundo artigo sobre as neuropsicoses de defesa (42), de 1896, efetua um estudo mais detalhado sobre a natureza e o efeito da experiência sexual subjacente à histeria. Coloca que

tanto a histeria como a neurose obsessiva (*) pressupõem a ocorrência, na primeira infância, de uma experiência sexual, a qual deixa inevitavelmente um traço de memória. Essa experiência teria um caráter passivo na histeria e ativo na neurose obsessiva. Posteriormente, uma outra experiência pode evocar a memória daquela experiência prévia. Se a maturidade sexual já tiver sido atingida, a lembrança dessa experiência provocará uma reação muito mais intensa do que a suscitada originalmente, nascendo daí a necessidade do ego de defender-se por meio da repressão. Fica assim esclarecido que uma determinada experiência tem um caráter penoso por suscitar a evocação de uma experiência prévia e não devido a sua própria natureza, conforme sustentava-se anteriormente. Se o que determinasse o caráter de incompatibilidade fôsse a natureza da referida experiência, ela seria penosa para todos os indivíduos, o que na prática não se confirmava. Ainda defendendo o ponto de vista do conteúdo sexual das causas específicas, Freud enfatiza que seria a área sexual a única em que a lembrança de uma experiência suscita um efeito mais forte do que a própria experiência (p.192n), inversão de condições esta que ele aponta como importante para o desencadeamento da neurose, conforme explicita no "Projeto".

Ainda no segundo artigo sobre as neuropsicoses de defesa vai examinar, de maneira mais aprofundada, o mecanismo da defesa, explicitado no artigo de 1894.

(*) O termo neurose obsessiva refere-se a uma inovação nosográfica introduzida formalmente por Freud no ano de 1896, em "Hereditariedade e a Etiologia das Neuroses" (41). O termo, entretanto, é publicado pela primeira vez no ano anterior em "Sobre os Critérios para Destacar da Neurastenia uma Síndrome Particular Intitulada 'Neurose de Angústia'" (23,p.114)

Conforme vimos acima, a repressão faz-se necessária pela associação entre uma experiência que ocorre nos anos de maturidade e uma experiência prévia, ocorrida na primeira infância, que possui agora um efeito traumatizante. Referindo-se à neurose obsessiva ele procura, então, explicitar detalhadamente seu processo patogênico.

A repressão da idéia incompatível leva ao desencadecamento do que ele denomina um "sintoma primário de defesa" (p.195). É estabelecida, dessa maneira, uma espécie de luta entre o sintoma formado a partir da repressão e o conteúdo que foi reprimido, ou seja, um conflito entre as forças repressoras e as reprimidas, resultando dessa luta uma conciliação entre as duas, em termos de uma idéia obsessiva.

Ressalta, ainda, duas formas específicas de neurose obsessiva. Quando apenas o conteúdo ideacional reprimido tende a retornar, abre-se o caminho para a formação de uma idéia obsessiva. Quando o que tende a retornar é apenas o afeto reprimido ou tanto o conteúdo ideacional como o afeto reprimido que o acompanha, fica aberto o caminho para o estabelecimento dos afetos obsessivos.

Freud aponta também a existência de atos e impulsos obsessivos que funcionam como "medidas protetoras" (p.197) contra a emergência do conteúdo reprimido. Originam-se de esforços por parte do ego para afastar os derivados do conteúdo reprimido que tentam acesso à consciência. Se a finalidade é cumprida,

isto é, se conseguem evitar o retorno do reprimido, essas medidas cristalizam-se sob a forma de atos e impulsos obsessivos.

Conforme podemos constatar, a noção de conflito introduzida em 1894, com referência a uma incompatibilidade na vida ideativa, é aqui amplamente desenvolvida. É do conflito que se estabelece entre as forças repressoras e as reprimidas que se originam os sintomas patológicos, como uma forma de conciliação entre essas forças. Dessa maneira, Freud passa a conferir uma abordagem qualitativa ao desenvolvimento dos processos patológicos.

Já em 1895 nos "Estudos sobre a Histeria" (19) Freud chama a atenção para a ocorrência simultânea, na prática, de mais de um sintoma histérico e, portanto, para a existência de uma série de lembranças patogênicas subjacentes. Refere-se à organização do "material psíquico patogênico" (Ibid., p.343), assunto que volta a abordar no ano de 1896 em "A Etiologia da Histeria" (43) e no "Rascunho M" (31) que envia a Fliess. Enfatiza, então, que um determinado sintoma conduz a uma série de experiências, cujas lembranças inconscientes fazem parte de uma cadeia associativa. Aponta, também, a interrelação que se estabelece entre as cadeias que se referem a diferentes sintomas. Essa série de cadeias associativas, inevitavelmente conduzem à lembrança de uma ou mais experiências infantis de conteúdo sexual, que sempre tem origem na sedução sexual da criança por parte de um adulto.

Em 1897, entretanto, Freud também inicia sua auto-análise e, como consequência, chega a importantes descobertas relacionadas à sexualidade infantil, que o levarão a questionar a importância da sedução para a etiologia das neuroses. Conforme podemos constatar por meio dos documentos que envia a Fliess, é nessa época que Freud começa a reconhecer a existência da sexualidade na infância como normal e universal, referindo-se também, pela primeira vez, ao Complexo de Édipo (33, 34, 35).

Em "A Sexualidade na Etiologia das Neuroses" (44), de 1898, embora reconhecendo a existência da sexualidade na infância, enfatiza que ela só é despertada na puberdade e continua a defender o ponto de vista do objeto adiado de uma experiência sexual na infância.

3.3.4. O estudo de processos psíquicos normais

Nesse ponto julgamos importante apontar uma série de estudos referentes aos processos psíquicos normais. Estes estudos, aliados às descobertas efetuadas em sua auto-análise, vão abrir caminho para algumas reformulações importantes em sua teoria das neuroses.

O estudo dos sonhos, que culmina em 1900 com a publicação de "A Interpretação dos Sonhos" (45), permite o desenvolvimento do modelo do aparelho mental elaborado no "Projeto para uma Psicologia Científica" (40). De fato Freud, no capítulo VII da "Interpretação dos Sonhos", a fim de explicar os fenômenos descritos nos capítulos anteriores, dedica-se a construir

uma psicologia, isto é: "... estabelecer um certo número de hipóteses novas que afloram experimentalmente a estrutura do aparelho mental e o jogo de forças que nele opera" (p.545).

Em 1895, no "Projeto", utilizando-se de um critério histórico-evolutivo, propõe um sistema nervoso hipotético composto de sistemas neurônicos que se sucedem em uma ordem de complexidade crescente.

Na "Interpretação dos Sonhos" vai propor um modelo do "aparelho psíquico" (p.573) composto por sistemas, com uma extremidade sensorial e outra motora. Partindo de considerações sobre a memória, esboçadas em 1896 em uma carta enviada a Fliess (28), vai distinguir um sistema que se destina a receber as percepções - o Sistema Perceptual -, localizado na extremidade sensorial e um outro sistema composto de traços de memória das percepções, os quais encontram-se em associação uns com os outros. Estabelece, ainda, uma diferenciação dentro desse sistema composto de traços mnêmicos, utilizando-se de um critério evolutivo e de um critério de acessibilidade à consciência: Primeiro Sistema Psíquico ou Inconsciente e Segundo Sistema Psíquico ou Pré-Consciente. Nessa perspectiva, a Consciência é colocada como um sistema também destinado à percepção, suscetível de ser excitado por qualidade psíquicas - prazer/desprazer, verbais. Situa-se no polo motor, em oposição ao Sistema Perceptual.

Os conteúdos do Inconsciente são capazes de ter acesso à Consciência através do Pré-Consciente. Entretanto, para alcançar esse objetivo precisam estabelecer uma ligação com algum

conteúdo do Pré-Consciente que, desse modo, fica investido da força desejosa dos impulsos inconscientes, podendo, por esse motivo, entrar em conflito com as exigências do Pré-Consciente. Devido à instauração do conflito o conteúdo é, então, reprimido. A investigação desse processo permite estabelecer uma correlação entre o mecanismo da formação dos sonhos e dos sintomas neuróticos, ambos resultantes do retorno do reprimido-formações de compromisso entre as tendências desejosas reprimidas e as exigências do Pré-Consciente. Estabelece, dessa maneira, uma continuidade entre os fenômenos normais e os patológicos. Essa continuidade é mais uma vez enfatizada no estudo das parapraxias, efetuado em 1901 (46).

Tendo em vista a grande importância que atribui à sexualidade na etiologia das neuroses, Freud efetua em 1905, nos seus "Três Ensaios Sobre a Teoria da Sexualidade" (50), um amplo estudo sobre a sexualidade, que também levará a importantes modificações em sua teoria das neuroses.

Ao abordar as perversões sexuais, que vinham recebendo uma grande atenção nessa época, ressalta que a sexualidade não está necessariamente ligada à reprodução e à zona genital. Dedica-se também ao estudo das manifestações sexuais da infância, o que conduz a importantes esclarecimentos sobre a pulsão sexual. (*)

(*) Nesse trabalho utilizaremos o termo pulsão como tradução do termo alemão Trieb. Este é traduzido na Edição Standard Brasileira por instinto. Julgamos que pulsão é um termo menos contaminado em nossa língua, remetendo mais facilmente ao sentido que é atribuído por Freud.

Estabelece um paralelo entre a pulsão sexual e a de nutrição, propondo o termo libido como homólogo à fome. O conceito de libido é, então, definido como: "... uma força quantitativamente variável que poderia servir de medida do processo e das transformações que ocorrem no campo da excitação sexual" (p.223). Defende o ponto de vista de que a pulsão sexual não está ausente na infância e que, ao invés de emergir na vida adulta como algo pronto, experimenta um longo processo de desenvolvimento. Apresenta-se na infância fragmentada em uma série de pulsões parciais. A satisfação sexual está, então, inicialmente correlacionada a funções somáticas vitais e é obtida através de determinadas atividades correspondentes a zonas erógenas distintas, que funcionam de maneira independente. Ao longo do processo de desenvolvimento, a corrente libidinal, que será finalmente submetida à primazia da zona genital, experimenta em sua busca de prazer uma contínua substituição nos modos de obter satisfação. Entretanto, no decorrer desse processo, certas quantidades de libido, ao invés de seguirem o fluxo do desenvolvimento, ficam detidas em determinados pontos que proporcionam satisfação. Desse modo são constituídas as fixações, as quais são submetidas à repressão. Resumindo: no processo de desenvolvimento da pulsão sexual algumas tendências libidinais são reprimidas e o restante do fluxo libidinal é unificado sob a primazia da zona genital. Essa unificação ocorre na puberdade, quando também tem início o processo de escolha de um objeto. Tal processo vai ser amplamente baseado nas fantasias sexuais da infância com relação às figuras parentais, ou seja, no Complexo de Édipo. Este, a partir de então, assume um importante papel nas colocações teóricas de Freud, devido à constatação da grande influência

que exerce sobre a direção a ser assumida pela vida mental na ma turidade.

3.3.5. O abandono da etiologia traumática

Conforme assinalamos, esses estudos acima referidos (45, 46, 50) permitem a Freud uma confirmação dos questionamentos levantados a partir de sua auto-análise e abrem caminho para algumas reformulações importantes em sua teoria das neuroses. Essas reformulações são explicitadas claramente em 1905 no artigo "Meus Pontos de Vista sobre o Papel Desempenhado pela Sexualidade na Etiologia das Neuroses" (51). A constatação da importância dos impulsos inconscientes e as descobertas relacionadas à sexualidade infantil permitem concluir que os relatos de seus pacientes a respeito de seduções ocorridas na infância, nem sempre correspondiam a experiências efetivamente vividas. Consistiam, na maior parte das vezes, em fantasias que tinham como finalidade ocultar lembranças de atividades sexuais dos pacientes, ocorridas na infância. Dado o efeito patogênico das fantasias, a elas passa a ser conferida uma posição de destaque nos processos mentais, onde a realidade psíquica passa a ser tomada em consideração. Além disso, a constatação de que as atividades sexuais da infância não possuem um caráter acidental, já que fazem parte do desenvolvimento normal de qualquer indivíduo, leva a colocar de lado a ênfase até então concedida a um episódio traumático. Essa ênfase é transferida para a maneira como o indivíduo reagiu às experiências infantis, deslocando a atenção de Freud, nos anos subsequentes, para o esclarecimento do papel desempenhado pelo desenvolvimento da libido e pela defesa na etiologia e na

patogenia das psiconeuroses.

3.3.6. A etiologia e a patogenia das psiconeuroses transferenciais

Para que possamos oferecer uma visão de conjunto sobre a etiologia e a patogenia das psiconeuroses transferenciais, efetuaremos primeiramente uma breve introdução sobre alguns conceitos que são fundamentais, dado a importância de seu papel na causação e desenvolvimento dos processos patológicos. São eles: pulsão, desenvolvimento da libido, desenvolvimento do ego, fixação, regressão, conflito, frustração, angústia (*) e defesa.

Pulsão

O estudo dos processos que se desenvolvem no aparelho psíquico conduz, necessariamente, a tomar em consideração as forças que o colocam em funcionamento - as excitações exógenas e endógenas.

As estimulações endógenas, por terem origem dentro do próprio organismo, exercem sobre a mente um efeito totalmente diferente do exercido pelas estimulações exógenas, das quais o organismo pode defender-se através da fuga. As estimulações endógenas, por outro lado, atuam sobre a mente como uma força constante, que só é passível de ser removida por meio de ações

(*) Embora a Edição Standard Brasileira utilize o termo ansiedade para traduzir o termo alemão angst, utilizando angústia apenas para referir-se à neurose de angústia e à histeria de angústia, optamos pelo uso uniforme do termo angústia.

específicas. Podem ser consideradas como os estímulos que se o riginam das necessidades somáticas, de cuja satisfação depende não só a sobrevivência do organismo como a conservação da espécie.

Embora desde cedo Freud faça referência às estimulações en dógicas que atuam sobre a mente, é em 1915 que elabora um estudo específico sobre o assunto, ao abordar as pulsões (74). Refere-se a elas, nesse artigo, como "... um conceito situado na fronteira entre o mental e o somático" (p.142), uma vez que con sistem no representante psíquico dos estímulos somáticos que al cançam a mente, fornecendo a medida do trabalho que é imposto ao psiquismo devido à sua conexão com o somático. Entretanto, no mesmo ano, nos artigos "A Repressão" (75) e "O Inconsciente" (76), considera as pulsões como um processo somático ao qual corresponde um representante psíquico - as estruturas mnêmicas (cognitivas, afetivas, volitivas e quines-tésicas) que são cate-xizadas por uma quantidade de energia proveniente da pulsão(*). Essas duas definições, entretanto, não interferem com a essên-cia do processo da pulsão, considerado em seu conjunto, o qual pode ser assim definido: um processo dinâmico que tem início quando uma fonte endógena entra em estado de tensão de necessi-dade, a qual funciona como estímulo gerador de duas outras ten-sões (no sistema nervoso - desprazer, no aparelho psíquico -

(*) Ao se referir ao representante psíquico da pulsão Freud faz alusão explícita às estruturas cognitivas (idéias) e, às ve-zes, às estruturas afetivas. Estamos cientes de que a consi-deração não são de estruturas cognitivas, como também de afec-tivas, volitivas e quines-tésicas, posição por nós adotada nesse trabalho, é objeto de amplos questionamentos. Para uma elucidação dessa questão remetemos à tese de Brito (5) que discute detalhadamente essa questão.

tensão de desejo) que, por sua vez vão gerar forças (pressão e desejo) que tendem a anular as tensões que foram estabelecidas no sistema nervoso e no aparelho psíquico, necessitando para tal, anular, através de uma ação específica sobre o mundo externo (objeto), a tensão que foi estabelecida inicialmente (meta) (*). Os termos fonte, pressão, meta e objeto são os quatro componentes da pulsão. Resumindo: a pulsão seria um processo que tem início em uma tensão de necessidade que afeta o sistema nervoso, atinge o psiquismo e vai-se voltar para o mundo externo, onde encontram-se os objetos adequados à satisfação das necessidades.

O estudo das psiconeuroses transferenciais conduz Freud a estabelecer uma distinção entre duas espécies de pulsão, que es-tariam constantemente em oposição: as pulsões sexuais, voltadas para a conservação da espécie e as pulsões do ego, voltadas para a conservação do indivíduo. Refere-se à libido como a ener-gia da pulsão sexual.

Entretanto, o estudo do narcisismo (72), efetuado em 1914, leva a considerar o ego como reservatório da libido, de onde partiriam e para onde poderiam retornar as catexias objetais. A libido passa, então, a referir-se tanto à energia das pulsões de conservação da espécie - libido objetal -, como à energia das pulsões de conservação do indivíduo - libido do ego. Passa então a dar ênfase à oposição que é estabelecida com relação à

(*). Barros, notas de aula.

orientação da pulsão sexual; ego / objetos externos. Embora não deixe de considerar a existência das pulsões do ego, parece não explicitar, nesse momento, uma dualidade pulsional. Uma nova dualidade pulsional só vai ser estabelecida no ano de 1920, em "Além do Princípio do Prazer" (93), devido à descoberta da existência de uma compulsão à repetição. Refere-se, então, às pulsões de vida (Eros), que abrangem tanto as pulsões sexuais orientadas para objetos externos, como as orientadas para o ego; e às pulsões de morte, que estão voltadas para um retorno ao estado inorgânico.

Desenvolvimento da libido e desenvolvimento do ego

A ênfase concedida por Freud aos distúrbios no desenvolvimento da libido é estendida, também, ao desenvolvimento do ego(*) devido à constatação da importância da interação entre esses dois processos no desencadeamento dos processos patológicos(85).

Desenvolvimento da libido

Vimos que o desenvolvimento da libido diz respeito ao desenvolvimento da pulsão sexual. Partindo das considerações apresentadas em 1905 (50) Freud, por meio de sucessivos acréscimos, fornecerá um amplo esclarecimento da organização libidinal. Esta organização é referida tanto à atividade sexual específica de

(*) O termo ego é utilizado em oito sentidos diferentes na obra de Freud, conforme aponta Barros (notas de aula). Refere-se aqui ao psiquismo propriamente dito. Para esclarecimento dos oito sentidos assumidos pelo termo, remetemos a Coutinho (7).

uma determinada zona erógena, como aos objetos que proporcionam satisfação.

Em 1905 Freud concebia o funcionamento das pulsões parciais como totalmente carente de qualquer organização. Esta só seria atingida a partir da puberdade, com a submissão das pulsões parciais à primazia da zona genital, passando a pulsão, então, a funcionar a serviço da reprodução.

A noção de uma organização sexual pré-genital é introduzida em 1913, no artigo "A Disposição à Neurose Obsessiva" (69), onde Freud refere-se à organização anal. A organização sexual pré-genital diz respeito à organização das pulsões parciais em termos da predominância de uma atividade sexual determinada, ligada a uma zona erógena específica. Em 1915 (50) propõe uma organização oral e em 1923 (97) uma organização fâlica. Completa-se, assim a elucidação das organizações pré-genitais, ficando estabelecidas as sucessivas fases da organização libidinal: fase anárquica (corresponde à fase inicial do desenvolvimento, quando não há ainda qualquer indício de organização), fase oral, fase sádico-anal, fase fâlica, fase genital.

Neste trabalho limitar-nos-emos simplesmente a apontar essas fases, uma vez que a descrição das mesmas é encontrada facilmente em numerosas fontes, além dos próprios textos de Freud a que nos referimos.

Além de propor esse esquema de organização, Freud também leva em consideração as sucessivas fases que podem ser caracteriza

das pelos objetos que são buscados. A fase auto-crótica (na qual os objetos consistem em partes do próprio corpo) é sucedida por uma fase de narcisismo (em que o próprio ego é tomado como objeto), a qual é seguida pela fase do alo-erotismo (caracterizada pela escolha de um objeto amoroso externo). A inclusão do narcisismo entre o auto-erotismo e o alo-erotismo é proposta em 1911 (58). Contudo o estudo do narcisismo (72), efetuado em 1914, leva Freud a colocá-lo como uma etapa inicial, cuja atividade sexual é auto-erótica, a partir da qual desenvolve-se o alo-erotismo.

Desenvolvimento do ego

O desenvolvimento do ego é efetuado na direção de uma maior complexidade em sua estrutura e em seu funcionamento, visando uma integração crescente com o mundo externo. Esse desenvolvimento gradativo é caracterizado por tres evoluções distintas:

- dos processos psíquicos primários para os processos psíquicos secundários;
- do Princípio de Prazer para o Princípio de Realidade;
- de um ego dissociado para um ego sintético.

Tendo em vista os objetivos do presente trabalho, não efetuaremos uma descrição desses conceitos, a qual pode ser encon

trada sem dificuldade na bibliografia existente (*).

Fixação

As fixações são estabelecidas devido a inibições no desenvolvimento da libido e do ego.

Embora a importância das fixações para a etiologia dos quadros psicopatológicos já houvesse sido ressaltada anteriormente, essa noção ganha uma nova dimensão com o estabelecimento das fases de organização da libido e com o esclarecimento do desenvolvimento do ego. A partir de então, fica evidenciado que elas podem incidir não apenas em um alvo ou objeto, mas sobre toda a atividade característica de uma fase.

Em 1913 (69), ao abordar o problema da escolha de um determinado tipo de neurose, toma como base as fixações, defendendo o ponto de vista de que estas estariam assentadas em fatores constitucionais. Entretanto, em 1916 (86) refere-se à predisposição para a fixação de libido em termos de uma "série complementar" (**) (86, p.423-4). Esta seria composta de um lado, pe

(*) Como referência podemos sugerir Sevá (126) e Trespalácios (130). Uma sistematização bem elaborada sobre os processos psíquicos primários e secundários e sobre o Princípio de Prazer e o Princípio de Realidade pode ser encontrada em Borges (4).

(**) Strachey localiza a primeira ocorrência dessa expressão na Conferência XXII das "Conferências Introdutórias sobre Psicanálise" (85, p.406). O conceito série complementar designa o caráter complementar dos fatores que compõem a etiologia de um quadro patológico. Desse modo, quanto mais forte seja um dos fatores, mais fraco o outro. Esse conceito evoluiu a partir da noção de "equação etiológica", a qual é inicialmente abordada por Freud em 1895, no seu artigo "Uma Réplica às Críticas do meu Artigo sobre Neurose de Angústia"(24).

la constituição sexual herdada por cada indivíduo, não são através da ontogênese, mas principalmente por meio da filogênese; por outro lado a série seria composta pelas experiências que ocorrem durante a infância. Os fatores constitucionais vão determinar não são as fases de desenvolvimento libidinal, como a intensidade específica de cada pulsão parcial, que pode variar de indivíduo para indivíduo.

Pela atuação dessa série complementar são estabelecidos os pontos de fixação da libido referentes tanto aos objetos que proporcionam satisfação, como às atividades características de cada uma das fases.

Regressão

Freud refere-se a tres modalidades de regressão: topográfica, temporal e formal.

A regressão topográfica diz respeito à direção da excitação no aparelho psíquico, a qual pode tomar o sentido inverso do habitual. Freud inicialmente explica o fenômeno da alucinação em termos de uma regressão topográfica. Entretanto, a partir de 1915 a alucinação passa a referir-se a um distúrbio do Sistema Perceptual - Consciente e, conseqüentemente, a regressão topográfica perde seu valor explicativo.

Por outro lado, tanto a regressão temporal como a regressão formal referem-se a um processo cujo sentido é inverso ao do desenvolvimento, podendo ocorrer em qualquer uma das linhas

de desenvolvimento, em relação ao ego e a libido.

As sucessivas descobertas de Freud sobre o desenvolvimento da libido e do ego, vão conferindo à regressão um papel relevante na explicação dos fenômenos psicopatológicos.

A regressão temporal diz respeito a um retorno a formações psíquicas mais antigas. Seu estabelecimento está, portanto, em estreita correlação com as fixações anteriormente estabelecidas, de modo que quanto mais forte seja uma fixação, maior será a tendência para a regressão.

A regressão formal, por sua vez, refere-se às leis que regem o funcionamento do aparelho psíquico e está em estreita correlação com os mecanismos defensivos.

Diante de um estado de conflito ou frustração o indivíduo, na busca de satisfação, tende a regredir para etapas anteriores de seu desenvolvimento, mais especificamente, para os pontos de fixação (regressão temporal).

Entretanto, essa forma de satisfação que anteriormente foi adequada, pode não ser mais aceita pelo ego, dando origem a uma situação de conflito. O indivíduo vai procurar, então, defender-se dessa situação por meio dos mecanismos defensivos, os quais podem implicar em regressão (regressão formal defensiva).

Como veremos adiante, o mecanismo de defesa característico das psiconeuroses transferenciais é a repressão, a qual utiliza

necessariamente o mecanismo do deslocamento, implicando, portanto, em uma regressão aos processos psíquicos primários.

Do mesmo modo, o processo de formação dos sintomas neuróticos, cujo mecanismo básico é a condensação, também implica necessariamente em regressão aos processos psíquicos primários.

Resumindo: a regressão aparece como resultado de um estado de frustração, reativando objetos e formas de satisfação anteriores (regressão temporal). Além disso, está necessariamente presente nos mecanismos de defesa dos processos patológicos e no processo de formação dos sintomas neuróticos (regressão formal).

Conflito

Um conflito implica em um confronto de tendências opostas, sendo essa noção de grande importância para a teoria psicanalítica. O conflito psíquico pode ser considerado sob várias perspectivas, entretanto, faremos aqui apenas uma breve referência ao conflito subjacente às psiconeuroses. Este refere-se ao conflito entre as forças pulsivas que tendem à descarga e as forças repulsivas que bloqueiam essa descarga. Quando o objeto de satisfação é ambivalente, ou seja, ao mesmo tempo que é desejado é vivido como hostil, origina-se portanto, uma situação de conflito que impede que a satisfação seja alcançada, dando origem a um estado de frustração. Essa situação faz com que seja necessário o emprego de mecanismos de defesa que, por sua vez, podem resultar em processos psicopatológicos.

Frustração

A frustração encontra-se na base de qualquer quadro psicopatológico. Pode ser causada tanto por fatores externos como internos, resultando da impossibilidade de satisfazer uma determinada necessidade. A frustração externa é devida à ausência no mundo externo do objeto capaz de proporcionar a satisfação desejada. A frustração interna está relacionada a uma não aceitação por parte do ego do objeto capaz de proporcionar satisfação.

A frustração não é necessariamente patogênica. Ao estabelecer as condições que se fazem necessárias para que ela tenha um efeito patogênico, Freud destaca o papel proeminente do "fator quantitativo" (*) no estabelecimento das neuroses: "a relação entre a cota de libido em operação e a quantidade de libido com que o ego individual é capaz de lidar" (67, p.297). Freud já fizera referência a esse ponto em "Uma Réplica às Críticas do meu Artigo sobre Neurose de Angústia" (24): "Se de todo uma enfermidade neurótica ocorre, isso depende de um "fator quantitativo" - da carga total do sistema nervoso comparada à capacidade de resistência deste último" (p.159). Esta relevância concedida ao fator quantitativo no desencadeamento dos processos patológicos é mantida por Freud até o final de sua obra (94, p. 276; 111, p.257-8), deixando transparecer claramente a importân

(*) Uma abordagem bem sistematizada sobre o fator quantitativo pode ser encontrada em Barros (1, 2) e Brito (5).

cia por ele concedida ao ponto de vista econômico.

Além do papel do fator quantitativo, o efeito patogênico da frustração também está correlacionado por um lado, ao nível de maturação do ego, o qual condiciona sua capacidade de lidar com as exigências libidinais e, por outro, à plasticidade dos impulsos pulsivos, o que permite a troca de um tipo de satisfação por outro.

Angústia

O papel desempenhado pela angústia na formação dos processos psicopatológicos é de extrema importância. A preocupação com o esclarecimento desse conceito aparece cedo na obra freudiana, permanecendo durante quase toda a sua extensão. Conforme sugere Sevã (126), podemos distinguir três abordagens sobre a angústia, que são passíveis de ser consideradas como diferentes etapas de um mesmo processo.

1. Angústia como processo neuro-somático

Do estudo da neurose de angústia efetuado em 1895 (23,24) surge a concepção da angústia como descarga somática da tensão sexual acumulada, devido ao fato de não ter-se convertido em estimulação psíquica. Consistiria, portanto, em um processo neuro-somático e não de origem psíquica.

2. Angústia como resultado da repressão

Uma segunda formulação sobre a angústia aparece em 1909, quando Freud empreende o estudo de um caso de fobia (54), que culmina com a necessidade de designar uma nova entidade nosográfica - a histeria de angústia. Essa denominação é devida à semelhança de seu processo defensivo com o da histeria, que a partir desse momento passa a ser designada como histeria de conversão. A característica distintiva entre os dois quadros seria o destino conferido à catexia no processo de repressão. Enquanto que na histeria de conversão ela seria convertida para a esfera somática, na histeria de angústia seria transformada em angústia. Esta passa, então, a ser considerada como um produto da repressão, originando-se da transformação da libido que não pode ser satisfeita, posição que é sustentada em vários artigos, como por exemplo em "A Repressão" (75), "O Inconsciente" (76), Conferência XXV das "Conferências Introdutórias sobre Psicanálise" (88).

3. Angústia como causa da repressão

A estruturação do Aparelho Psíquico de 1923 conduz a uma reformulação da abordagem anterior, a partir da constatação de que o ego seria a sede da angústia. Essa reformulação é explicitada primeiramente em seu artigo "Inibições, Sintomas e Ansiedade" (105) e posteriormente na Conferência XXXII das "Novas Conferências Introdutórias sobre Psicanálise" (108). Concentrar-nos-emos aqui nessa abordagem por constituir a formulação mais abrangente e definitiva sobre o assunto. Para tal exposi-

ção faremos uso de idéias desenvolvidas por Freud no "Projeto" (40), a nosso ver imprescindíveis a uma adequada compreensão (*).

Tanto a liberação de energia endógena (por tensão de necessidade ou pelos neurônios secretores) como o afluxo de energia exógena, conduzem a uma elevação do nível de catexias em Psi-Nuclear. Quando esse nível ultrapassa o limiar de constância, configura-se uma situação de desprazer. Essa situação, em circunstâncias normais, desencadeia a descarga do aumento de catexias, tanto por vias viscerais (expressão de emoção), como por meio de uma ação específica - conduta adequada, no caso de estimulação endógena por tensão de necessidade; conduta evitativa, no caso de estimulação endógena pelos neurônios secretores; reflexo de fuga, no caso de estimulação exógena. Apenas a ação específica é capaz de satisfazer a necessidade em questão. Caso não seja executada, o nível de catexias continua aumentando, até que termina por ultrapassar um valor que é definido como limiar de tensão, configurando uma situação traumática, que é acompanhada por uma descarga emocional específica - a descarga de angústia.

A descarga de angústia que se origina do afluxo de energia exógena denomina-se angústia do real. Por outro lado, quando correlacionada à energia endógena é denominada angústia instintiva.

(*) Conforme já colocamos anteriormente, não efetuiremos no presente trabalho uma descrição das idéias do "Projeto", uma vez que existem várias sistematizações bem elaboradas sobre o assunto (1, 4, 118, 130).

A situação traumática consiste em uma situação de desamparo do ego frente a um acúmulo de excitação que ele não consegue controlar. Freud propõe o termo angústia econômica ou angústia automática para designar tanto a situação traumática como a descarga de angústia que a acompanha.

Assim como ocorre com toda tensão nuclear e com as descargas que lhe correspondem, a situação traumática e a descarga de angústia também são percebidas por Ômega (sentimento de angústia) e registradas em Psi-Pallium (estrutura afetiva de angústia). Tanto essa estrutura afetiva, como a experiência emocional vivenciada pelo psiquismo quando da recatexização da estrutura (estado afetivo de angústia, afeto penoso de 1894), designam o sinal de angústia, noção que já estava presente no "Projeto" (40).

A mobilização do sinal de angústia tem como finalidade evitar uma liberação intensa de angústia. Já no "Projeto" Freud coloca que o ego permite uma liberação mínima de desprazer, que atua como um sinal para que a defesa seja posta em ação. Também em "O Inconsciente" (76), ao abordar a histeria de angústia, vai-se referir ao papel sinalizador das idéias substitutas.

Conforme salientamos acima, Freud emprega a expressão "sinal de angústia" tanto para designar a estrutura afetiva, como para designar o estado afetivo. Entretanto, dado a sua função sinalizadora, julgamos que o sinal de angústia deve ser considerado como um estado afetivo.

A ocorrência de uma situação traumática implica, como já vimos, em uma situação de desamparo do ego frente a um acúmulo muito grande de excitação. Desse modo, a ameaça de ocorrência de uma situação traumática representa uma situação de perigo, que leva ao desencadeamento do sinal de angústia. O ego, devido a regência do Princípio de Prazer, utiliza-se, então, desse sinal para colocar em ação os mecanismos de defesa e, desse modo, evitar uma liberação maior de angústia. É a angústia como sinal, portanto, que vai provocar a ativação dos mecanismos de defesa. Daí a colocação - a angústia causa repressão, ou mais corretamente, a angústia causa a defesa, sendo a repressão uma forma específica de defesa.

No parágrafo acima salientamos que a iminência de que possa vir a ocorrer um acúmulo de excitação, representa uma situação de perigo. A aprendizagem permite que essa situação de perigo fique associada às condições que podem deflagrar o referido acúmulo. Essas condições, embora específicas de cada fase do desenvolvimento, referem-se sempre a uma perda ou separação do objeto. O perigo inicial de desamparo psíquico é seguido pelo perigo de perda da mãe como objeto, uma vez que a criança depende dela para a satisfação de suas necessidades. Com a fase fálica, a instauração do Complexo de Édipo da origem no menino ao perigo da castração e, na menina, ao da perda do amor do objeto, os quais vão ser seguidos pelo perigo de perda do amor do superego. Tais condições que envolvem perda ou separação podem desencadear uma situação traumática por estarem associadas à angústia de castração, que é considerada por Freud como protótipo das reações de angústia e, conseqüentemente, causa única dos processos defen

sivos que levam ao desenvolvimento das neuroses.

Defesa

Vimos que o indivíduo procura defender-se da angústia resultante de uma situação de conflito por meio de mecanismos defensivos. Estes, entretanto, não são em si mesmos patológicos, uma vez que não implicam necessariamente em processos regressivos.

Tomaremos em consideração aqui particularmente a repressão, uma vez que ela exerce um importante papel no processo defensivo de todas as psiconeuroses transferenciais.

A repressão, ao lado da reversão no oposto, do retorno em direção ao próprio eu e da sublimação, é uma das possíveis vicissitudes da pulsão sexual (74). Tem como finalidade manter afastadas da consciência, ou seja, no Inconsciente, determinadas representações de uma pulsão. Faz-se necessária quando sua satisfação implicar, ao mesmo tempo, em um desprazer mais intenso que o prazer que seria obtido pela satisfação.

A repressão, por sua própria definição, só faz sentido a partir da diferenciação topográfica do aparelho psíquico. A clivagem do aparelho psíquico deve, portanto, ser tomada como a fundadora da possibilidade de repressão. A partir da clivagem, a qual depende de uma capacidade de distinção entre uma coisa e outra, o indivíduo vai fazer uma organização do espaço psíquico, estabelecendo a repressão originária. Esta consiste na fixação da pulsão em determinadas representações e na ins

criação das mesmas no Inconsciente. Esses núcleos inconscientes, assim formados, vão exercer uma atração sobre suas ramificações psíquicas e sobre outras representações que com elas vierem a entrar em conexão associativa. A repressão propriamente dita ocorrerá pela conjugação dessa força de atração com outra de repulsão, exercida pelo consciente sobre o material a ser reprimido. Essa conjugação de forças que atuam no mesmo sentido é essencial à repressão, daí a necessidade de uma repressão primitiva ou originária, para que o processo repressivo possa ocorrer.

A repressão incide sobre o representante psíquico de uma pulsão - as estruturas cognitivas, afetivas, volitivas e quines-téricas (conforme explicitamos anteriormente ao abordar o conceito de pulsão). Freud, entretanto, refere-se explicitamente apenas a um representante ideacional e, por vezes, a um representante afetivo que, em muitas passagens parece ser utilizado para designar a catexia do representante pulsional - "o fator quantitativo".

O processo de repressão consiste em retirar a catexia pré-consciente do representante psíquico da pulsão, o qual continua vinculado a sua catexia inconsciente. Desse modo, as estruturas ficam reprimidas, passando a fazer parte do sistema Inconsciente, enquanto que a catexia que é liberada pode ser deslocada para outras estruturas, dando origem a formação de substitutos. Entretanto, devido à catexia inconsciente, o conteúdo reprimido, que agora está sujeito às leis dos processos psíquicos primários, característicos do Inconsciente, continua em atividade. Uma vez que, em sua busca de satisfação, tenta constantemente

obter acesso ao sistema Pré-Consciente, faz-se necessário o em prego, por parte deste, de uma anticatexia, a fim de que a repressão possa ser mantida. Contudo, dada a mobilidade de catexias, característica dos processos psíquicos primários, o conteúdo reprimido pode, por meio de deslocamentos (passagem da ca texia de um conteúdo para outro) e condensações (fazer uso da catexia de várias idéias) forçar acesso ao Pré-Consciente (retorno do reprimido), entrando em choque com a anticatexia desse sistema. Dessa maneira, resulta um conteúdo no Pré-Consciente que representa uma formação de compromisso entre a tendência do reprimido a retornar e a anticatexia. Essa formação de compromisso corresponde, no caso das neuroses, ao sintoma.

Em "O Inconsciente" (76) Freud refere-se, inicialmente, a duas hipóteses alternativas relativas à transposição do conteúdo de um sistema a outro. Uma delas, a topográfica, diz respeito a um novo registro da representação no outro sistema. A outra hipótese, a funcional, diz respeito a mudança de estado por alteração da catexia. No final do artigo, entretanto, apresenta uma solução para essa questão. A representação pré-consciente implica na representação da coisa, associada a sua representação verbal, enquanto que a representação inconsciente consiste apenas na representação da coisa. O sistema Pré-Consciente refere-se, portanto, à hiper-catexização das representações de coisa pelas catexias verbais (catexias pré-conscientes), passando a constituir um nível superior de desenvolvimento. Mais especificamente, as catexias pré-conscientes permitem o enlace verbal, a passagem dos processos psíquicos primários para os processos psíquicos secundários. Os processos psíquicos primá-

rios seriam, então, inacessíveis à consciência, enquanto que os processos psíquicos secundários, que se referem ao sistema Pré-Consciente, seriam acessíveis à consciência. Reprimir significa, portanto, primarizar, impedindo que uma representação seja traduzida em palavras.

O critério de acessibilidade à consciência vai mostrar-se, contudo, ineficaz para a diferenciação de sistemas, a partir da constatação de que não há necessariamente uma correspondência entre Inconsciente - processos psíquicos primários - Princípio de Prazer, de um lado, e de outro lado entre Pré-Consciente - processos psíquicos secundários - Princípio de Realidade. As fantasias e os devaneios, por exemplo, são processos psíquicos primários que não obedecem ao Princípio de Prazer, uma vez que mantêm a prova de realidade (86, p.434). Ao mesmo tempo são derivados do Inconsciente, tornando-se conscientes apenas com o reforço adicional de catexias (76, p.218-9). Essa constatação leva à formulação, em 1923, de uma nova topografia que diferencia as seguintes estruturas: id, ego e superego.

id - refere-se à unidade estrutural que é regida pelas leis dos processos psíquicos primários e que obedece ao Princípio de Prazer. Está ligado diretamente ao mundo interno, de onde recebe a energia das pulsões e, indiretamente, através do ego, ao mundo externo.

ego - refere-se à unidade estrutural que, evoluindo do id, é predominantemente regida pelos processos psíquicos secundários e, na maior parte das vezes, obedece ao

Princípio de Realidade. Possui, em sua superfície externa, um Sistema Perceptual, que o coloca em contato direto com o mundo externo e com o próprio corpo.

superego - unidade estrutural que pode ser considerada como uma sub-estrutura do ego, desenvolvida a partir da introjeção das exigências externas - parentais e da sociedade. Tem como função observar, julgar e punir.

Nessa nova topografia os termos consciente, pré-consciente e inconsciente passam a designar qualidades psíquicas. O id seria inconsciente, assim como também uma parte do ego e do superego. Novas considerações sobre o processo de repressão fazem-se, então, necessárias. A repressão é considerada um processo característico da parte inconsciente do ego, que é regulada pelo Princípio de Prazer. Desse modo, não permite que os impulsos oriundos do id que estejam em desacordo com as exigências impostas pelo superego, sejam satisfeitos, uma vez que levariam ao desprazer.

A Etiologia das Psiconeuroses Transferenciais

Ao abordarmos o conceito de fixação, vimos que a predisposição para fixação da libido é estabelecida em termos de uma série complementar composta pela constituição sexual hereditária e pelas experiências infantis. Os pontos de fixação compõem um dos fatores sempre presentes na etiologia das psiconeuroses, mas não são suficientes por si mesmos para o desencadeamento de um processo patológico. Para que o mesmo possa vir a ser deflagrado é

necessário, conforme veremos a seguir, a ocorrência de conflito ou frustração (*) que, juntamente com os pontos de fixação, compõem uma nova série complementar, que pode (não necessariamente) conduzir a uma psicose.

Os pontos de fixação são considerados o fator específico da série, uma vez que nelcs está baseada a escolha de uma deter_{min}ada neurose. Por outro lado, conflito-frustração constitui o fator desencadeante.

Resumindo:

Constituição sexual hereditária + Experiências infantis
(ontogenética e filogenética)

(1ª série complementar)

Pontos de fixação + conflito ou frustração

(2ª série complementar)

Psicose

(*) Apesar de estarmos cientes de que um conflito da origem a um estado de frustração, especificamos as duas situações para distinguir, de um lado a impossibilidade de satisfação frente a um objeto ambivalente, de outro, a impossibilidade de satisfação pela ausência do objeto.

Patogenia das Psiconeuroses Transferenciais

Destacamos anteriormente que a ameaça de ocorrência de situações traumáticas configura uma situação de perigo que desencadeia o sinal de angústia. A manutenção de situações de conflito e frustração, tomando-se em consideração o fator quantitativo, pode constituir uma situação de perigo, que deflagra o sinal de angústia. Frente a angústia gerada pela impossibilidade de encontrar satisfação na realidade, a libido vai-se voltar para as fantasias. Essa retração da libido de objetos reais para objetos fantasiados é denominada introversão. As fantasias representam os objetos e tendências dos pontos de fixação que estão reprimidos. Elas possuem, em condições normais, uma determinada quantidade de catexia que não é, em si mesma, suficiente para despertar a atenção por parte do ego. Entretanto, devido à introversão da libido, elas recebem uma carga extra de catexia, suficiente para passar a despertar a atenção do ego, não lhes sendo, então, mais permitido o acesso à consciência. Das fantasias inconscientes a libido atinge os pontos de fixação encontrando, dessa maneira, uma possibilidade de satisfação que, entretanto, era específica de épocas anteriores. Com a catexia recebida, esse conteúdo consegue ter acesso à consciência, impondo exigências libidinais frente às quais o ego pode reagir de diferentes maneiras, dependendo, em parte, dessa reação o desenlace para saúde ou para a doença:

- pode orientar a busca de satisfação da libido para outros fins, não sexuais, processo denominado de sublimação;

- pode aprovar a forma de satisfação primitiva, o que desencadeia condutas perversas;
- pode, tomando em consideração as exigências do superego e da realidade, não aprovar a satisfação pretendida, o que leva ao estabelecimento de um conflito.

Trata-se, portanto, de um conflito entre o ego e o id, a serviço do superego e da realidade (98, p.190) (*).

O estabelecimento desse conflito implica em um estancamento da libido pela impossibilidade de satisfação e, conseqüentemente, em um estado de frustração. A frustração constitui uma situação de perigo, à qual o ego responde com o sinal de angústia. Para defender-se da angústia, o ego, nesse caso específico que estamos tratando (conflito ego x id - psiconeuroses transferenciais), vai reprimir o representante pulsional. A catexia liberada é, então, deslocada para outras representações que não entrem em conflito com o ego, estabelecendo-se um período de saúde aparente. A manutenção deste estado depende, entretanto, do equilíbrio entre o conteúdo reprimido e a anticatexia do ego, o qual é rompido quando a catexia do reprimido atinge determinada intensidade, a partir da qual venceria a resistência e obteria satisfação. A manutenção do equilíbrio está, portanto, na dependência do fator quantitativo

(*) Freud refere-se também ao conflito entre o ego e o superego, característico das psiconeuroses narcísicas e a um conflito entre o ego e o mundo externo, característico das psicoses.

vo. A quebra desse equilíbrio (retorno do reprimido) conduz à formação de sintomas, que são formas substitutas de satisfação que o ego concede ao id. Representam formações de compromisso entre as duas tendências, na medida em que as satisfações primitivas desejadas são distorcidas pelas exigências do ego. Uma vez que, apesar da distorção, as satisfações primitivas estão presentes no sintoma, fica esclarecido porque os pontos de fixação aos quais a libido regride, determinam o tipo de neurose a ser desencadeado.

Até o momento em que a repressão é estabelecida, o processo é o mesmo nas três psiconeuroses transferenciais. A escolha de um tipo específico só é evidenciada na fase de retorno do reprimido, que vai constituir a instauração dos sintomas, a expressão fenotípica das diferentes neuroses.

Abordaremos essa etapa especificamente em cada uma das três psiconeuroses, a fim de que o processo de formação dos diferentes sintomas possa ser bem explicitado.

Histeria de Angústia

Na histeria de angústia o que está sujeito à repressão é um determinado impulso afetivo frente a um objeto específico. O processo de formação de sintomas compreende três fases.

Em uma primeira fase, quando o conteúdo reprimido tenta obter acesso à consciência, a catexia pré-consciente que lhe é negada é desviada para uma estrutura afetiva de angústia a

qual, então, recebe a catexia do conteúdo reprimido, dando origem a um estado afetivo de angústia, que não está vinculado a nenhum objeto. Essa estrutura afetiva, a partir desse momento, fica associada ao conteúdo reprimido e, por esse motivo, será reativada sempre que o conteúdo reprimido for intensificado.

Caracteriza-se posteriormente uma segunda fase (estabelecimento da fobia) com o objetivo de dominar o desenvolvimento da angústia. Nessa fase, a catexia pré-consciente é desviada não só para uma estrutura afetiva, como também para uma estrutura cognitiva que, de alguma maneira, está associada à reprimida, mas que é aceita pelo ego. Esta idéia, associada a uma estrutura afetiva de angústia, passa a funcionar como um substituto do conteúdo reprimido (objeto fóbico), o qual será reativado sempre que houver intensificação do conteúdo reprimido ou quando o objeto substituto for percebido. Uma vez que a percepção desse objeto causa angústia, o perigo é projetado para fora. Dessa maneira, o indivíduo, em sua busca de inibir o desenvolvimento da angústia, empreenderá um mecanismo de fuga.

Devido ao processo associativo, as estruturas que se encontram em conexão com a referida idéia, quando catexizadas, dão origem a um pequeno desenvolvimento de angústia, que é utilizado como sinal (sinal de angústia) para colocar o mecanismo de fuga em ação. Assim tem início uma terceira fase, na qual o indivíduo vai ampliando sucessivamente a área de sua fobia através de uma série de condutas evitativas - fobias propriamente ditas, a fim de não permitir o aparecimento da angústia. Entretanto, só consegue êxito, e mesmo com grandes prejuízos, com re

lação a angústia que surge da percepção do objeto, pois a catexia referente ao conteúdo reprimido continua em ação.

Histeria de Conversão

O processo de formação de sintomas na histeria de conversão é bem mais simples. Quando da tentativa de acesso à consciência do conteúdo reprimido, a catexia pré-consciente é deslocada para uma estrutura quines-tésica que, então, recebe a catexia do conteúdo reprimido, dando origem a inervações sensoriais ou motoras. Dessa maneira, o sintoma histérico não implica em sentimentos de desprazer, pois apenas uma estrutura quines-tésica é ativada. Entretanto, em alguns casos, a catexia pré-consciente também é deslocada para estruturas afetivas de angústia que ficam associadas à estrutura quines-tésica, recebendo uma certa catexia. Quando isso ocorre, a angústia também aparece como sintoma na histeria da conversão.

Podemos então supor, pela natureza do sintoma de conversão, que na histeria de conversão o que está sujeito à repressão é alguma ação que visava satisfação. Daí ser oferecida como satisfação substituta um reflexo, que é considerado anômalo, por ser qualitativamente diferente do específico para a satisfação buscada.

Neurose obsessiva

Na neurose obsessiva o que está sujeito a repressão é um impulso hostil frente a alguém que é amado. Devido a esta si-

tuação de ambivalência, o impulso hostil é reprimido e, por um processo de formação reativa a catexia pré-consciente do impulso amoroso é mantida, sendo inclusive intensificada. Na primeira tentativa de retorno do impulso reprimido são ativadas determinadas estruturas que estavam a ele anteriormente associadas, dando origem à angústia e a sentimentos de vergonha e auto-censura.

Em seguida, tem-se o estabelecimento de idéias e afetos obsessivos. As idéias obsessivas são formadas a partir da tentativa de retorno da idéia reprimida e originam-se do deslocamento da catexia pré-consciente para uma outra estrutura cognitiva. Esta, que funciona como substituta da idéia reprimida, é imposta ao ego e suscita angústia. Está de algum modo associada à idéia reprimida, mas ao mesmo tempo é distorcida pelo ego (não incompatível com o ego). Analogamente os afetos obsessivos são formados a partir da tentativa de retorno do impulso afetivo reprimido. Originam-se do deslocamento da catexia pré-consciente para uma outra estrutura e, assim como as idéias obsessivas, também suscitam angústia.

Uma vez que as idéias obsessivas e os afetos obsessivos são acompanhados de angústia, o ego tentará impedir que essas formações substitutivas sejam estabelecidas, utilizando-se de medidas preventivas. Para isso dirige a catexia pré-consciente para estruturas quinestésicas e volitivas, que resultam em atos e impulsos, aos quais a obsessão pode ser transferida.

É importante, ainda, ressaltar que na neurose obsessiva

faz-se presente também o mecanismo de defesa do isolamento, mediante o qual as diferentes estruturas que compõem o representante psíquico são desligadas umas das outras.

4. TEORIA PSICANALITICA FREUDIANA

No capítulo anterior procuramos demonstrar a fundamentação teórica da psicopatologia freudiana. Enfocaremos agora a constituição da teoria psicanalítica freudiana, ou seja, a constituição da Psicanálise enquanto disciplina científica. Tentaremos colocar as circunstâncias que nos permitem considerá-la uma psicologia científica, uma ciência natural, como é a opinião do próprio fundador da Psicanálise, conforme podemos constatar em vários trechos de sua obra.

Freud assim inicia o seu "Projeto para uma Psicologia Científica" (40): "A finalidade deste projeto é estruturar uma psicologia que seja uma ciência natural" (p.395, grifo nosso).

Na "Carta 84" (36) que envia a Fliess ele coloca: "... Aliás vou perguntar-lhe com seriedade se posso usar o nome de metapsicologia para minha psicologia que vai além da consciência" (p.369-70, grifo nosso).

No "Esboço de psicanálise" (113), referindo-se à natureza do psíquico, observa: "... a outra visão, que sustenta que o psiquismo é inconsciente em si mesmo, capacitou a Psicologia a assumir seu lugar entre as ciências naturais como uma ciência" (p.183, grifo nosso).

No mesmo ano (1938), em "Algumas Lições Elementares de Psicanálise" (115), acrescenta:

"A Psicanálise constitui uma parte da ciência mental da psicologia. Também é descrita como 'psicologia profunda'; mais tarde, descobriremos por quê. Se alguém perguntar o que realmente significa 'o psíquico', será fácil responder pela enumeração de seus constituintes: nossas percepções, idéias, lembranças, sentimentos e atos volitivos - todos fazem parte do que é psíquico. Mas se o interrogador for mais longe e perguntar se não existe uma qualidade comum, possuída por todos esses processos, que torne possível chegar mais perto da natureza, ou como as pessoas às vezes dizem, da essência do psíquico, então será mais difícil fornecer uma resposta... Há que admitir que aquilo que dela ignoramos é precisamente a parte mais importante e interessante do assunto, mas, no momento, isso não nos preocupa. É simplesmente como as coisas acontecem nas ciências naturais. Também a psicologia é uma ciência natural" (p.316-7, grifo nosso).

Na primeira parte do capítulo abordaremos, então, a composição da teoria psicanalítica freudiana, a fim de ressaltar as características que lhe conferem um status científico.

Em seguida, vamos dirigir nossa atenção para seu processo de construção, com o objetivo de tornar explícitas as relações entre a psicopatologia e a prática psicoterápica na Psicanálise de Freud.

4.1. A Composição da Teoria Psicanalítica Freudiana

A Psicanálise refere-se a uma disciplina científica e a um processo específico de psicoterapia. Enquanto disciplina

científica compreende: uma técnica de investigação psicológica, um conjunto de dados empíricos obtidos através desta técnica e um sistema teórico (95).

A Psicanálise enquanto disciplina científica é construída sobre alguns pressupostos metateóricos, fruto das influências recebidas por Freud durante sua formação, às quais fizemos referência nos capítulos anteriores. Esses pressupostos determinam seu posicionamento quanto à relação corpo - mente, sua concepção de ciência e sua tentativa de construir uma psicologia que seja uma ciência natural. São eles:

- pressuposto filosófico materialista de orientação epifenomenalista: Freud defende a existência de uma única substância material subjacente aos processos físicos e psíquicos. Entretanto, a nível fenomenal sustenta a concepção do paralelismo. Adota, portanto, um paralelismo empírico, que lhe permite considerar o psíquico como concomitante-dependente do fisiológico. Essa posição torna-se explícita por exemplo, na seguinte citação: "Talvez fosse mais correto dizer que tais processos não são absolutamente de natureza psíquica, mas processos físicos, cujas consequências psíquicas... tenham de fato ocorrido" (21, p.66) (*). A concepção materialista adotada por Freud, distingue-se, contudo, da concepção clássica do materialismo - materialismo mecanicista; refere-se a um materia-

(*) Julgamos que o sentido deste trecho não está muito claro devido a uma tradução inadequada da Standard Edition, onde encontramos: "... Whose psychical consequences present themselves as if... had really taken place" (grifo nosso). Sugerimos como uma tradução mais adequada: "... cujas consequências psíquicas apresentam-se como se realmente tivessem ocorrido".

lismo bio-fisicalista, que defende a realidade material de processos físicos complexos e biologicamente organizados. Esse realismo bio-fisicalista, aliado à concepção do psíquico como concomitante-dependente do fisiológico, permite a Freud distinguir, conforme aponta Barros (2, p.68-9): a estrutura fenomenal do comportamento manifesto, ou seja, as manifestações psicológicas da personalidade; a estrutura real dos processos fisiológicos subjacentes ao comportamento manifesto; a estrutura real dos processos fisiológicos relativos às fontes somáticas e aos objetos do mundo externo, os quais tornam possível o funcionamento do aparelho psíquico.

- pressuposto filosófico do princípio de determinação: afirma que todos os fenômenos são determinados, ou seja, possuem uma origem e são regidos por leis. Em outras palavras, afirma que nada surge do nada nem ocorre de forma incondicional ou completamente irregular.
- pressuposto de homogeneidade do modelo genotípico: utiliza um mesmo modelo genotípico para explicar ocorrências fenotipicamente diferentes. Esse pressuposto é encontrado tanto no modelo de Freud, como nos modelos de Galileu, Darwin, Claude Bernard e Jackson. Galileu, na Física, estabelece a continuidade entre o mundo celestial e o mundo terrestre; Darwin, na Biologia, estabelece a continuidade entre o infra-humano e o humano; Claude Bernard na Fisiologia, Jackson na Neurologia e Freud na Psicologia, estabelecem a continuidade entre o normal e o patológico.

- pressuposto do método hipotético-dedutivo: Freud parte de um modelo-de-objeto referente ao real, elabora hipóteses genotípicas, verifica essas hipóteses e constrói teorias explicativas da estrutura fenotípica.

A teoria psicanalítica tem como objeto de estudo as manifestações psíquicas, normais e patológicas, da personalidade humana - os fenômenos cognitivos, afetivos, volitivos e motores (115, p.316). Seu modelo-de-objeto (6) (*) refere-se aos dados empíricos obtidos por meio das técnicas psicanalíticas.

A teoria psicanalítica tem, como objetivo explicar esses dados empíricos. É constituída de conceitos psicológicos e modelos factuais explicativos.

Os conceitos psicológicos são inferidos das relações empíricas (1) e a eles Freud concede o caráter de provisórios, uma vez que espera que sejam... "modificados, corrigidos e mais precisamente determinados à medida que uma maior experiência seja acumulada e filtrada (113, p.184).

Os modelos factuais explicativos da Psicanálise são constituídos por meio de uma correspondência hipotética entre a estrutura empírica (modelo-de-objeto) e os modelos factuais tomados emprestados da Física e da Biologia, incluindo a Neurofisiolo-

(*) O termo de Bunge object-model encontra-se inadequadamente traduzido na obra citada por objeto-modelo. Optamos pelo termo modelo-de-objeto.

gia (modelos existentes nessas ciências ou construídos hipoteticamente pelo próprio Freud). Resultam daí modelos factuais reduzidos que constituem a teoria psicanalítica.

A utilização feita pela Psicanálise de modelos teóricos de outras ciências é amplamente questionada. Além disso, a maioria dos autores, como por exemplo Strachey, Green e Jones, considera que Freud abandona com o "Projeto" (40) a tentativa de fornecer uma explicação neurofisiológica dos fenômenos psicológicos. Segundo esses autores, a Psicanálise surge como ciência a partir da elaboração de "A Interpretação dos Sonhos" (45), que constituiria o momento de um corte epistemológico, com a definição de um novo objeto - o inconsciente - e a adoção de um novo método - "O método psicanalítico" (2). O ponto de vista desses autores pode, entretanto, ser facilmente questionado ao longo da obra freudiana, em estudos posteriores à A Interpretação dos Sonhos, os quais evidenciam em determinados trechos a recorrência aos modelos factuais acima referidos (72, p.95; 76, p.200-1; 113, p.169, p.182-4, p.189; 115, p.316-7). É justamente a recorrência a modelos factuais de outras ciências, presente em toda a obra de Freud, embora de maneira não tão explícita como no "Projeto", o que concede à Psicanálise seu caráter científico, permitindo-lhe fornecer explicações aos fenômenos psicológicos. O próprio Freud, em "A Interpretação dos Sonhos" enfatiza que... "explicar algo significa trazê-lo de volta até alguma coisa já conhecida" (p.545) e refere-se à impossibilidade de se obter explicações por meio do conhecimento psicológico até então estabelecido. Freud faz uso de um reducionismo metodológico, conforme caracterizado por

Popper (124), de suma importância para o desenvolvimento de uma ciência.

Os modelos factuais (reduzidos) explicativos da Psicanálise compreendem: a Metapsicologia e as teorias do desenvolvimento, da libido e do ego.

Metapsicologia

A Metapsicologia faz parte da Psicologia construída por Freud que, como já vimos, considerava a Psicologia Clássica insuficiente para explicar os fenômenos psicológicos. Uma vez que representa um dos conjuntos teóricos da Psicanálise, não deve, portanto, ser confundida com os seus pressupostos metateóricos.

A Metapsicologia utiliza um modelo neuro-bio-físico para explicar os dados empíricos, de natureza psicológica. Corresponde, portanto, conforme sugere Müller (123) a uma Neuropsicologia, no sentido de Luria e Pribram. Cabe ressaltar, entretanto, que a Neuropsicologia de Freud, à diferença das neuropsicologias contemporâneas, utiliza modelos factuais "hipoteticamente reais". Refere-se ao modelo da estrutura e do funcionamento do aparelho psíquico, sob três pontos de vista - topográfico, dinâmico e econômico. Diz respeito a entidades e processos não diretamente observáveis (e não necessariamente observáveis) mas potencialmente reais.

Ponto de Vista Topográfico

Refere-se ao estudo da estrutura do aparelho psíquico, ou seja, de uma determinada região do sistema nervoso onde ocorrem os processos fisiológicos cujos concomitantes - dependentes são os fenômenos psicológicos. Compreende não só o estudo das diferentes partes que constituem o aparelho psíquico, mas também o estudo de suas funções, supondo diferentes níveis de organização, os quais obedecem a um critério evolucionista. Procura, em última instância, estabelecer um sistema de organização baseado na correlação entre unidades de estrutura e unidades de processo, mais especificamente falando, procura designar a sede dos processos psíquicos primários e dos processos psíquicos secundários (*). Esse ponto de vista recebeu diferentes formulações ao longo da obra freudiana.

- Primeira Topografia (1895): elaborada no "Projeto" (40), essa topografia obedece a um critério histórico-evolutivo na distinção dos diferentes sistemas neurônicos - Sistema Neurônico Phi, Sistema Neurônico Psi-Pallium, Sistema Neurônico Psi-Pallium-inibido-pelo-ego (**). Sistema Neurônico Ômega - que se sucedem em uma ordem de complexidade crescente. O Sistema Psi-Pallium refere-se à sede dos processos psíquicos primários, enquanto que o Sistema Psi-Pallium-inibido-pelo-ego corresponde à sede dos processos psíquicos secundários.

(*) Barros, em comunicação pessoal.

(**) Termo introduzido por Barros.

rios. Possivelmente devido à hegemonia do método anatômico, Freud, ao propor seu modelo topográfico, que como vimos tem origem nos estudos sobre a afasia, tenta estabelecer uma comparação com as teses de localização anatômica, conforme demonstra o seguinte trecho do "Projeto":

"Em tal caso não teríamos inventado as duas [espécies] , ϕ e ψ , e sim descoberto o que já existia. Ainda falta identificá-las com algo que já conhecemos. De fato, a anatomia nos ensina que existe um sistema de neurônios (a substância cinzenta da medula espinal) que se encontra unicamente em contato com o mundo externo, e um sistema superposto (a substância cinzenta do cérebro) que não tem ligações periféricas, mas ao qual estão relacionados o desenvolvimento e as funções psíquicas" (Ibid, p.404, grifo do autor).

- Segunda Topografia (1900): corresponde à topografia proposta em "A Interpretação dos Sonhos" (45). Além do critério evolutivo utilizado em 1895 para a diferenciação dos sistemas, acrescenta o critério de acessibilidade à consciência. Desse modo, a sede dos processos psíquicos primários é designada como Primeiro Sistema Psíquico ou Inconsciente, o qual compreende os conteúdos e impulsos arcaicos, não acessíveis à consciência. Por outro lado, a sede dos processos psíquicos secundários é designada como Segundo Sistema Psíquico ou Pré-Consciente, o qual abriga conteúdos recentes e impulsos inibidos pelo ego. Freud aqui prossegue sua construção topográfica, deixando de lado a preocupação com a localização anatômica. Assim, ele coloca:

"Desprezarei inteiramente o fato de que o mecanismo mental em que estamos aqui interessados é-nos também conhecido sob a forma de preparação anatômico e evitarei cuidadosamente a tentação de determinar a localização psíquica por qualquer modo anatômico" (Ibid, p.572).

- Terceira Topografia (1915): nessa topografia o critério evolutivo é mantido apenas com relação à constituição e desenvolvimento do aparelho psíquico, não sendo mais válido para a diferenciação dos sistemas. Esta obedece unicamente ao critério de acessibilidade à consciência e distingue o Sistema Inconsciente como sede dos processos psíquicos primários e o Sistema Prê-Consciente/Consciente como sede dos processos psíquicos secundários. Novamente em uma tentativa de estabelecer comparações entre o modelo topográfico e as teses de localização anatômica, ele ressalta: "Nossa topografia psíquica, no momento, nada tem a ver com a anatomia; refere-se não a localidades anatômicas, mas a regiões do mecanismo mental, onde quer que estejam situadas no corpo" (76, p.201, grifo do autor).
- Quarta Topografia (1923): diz respeito à nova topografia proposta em "O Ego e o Id" (96), na qual Freud não utiliza mais critérios adicionais para a distinção entre a sede dos processos psíquicos primários e a sede dos processos psíquicos secundários. Desse modo, o critério de acessibilidade à consciência é abandonado e a sede dos processos psíquicos primários e dos processos psíquicos secundários passa a corresponder ao espaço onde ocorrem os referidos processos. Designa, então, como id a unidade estrutural que sedia unica-

mente os processos psíquicos primários, enquanto que o ego refere-se à unidade estrutural que, evoluindo do id sedia os processos psíquicos secundários. Freud ressalta que a distinção entre essas duas unidades não é rígida, o que explica o fato do ego poder ser, em algumas ocasiões, sede de processos psíquicos primários. O ego possui em sua extremidade um sistema perceptual, através do qual mantém contato com o próprio corpo e com o mundo externo. Freud designa também nessa topografia uma sub-estrutura do ego - o superego - cuja função é observar, julgar e punir. A partir de então os termos inconsciente, pré-consciente e consciente passam apenas a designar qualidades psíquicas.

Ponto de Vista Dinâmico

Refere-se ao estudo das forças que atuam no aparelho psíquico. Essas forças são construções hipotéticas, de natureza física, reguladas portanto por leis físicas. São de dois tipos: forças perturbadoras (geradoras de tensão) e forças compensadoras ou redutoras de tensão (de natureza econômica no sentido de 1916 em diante). As forças perturbadoras são externas ao aparelho psíquico; são as forças endógenas ou pulsivas, de origem somática e as forças exógenas, provenientes dos objetos hostis do mundo exterior. Essas forças perturbam o equilíbrio do aparelho psíquico, gerando tensões termodinâmicas (devido ao fato da Soma de Excitação ultrapassar o limiar de constância) e extratermodinâmicas (devido a não obtenção de identidade perceptual com o objeto de satisfação ou devido à percepção do objeto hostil, ou ainda pela catexização de seu engrama por vias asso-

ciativas). As forças compensadoras tem como finalidade reduzir a tensão gerada pelas forças perturbadoras. São elas o impulso, a inclinação à descarga, o desejo, a repulsa.

Ponto de Vista Econômico

Estuda os processos energéticos que ocorrem no aparelho psíquico em correlação com os princípios que regem esses processos. O ponto de vista econômico é introduzido formalmente em 1915 (76, p.208) e sofre várias modificações ao longo da obra de Freud, conforme aponta Barros (2):

- 1915: refere-se ao estudo das vicissitudes das quantidades de excitação no aparelho psíquico (origem, transformação e destino) (76);
- 1916: refere-se à regulação da atividade mental pelo Princípio de Prazer (responsável pelas forças compensadoras, redutoras de tensão, que vimos acima), considerado apenas como concomitante-dependente do Princípio de Constância. Consiste no estudo dos aspectos energéticos dos processos psicofisiológicos, restringindo-se a considerações termodinâmicas (85, 86);
- 1920: refere-se à regulação da atividade mental pelo Princípio de Prazer (responsável pelas forças compensadoras, redutoras de tensão, que vimos acima), considerado como concomitante-dependente do Princípio de Constância, mas também como concomitante-dependente da tendência a repe

tir a experiência de satisfação e da tendência a evitar a repetição da experiência de dor. Envolve, portanto, considerações termodinâmicas e extratermodinâmicas(93).

4.2. O Processo de Construção da Teoria Psicanalítica Freudiana

A Psicanálise, enquanto prática psicoterápica e enquanto teoria, engloba um amplo processo de desenvolvimento, que se faz de forma articulada.

A preocupação inicial com o tratamento das neuroses leva a uma busca de elucidação de sua etiologia e patogenia o que, por sua vez, conduz Freud à construção de uma Teoria Geral da Personalidade Humana. Dessa maneira, os dados empíricos, obtidos através da técnica, fornecem constantemente material para sucessivas elaborações de hipóteses que, corroboradas na prática psicanalítica, passam a compor teorias, as quais servem de base para uma observação mais precisa dos fenômenos psicológicos.

Efetuiremos agora um breve resumo do processo de construção da teoria psicanalítica freudiana, tomando como base as colocações dos capítulos anteriores, procurando ressaltar as relações entre a psicopatologia das psiconeuroses transferenciais e a psicoterapia freudiana.

A Psicanálise tem sua origem com a utilização, por Breuer e Freud, do método catártico no tratamento da histeria.

Vimos como desde cedo, devido à influência recebida durante sua formação, Freud procura explicar os fenômenos histéricos por intermédio da Fisiologia. As primeiras colocações teóricas que permitem uma explicação dos referidos fenômenos - o "Princípio de Constância da Excitabilidade do Sistema Nervoso" (2, p.50) e o "Princípio de Constância da Soma de Excitação" (Ibid, p.51) - consistem em formulações neurofisiológicas, referidas que estão ao funcionamento do sistema nervoso. O método catártico, que é fundamentado pelo Princípio de Constância da Soma de Excitação, pertence, portanto, à área da Neuropatologia. Consiste, conforme já foi visto, na utilização da hipnose para possibilitar a evocação da experiência traumática e tem como objetivo levar o paciente a descarregar o afeto estrangulado por meio de uma reação apropriada, processo este denominado de ab-reação.

A dificuldade encontrada por Freud de fazer uso da hipnose com todos os pacientes histéricos, leva-o ao reconhecimento da resistência e à substituição da hipnose pela sugestão, valendo-se para tal da técnica da pressão.

Ao mesmo tempo, a constatação de que o método catártico podia ser utilizado com êxito no tratamento de outras neuroses, sugere a Freud que o mecanismo psíquico dos fenômenos histéricos, elucidado juntamente com Breuer, não é específico da histeria. Surge daí a necessidade de estabelecer uma distinção nítida entre as várias neuroses, o que faz com que seu foco de interesse deixe de ficar restrito apenas à histeria.

A pesquisa da etiologia das diferentes neuroses revela a

importância do papel desempenhado pelos fatores sexuais, os quais, conforme correlacionados à área somática ou psíquica, permitem diferenciar duas classes específicas de distúrbios, respectivamente as neuroses atuais e as psiconeuroses.

O reconhecimento da resistência no processo terapêutico faz emergir a noção de defesa que, a partir de então passa a ocupar uma posição de destaque, dado a sua importância no processo patogênico das psiconeuroses.

A teoria da defesa começa a ser delineada em 1894, no primeiro artigo sobre as neuropsicoses de defesa (21), quando é introduzida a noção de defesa frente a uma situação de conflito entre o ego e uma experiência incompatível porque associada a um afeto penoso. Nesse mesmo artigo, Freud ressalta também o conteúdo sexual das experiências incompatíveis. Nessa perspectiva o tratamento consiste na utilização do método catártico, com o objetivo de levar o paciente a percorrer o caminho inverso ao percorrido na formação dos sintomas, a fim de devolver a quantidade de excitação ao conteúdo reprimido, possibilitando assim o processo de ab-reação.

Conforme colocamos no capítulo anterior, assim como Freud precisou voltar sua atenção para os processos fisiológicos normais para poder estudar os processos fisiopatológicos, também vai ser conduzido ao estudo dos processos psíquicos normais em sua busca de elucidação dos processos psicopatológicos. Nasce, assim, a necessidade de construir uma psicologia científica que possa servir de base à elaboração de uma psicopatologia.

Para tal Freud utiliza-se da metodologia das ciências naturais, com a qual estava bastante familiarizado. Uma vez que, a partir de 1891, com o estudo da afasia, passa a adotar uma orientação fisiológico-topográfica e a conceber os fenômenos psíquicos como concomitantes-dependentes dos processos fisiológicos, vai procurar elaborar um modelo da região ou espaço do sistema nervoso - o aparelho psíquico - onde ocorrem tais processos fisiológicos. Esse modelo, como vimos, é elaborado em 1895, no "Projeto" (40) e vai servir de base para a constituição da psicopatologia.

As primeiras formulações psicopatológicas são feitas em 1895, na segunda parte do "Projeto" e no "Rascunho K" (26) que, entretanto, só são publicados em 1950. Essas formulações são publicadas em 1896, no segundo artigo sobre as neuropsicoses de defesa (42), quando Freud desenvolve as colocações de 1894, destacando a importância do retorno do reprimido no processo de formação dos sintomas.

O questionamento dos limites do método catártico, útil apenas enquanto tratamento sintomático, aliado à constatação de que a sugestão oculta... "a compreensão interna do jogo de forças mentais, não nos permitindo, por exemplo, reconhecer a resistência" (49, p.271), levam ao abandono da sugestão e ao desenvolvimento da terapia psicanalítica. Esta, conforme coloca Freud, ... "se preocupa com a gênese dos sintomas mórbidos e o contexto psíquico da idéia patogênica que procura remover" (Ibid).

Ao mesmo tempo, o estudo de processos psicológicos normais

- sonho e ato falho (45, 46) também abre caminho para importantes reformulações teóricas e técnicas. Freud elabora sua segunda topografia e passa a conceder um papel relevante, nos processos psíquicos, ao conteúdo inconsciente e às fantasias.

Freud substitui, então, a sugestão pelo método de associação livre, a fim de obter acesso ao material reprimido, e passa a fazer uso da interpretação com o objetivo de superar as resistências e remover a repressão.

Passa também a conceder uma importância crescente à noção de transferência, a qual assume, a partir de então, um papel relevante na técnica psicanalítica. É definida como ... "novas edições, ou fac-símiles, dos impulsos e fantasias que são criados e se tornam conscientes durante o andamento da análise" (47, p.113).

A importância atribuída por Freud aos fatores sexuais na etiologia das neuroses, conduz, em 1905, a um amplo estudo sobre a sexualidade (50), a partir do qual a sedução deixa de ser considerada como fator essencial na etiologia das neuroses.

Em 1909, o estudo de um caso de fobia (54) conduz a amplos esclarecimentos sobre o mecanismo das fobias, sobre a angústia e leva à proposição de uma nova entidade nosográfica, a histeria de angústia.

Em 1912 (67) Freud destaca a importância da frustração no desencadeamento das psiconeuroses. No ano seguinte, em seu artigo "A Disposição à Neurose Obsessiva" (69), refere-se à existência

de uma organização sexual pré-genital; o que abre caminho para a elucidação das diferentes fases de desenvolvimento libidinal. Nesse mesmo artigo ressalta a importância das fixações na etiologia das neuroses, as quais seriam estabelecidas devido a inibições no desenvolvimento da libido e do ego. Desse modo é conduzido à elaboração das teorias de desenvolvimento da libido e do ego. Com a importância então concedida à fixação na etiologia das psiconeuroses e com o estudo do desenvolvimento da libido e do ego, a noção de regressão ganha relevância no processo patológico.

Durante os anos de 1911 a 1915 Freud publica uma série de artigos sobre a técnica psicanalítica (59, 60, 61, 62, 63, 64), ressaltando as modificações efetuadas na técnica a partir de reformulações teóricas. Enfatiza, então, a importância da transferência no processo terapêutico, uma vez que, devido à "compulsão à repetição" (63, p.197), a tendência a recordar pode ser substituída por uma tendência a repetir, na transferência, o conteúdo reprimido. A transferência com relação à figura do terapeuta, que ocorre durante o processo terapêutico, transforma-se, então, em uma espécie de palco onde são revividos e elaborados os conflitos primitivos. A re-edição, na figura do terapeuta, dos conflitos, é denominada "neurose de transferência" (Ibid, p.201), uma neurose artificial que, quando manejada adequadamente pelo terapeuta, possibilita o retorno do conteúdo reprimido à atividade mental consciente por meio de uma solução mais adequada para o conflito que a repressão. Ao entrar em contato com o conteúdo reprimido, o paciente pode convencer-se de que a repressão foi desnecessária e, desse modo, passa a aceitar total ou parcial-

mente o referido conteúdo. Uma outra possibilidade de solução consiste em desviar a libido do conteúdo reprimido para um alvo não sexual (sublimação). A repressão também pode ser substituída por um julgamento de condenação possibilitando, dessa maneira, um controle consciente sobre o conteúdo anteriormente reprimido (56, p.28).

Do emprego da técnica psicanalítica surge a noção de inconsciente dinâmico, a qual se refere a conteúdos que são tornados e mantidos inconscientes pela ação da repressão. Consequentemente, o critério evolutivo que, juntamente com o critério de acessibilidade à consciência, era utilizado para a diferenciação de sistemas, perde sua validade. Freud elabora, então, uma nova topografia tomando como base apenas o critério de acessibilidade à consciência.

Essa nova topografia é proposta em 1915, no artigo "O Inconsciente" (76), o qual faz parte de uma série de estudos metapsicológicos efetuados por Freud nesse ano (74, 75, 77). Esses estudos, aliados às descobertas anteriores, permitem-lhe a apresentar em 1916, nas "Conferências Introdutórias sobre Psicanálise" (80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88), uma solução para a questão da etiologia e da patogenia das psiconeuroses transferenciais, onde ganham destaque os conceitos de: desenvolvimento, fixação, regressão; conflito, frustração, angústia; regressão defensiva, mecanismos de defesa, formação de compromisso.

O objetivo da psicoterapia, ou seja, a remoção da repres-

são, consiste, de acordo com essa perspectiva, em restituir a ca
textia pré-consciente ao conteúdo reprimido que, dessa maneira,
tem acesso à consciência, passando a fazer parte dos processos
psíquicos secundários. Como resultado da remoção da repressão,
 a libido que estava vinculada aos objetos substitutivos é libera
 da, podendo, então, ser utilizada novamente pelo ego. Freud tor
 na a ressaltar a importância da transferência no processo psico
 terapêutico (91), uma vez que é por intermédio da re-edição dos
 conflitos na transferência que a libido, então canalizada para a
 figura do terapeuta, termina por desvincular-se dos objetos subs
 titutivos (sintomas), colocando-se à disposição do ego. Esse
 processo compreende duas fases:

- desvincular a libido dos objetos substitutivos, canalizando-a
 para a figura do terapeuta;
- desfazer a transferência, colocando a libido à disposição do
 ego.

A interpretação é utilizada no processo terapêutico com a
 finalidade de tornar consciente o conteúdo inconsciente, objeti
vando uma ampliação do ego. Com esta ampliação consegue-se evi
 tar a repressão dos conflitos re-editados na transferência.

Freud assim refere-se aos resultados da psicoterapia"

..." [o ego] se torna conciliador para com a libido e
 disposto a conceder-lhe alguma satisfação, e sua recu
 sa às exigências da libido diminui mediante a possibi-

lidade de derivar uma parte da mesma através da sublimação" (91, p.531).

A constatação de que não há necessariamente uma correspondência entre Inconsciente-processos psíquicos primários - Princípio de Prazer, de um lado e, por outro lado, entre Pré-Consciente - processos psíquicos secundários - Princípio de Realidade conduz a importantes reformulações teóricas que vão, por sua vez, levar a uma mudança no objetivo da psicoterapia. A designação das unidades estruturais - id, ego e superego - relativas à elaboração da nova topografia, permite que o conflito subjacente às psiconeuroses transferenciais seja explicitado em termos de um conflito entre o ego e o id, à serviço do superego e da realidade (96, 98, 107).

O interesse teórico até então voltado para o reprimido é deslocado para as forças repressoras ou, mais especificamente, para o ego, agente da repressão. Assim, o objetivo da psicoterapia é reformulado. Não se trata mais de tornar consciente o inconsciente reprimido, mas sim de colocar o reprimido sob o domínio do ego. Uma vez que parte do ego é inconsciente, o reprimido pode passar para o domínio do ego e, ao mesmo tempo, permanecer inconsciente. Referindo-se à conscientização, Freud ressalta que a manutenção de certas resistências ... "constitui um sine qua non da normalidade" (113, p.186).

Conforme coloca, o propósito da psicoterapia consiste em:

"... fortalecer o ego, fazê-lo mais independente do su pereo, ampliar seu campo de percepção e expandir sua organização, de maneira a poder assenhorear-se de novas partes do id" (107, p.102).

Estamos cientes de que o processo de construção da teoria psicanalítica freudiana é extremamente mais amplo, tomando rumos que não foram por nós considerados. Nossa colocação restringe-se às psiconeuroses transferenciais, uma vez que tem apenas como objetivo ressaltar as relações entre a psicopatologia freudiana e a psicoterapia.

5. CONCLUSÃO

Dado que toda prática está fundamentada em um conhecimento, procuramos ressaltar a exigência da inclusão de uma fundamentação científica para a prática psicoterápica. Estamos certos de que o conhecimento científico é apenas uma das formas de conhecimento - por sua própria natureza sempre incompleto e aproximado. Gostaríamos também de deixar claro que ao ressaltar a importância do conhecimento científico não estamos, de modo algum, negando a importância das outras formas de conhecimento (comum, filosófico, ideológico, técnico, etc).

Iniciamos nosso trabalho procurando situar o momento histórico em que Freud começa sua carreira. Enfocamos também as influências sofridas durante sua formação, tendo em vista a grande importância das mesmas na elaboração de sua teoria.

Em seguida, concentramos nossa atenção no estudo das psiconeuroses transferenciais para demonstrar a fundamentação teórica da psicopatologia freudiana. A fim de explicitar sua fundamentação científica, procuramos, então, destacar as características da teoria psicanalítica freudiana que nos permitem considerá-la uma teoria científica. Defendemos, portanto, o ponto de vista de que a psicopatologia freudiana está fundamentada na teoria psicanalítica freudiana, uma teoria científica que, como tal é capaz de explicar os fenômenos normais e patológicos.

Abordamos, então, o processo de construção da teoria psicanalítica freudiana, explicitando, no referido processo, a articu-

lação entre ciência e prática. Assim, a prática permite a observação dos fenômenos, fornecendo material para a elaboração de hipóteses, que quando corroboradas pela prática passam a compor teorias que, por sua vez, são utilizadas como fundamento da prática.

Desse modo, procuramos enfatizar a importância da fundamentação científica da prática psicoterápica, ressaltando as relações entre a psicopatologia e a psicoterapia na Psicanálise de Freud.

Vimos como os objetivos da psicoterapia psicanalítica freudiana são estabelecidos em estreita correlação com as sucessivas formulações teóricas.

Os fenômenos psicopatológicos resultam de mecanismos de defesa possibilitados por processos de regressão a níveis inferiores de estruturação. No caso das psiconeuroses transferenciais, o mecanismo de defesa básico é a repressão. O processo psicoterapêutico tem, então, como objetivo, nas sucessivas formulações propostas, a remoção da repressão. Esse processo compreende duas fases, uma de regressão, outra de re-estruturação. A fase de regressão está calcada na transferência, através da qual os conflitos primitivos são revividos - repetidos e não apenas lembrados. A interpretação do conteúdo que aparece na transferência configura a fase de re-estruturação, onde é buscada uma solução mais adequada para o conflito que a repressão. Tem como objetivo, portanto, possibilitar aos conteúdos patologicamente regredidos, o acesso a níveis mais adequados de estruturação psíquica (proces-

tos psíquicos secundários, Princípio de Realidade, síntese psíquica, genitalidade, alo-erotismo).

Essas colocações tornam explícita a vinculação entre ciência e prática na Psicanálise de Freud e permitem-nos concluir que é a fundamentação científica o que concede à psicoterapia um sentido e um objetivo definido.

Tal vinculação entre ciência e prática na Psicanálise de Freud é, contudo, negligenciada por muitos psicoterapeutas. Essa negligência parece ter origem em uma interpretação inadequada da obra de Freud, o que dá margem a considerar como objetivo principal da técnica psicanalítica, apenas compreender o paciente. Dessa maneira, a prática recebe um caráter exclusivamente intuitivo, terminando por ficar completamente desvinculada de seu suporte científico.

Bleger (3), um dos representantes dessa posição, assim define seu ponto de vista:

"Freud desarrolló la comprensión de los fenómenos psicológicos normales e patológicos: en este sentido el psicoanálisis se inscribe como una hermenéutica, un estudio de los significados. Pero paralelamente desarrolló una metapsicología (...). En esto es justamente donde no reside su aporte fundamental (...).
... es justamente la parte menos válida e importante (...). (p.117)

Para Bleger o psicoterapeuta constitui-se, portanto, como o instrumento básico de investigação.

Entretanto, a prática da psicoterapia sem um suporte científico não ocorre apenas na Psicanálise, como resultado de uma interpretação inadequada da obra de Freud. As outras abordagens teóricas da psicopatologia, com exceção das teorias behavioristas, não são capazes de fornecer uma explicação para os fenômenos psicopatológicos, uma vez que situam-se em um nível descritivo. A falta de vinculação entre ciência e prática nessas abordagens, não nos permite, inclusive, considerá-las como científicas, já que, desse modo, fogem à própria metodologia do método científico. Essas abordagens abrem, então, caminho para o estabelecimento de práticas psicoterápicas exclusivamente intuitivas, totalmente desvinculadas que estão de um suporte científico.

A prática da psicoterapia sem um suporte científico, amplamente desenvolvida em nossos dias, embora possa atingir resultados satisfatórios pode, muito facilmente, conduzir a resultados desastrosos.

Esperamos que, ao abordar as relações entre a psicopatologia e a psicoterapia na Psicanálise de Freud, tenhamos, de alguma maneira, contribuído para ressaltar a importância da fundamentação científica para qualquer prática psicoterápica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BARROS, C.P. Thermodynamic and evolutionary concepts in the formal structure of Freud's metapsychology. In: Arieti, S. (ed). The world biennial of psychiatry and psychotherapy. New York, Basic Books, 1971, v.1, p.72-111.
2. ———. Contribuição à controvérsia sobre o ponto de vista econômico. Conscientia. Petrópolis, Editora Vozes, (2): 41-75, 1975.
3. BLEGER, J. Cuestiones metodologicas del psicoanálisis. In: Ziziensky, D. (ed). Metodos de investigación em psicologia e psicopatologia, Buenos Aires, Ediciones Nueva Vison, 1977, p.113-32.
4. BORGES, M.L. O conceito de Realidade na Metapsicologia. Tese apresentada na Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1976 - Mimeografada.
5. BRITO, L.A.M. Conceito freudiano de afeto: um estudo crítico. Tese para a Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (a ser apresentada em 1983). Em preparo.
6. BUNGE, M. Teoria e Realidade. São Paulo, Ed. Perspectiva, 1974.
7. 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.
8. FREUD, S. Relatório sobre meus estudos em Paris e Berlim (1956- [1886]). In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de S. Freud. Rio de Janeiro, Imago Editora, 1977, v.1, p.35-47.

9. _____. Observação sobre um caso grave de hemianestesia em um homem histérico (1886). In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de S. Freud. Rio de Janeiro, Imago Editora, 1977, v.1, p.59-67.
10. _____. Histeria (1888). In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de S. Freud. Rio de Janeiro, Imago Editora, 1977, v.1, p.79-102.
11. _____. Prefácio à tradução de 'Suggestion' de Bernheim. (1888- (1888-91)). In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de S. Freud. Rio de Janeiro, Imago Editora, 1977, v.1, p.117-31.
12. _____. Paralelismo psicofísico (1891). In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de S. Freud. Rio de Janeiro, Imago Editora, 1974, v.14, p.236-8.
13. _____. Palavras e coisas (1891). In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de S. Freud. Rio de Janeiro, Imago Editora, 1974, v.14, p.239-45.
14. _____. Um caso de cura pelo hipnotismo (1892-1893). In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de S. Freud. Rio de Janeiro, Imago Editora, 1977, v.1, p.171-85.
15. _____. Prefácio e notas de rodapé à tradução de "Leçons du Mardi", de Charcot (1892-94). In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de S. Freud. Rio de Janeiro, Imago Editora, 1977, v.1, p.191-203.
16. _____. Esboços para a "Comunicação preliminar" de 1893. (1940-41- (1892)). In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de S. Freud. Rio de Janeiro, Imago Editora, 1977, v.1, p.207-16.

17. ———· Alguns pontos para o estudo comparativo das paralisias motoras orgânicas e histéricas. (1893- (1888-93)).
In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de S. Freud. Rio de Janeiro, Imago Editora, 1977, v.1, p.223-39.
18. ———· Charcot (1893). In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de S. Freud. Rio de Janeiro, Imago Editora, 1976, v.3, p.21-34.
19. ———· (com Bruer, J.). Estudos sobre a histeria (1893-1895).
In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de S. Freud. Rio de Janeiro, Imago Editora, 1974, v.2.
20. ———· Sobre o mecanismo psíquico dos fenômenos histéricos: Uma conferência (1893). In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de S. Freud. Rio de Janeiro, Imago Editora, 1976, v.3, p.39-52.
21. ———· As neuropsicoses de defesa (1894). In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de S. Freud. Rio de Janeiro, Imago Editora, 1976, v.3, p.57-73.
22. ———· Obsessões e fobias: seu mecanismo psíquico e sua etiologia (1895- (1894)). In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de S. Freud. Rio de Janeiro, Imago Editora, 1976, v.3, p.89-97.
23. ———· Sobre os critérios para destacar da neurastenia uma síndrome particular intitulada "Neurose de Angústia" (1895- (1894)). In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de S. Freud. Rio de Janeiro, Imago Editora, 1976, v.3, p.107-35.
24. ———· Uma réplica às críticas do meu artigo sobre neurose de angústia (1895). In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de S. Freud. Rio de Janeiro, Imago Editora, 1976, v.3, p.141-60.

25. ———· Extratos dos documentos dirigidos a Fliess. Rascunho E. (1950 - [1894]). In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de S. Freud. Rio de Janeiro, Imago Editora, 1977, v.1, p.261-9.
26. ———· Extratos dos documentos dirigidos a Fliess. Rascunho K. (1950 - [1896]). In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de S. Freud. Rio de Janeiro, Imago Editora, 1977, v.1, p.299-311.
27. ———· Extratos dos documentos dirigidos a Fliess. Carta 46 (1950 - [1896]). In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de S. Freud. Rio de Janeiro, Imago Editora, 1977, v.1, p.311-6.
28. ———· Extratos dos documentos dirigidos a Fliess. Carta 52. (1950 - [1896]). In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de S. Freud. Rio de Janeiro, Imago Editora, 1977, v.1, p.317-24.
29. ———· Extratos dos documentos dirigidos a Fliess. Carta 51. (1950 - [1897]). In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de S. Freud. Rio de Janeiro, Imago Editora, 1977, v.1, p.334-5.
30. ———· Extratos dos documentos dirigidos a Fliess. Rascunho L. (1950 - [1897]). In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de S. Freud. Rio de Janeiro, Imago Editora, 1977, v.1, p.335-9.
31. ———· Extratos dos documentos dirigidos a Fliess. Rascunho M. (1950 - [1897]). In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de S. Freud. Rio de Janeiro, Imago Editora, 1977, v.1, p.339-43.
32. ———· Extratos dos documentos dirigidos a Fliess. Rascunho N. (1950 - [1897]). In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de S. Freud. Rio de Janeiro, Imago Editora, 1977, v.1, p.344-8.

33. ———. Extratos dos documentos dirigidos a Fliess. Carta 69. (1950 - {1897}). In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de S. Freud. Rio de Janeiro, Imago Editora, 1977, v.1, p.350-2.
34. ———. Extratos dos documentos dirigidos a Fliess. Carta 71. (1950 - {1897}). In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de S. Freud. Rio de Janeiro, Imago Editora, 1977, v.1, p.356-9.
35. ———. Extratos dos documentos dirigidos a Fliess. Carta 75. (1950 - {1897}). In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de S. Freud. Rio de Janeiro, Imago Editora, 1977, v.1, p.361-6.
36. ———. Extratos dos documentos dirigidos a Fliess. Carta 84. (1950 - {1898}). In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de S. Freud. Rio de Janeiro, Imago Editora, 1977, v.1, p.369-70.
37. ———. Extratos dos documentos dirigidos a Fliess. Carta 101. (1950 - {1899}). In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de S. Freud. Rio de Janeiro, Imago Editora, 1977, v.1, p.372-3.
38. ———. Extratos dos documentos dirigidos a Fliess. Carta 105. (1950 - {1899}). In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de S. Freud. Rio de Janeiro, Imago Editora, 1977, v.1, p.375-6.
39. ———. Extratos dos documentos dirigidos a Fliess. Carta 125. (1950 - {1899}). In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de S. Freud. Rio de Janeiro, Imago Editora, 1977, v.1, p.377-8.
40. ———. Projeto para uma psicologia científica (1950 - {1895}). In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de S. Freud. Rio de Janeiro, Imago Editora, 1977, v.1, p.395-506.

41. ———· Hereditariedade e a etiologia das neuroses (1896). In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de S. Freud. Rio de Janeiro, Imago Editora, 1976, v.3, p.165-79.
42. ———· Novos comentários sobre as neuropsicoses de defesa (1896). In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de S. Freud. Rio de Janeiro, Imago Editora, 1976, v.3, p.187-211.
43. ———· A etiologia da histeria (1896) In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de S.Freud. Rio de Janeiro, Imago Editora, 1976, v.3, p.217-49.
44. ———· A sexualidade na etiologia das neuroses (1898). In: Edição standard brasileira das obras psiconológicas completas de S. Freud. Rio de Janeiro, Imago Editora, 1976, v.3, p.289-312.
45. ———· A interpretação dos sonhos (1900). In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de S. Freud. Rio de Janeiro, Imago Editora, 1972, v.4 e v.5
46. ———· Psicopatologia da vida cotidiana (1901). In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de S.Freud. Rio de Janeiro, Imago Editora, 1976, v.6
47. ———· Fragmento da análise de um caso de histeria (1905- [1901]). In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de S. Freud. Rio de Janeiro, Imago Editora, 1972, v. 7, p.5-119.
48. ———· O método psicanalítico de Freud (1904 - [1903]). In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de S. Freud. Rio de Janeiro, Imago Editora, 1972, v.7, p.257-62.
49. ———· Sobre a psicoterapia (1908. - [1904]). In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de S.Freud. Rio de Janeiro, Imago Editora, 1972, v.7, p.267-78.

50. ———· Três ensaios sobre a teoria da sexualidade (1905).
In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de S. Freud. Rio de Janeiro, Imago Editora, 1972, v.7, p.123-250.
51. ———· Meus pontos de vista sobre o papel desempenhado pela sexualidade na etiologia das neuroses (1906 - [1905]).
In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de S. Freud. Rio de Janeiro, Imago Editora, 1972, v.7, p.283-92.
52. ———· Tratamento psíquico (ou mental) (1905). In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de S. Freud. Rio de Janeiro, Imago Editora, 1972, v.7, p.297-316.
53. ———· Delírios e sonhos na 'Gradiva' de Jansen (1907 - [1906]) In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de S. Freud. Rio de Janeiro, Imago Editora, 1976, v.9, p.17-98.
54. ———· Análise de uma fobia em um menino de cinco anos (1909). In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de S. Freud. Rio de Janeiro, Imago Editora, 1977, v.10, p.15-154.
55. ———· Notas sobre um caso de neurose obsessiva (1909).
In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de S. Freud. Rio de Janeiro, Imago Editora, 1977, v.10, p.155-317.
56. ———· Cinco lições de psicanálise (1910- [1909]). In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de S. Freud. Rio de Janeiro, Imago Editora, 1970, v.11, p.13-51.

57. _____. As perspectivas futuras da terapêutica psicanalítica (1910). In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de S. Freud. Rio de Janeiro, Imago Editora, 1970, v.11, p.125-36.
58. _____. Notas psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranóia (Dementia Paranoides) (1911). In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de S. Freud. Rio de Janeiro, Imago Editora, 1969, v.12, p.23-108.
59. _____. Manejo da interpretação de sonhos na psicanálise. (1911). In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de S. Freud. Rio de Janeiro, Imago Editora, 1969, v.12, p.121-7.
60. _____. A dinâmica da transferência (1912). In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de S. Freud. Rio de Janeiro, Imago Editora, 1969, v.12, p.133-43.
61. _____. Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise (1912). In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de S. Freud. Rio de Janeiro, Imago Editora, 1969, v.12, p.149-59.
62. _____. Sobre o início do tratamento (Novas recomendações sobre a técnica da psicanálise I) (1913). In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de S. Freud. Rio de Janeiro, Imago Editora, 1969, v.12, p.164-87.
63. _____. Recordar, repetir e elaborar (Novas recomendações sobre a técnica da psicanálise II) (1914). In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de S. Freud. Rio de Janeiro, Imago Editora, 1969, v.12, p.193-203.

64. ———. Observações sobre o amor transferencial (Novas recomendações sobre a técnica da psicanálise III) (1915- (1914)). In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de S. Freud. Rio de Janeiro, Imago Editora, 1969, v.12, p.208-21.
65. ———. Sobre a psicanálise (1913- (1911)). In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de S. Freud. Rio de Janeiro, Imago Editora, 1969, v.12, p.265-70.
66. ———. Formulações sobre os dois princípios do funcionamento mental (1911). In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de S. Freud. Rio de Janeiro, Imago Editora, 1969, v.12, p.277-86.
67. ———. Tipos de desencadeamento da neurose (1912). In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de S. Freud. Rio de Janeiro, Imago Editora, 1969, v.12, p.291-9.
68. ———. Uma nota sobre o inconsciente na psicanálise (1912). In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de S. Freud. Rio de Janeiro, Imago Editora, 1969, v.12, p.327-34.
69. ———. A disposição à neurose obsessiva - uma contribuição ao problema da escolha da neurose (1913). In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de S. Freud. Rio de Janeiro, Imago Editora, 1969, v.12, p.399-409.
70. ———. O interesse científico da psicanálise (1913). In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de S. Freud. Rio de Janeiro, Imago Editora, 1974, v.13, p.199-226.

71. ———· A história do movimento psicanalítico (1914). In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de S. Freud. Rio de Janeiro, Imago Editora, 1974, v.14, p.16-87.
72. ———· Sobre o narcisismo: Uma introdução (1914). In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de S. Freud. Rio de Janeiro, Imago Editora, 1974, v.14, p.89-119.
73. ———· História de uma neurose infantil. (1918-(1914)). In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de S. Freud. Rio de Janeiro, Imago Editora, 1976, v.17, p.19-151.
74. ———· Os instintos e suas vicissitudes (1915). In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de S. Freud. Rio de Janeiro, Imago Editora, 1974, v.14, p.137-62.
75. ———· A repressão (1915). In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de S. Freud. Rio de Janeiro, Imago Editora, 1974, v.14, p.169-182.
76. ———· O inconsciente (1915). In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de S. Freud. Rio de Janeiro, Imago Editora, 1974, v.14, p.191-233.
77. ———· Suplemento metapsicológico à teoria dos sonhos. (1917-(1915)). In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de S. Freud. Rio de Janeiro, Imago Editora, 1974, v.14, p.253-67.
78. ———· Conferências introdutórias sobre psicanálise (1917-(1916-1917)) - conferência XIV. In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de S. Freud. Rio de Janeiro, Imago Editora, 1976, v.15, p.255-71.

79. ———. Conferências introdutórias sobre psicanálise.
(1917-[1916-1917]) - conferência XVI. In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de S. Freud.
Rio de Janeiro, Imago Editora, 1976, v.16, p.289-303.
80. ———. Conferências introdutórias sobre psicanálise.
(1917-[1916-1917]) - conferência XVII. In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de S. Freud.
Rio de Janeiro, Imago Editora, 1976, v.16, p.305-22.
81. ———. Conferências introdutórias sobre psicanálise.
(1917-[1916-1917]) - conferência XVIII. In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de S. Freud. Rio de Janeiro, Imago Editora, 1976, v.16, p.323-36.
82. ———. Conferências introdutórias sobre psicanálise.
(1917-[1916-1917]) - conferência XIX. In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de S. Freud.
Rio de Janeiro, Imago Editora, 1976, v.16, p.337-54.
83. ———. Conferências introdutórias sobre psicanálise.
(1917-[1916-1917]) - conferência XX. In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de S. Freud.
Rio de Janeiro, Imago Editora, 1976, v.16, p.355-73.
84. ———. Conferências introdutórias sobre psicanálise.
(1917-[1916-1917]) - conferência XXI. In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de S. Freud.
Rio de Janeiro, Imago Editora, 1976, v.16, p.375-95.
85. ———. Conferências introdutórias sobre psicanálise.
(1917-[1916-1917]) - conferência XXII. In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de S. Freud.
Rio de Janeiro, Imago Editora, 1976, v.16, p.397-417.

86. ———· Conferências introdutórias sobre psicanálise.
(1917- [1916-1917]) - conferência XXIII. In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de S. Freud. Rio de Janeiro, Imago Editora, 1976, v.16, p.419-39.
87. ———· Conferências introdutórias sobre psicanálise.
(1917- [1916-1917]) - conferência XXIV. In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de S. Freud. Rio de Janeiro, Imago Editora, 1976, v.16, p.441-56.
88. ———· Conferências introdutórias sobre psicanálise.
(1917- [1916-1917]) - conferência XXV. In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de S. Freud. Rio de Janeiro, Imago Editora, 1976, v.16, p.457-79.
89. ———· Conferências introdutórias sobre psicanálise.
(1917- [1916-1917]) - conferência XXVI. In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de S. Freud. Rio de Janeiro, 1976, v.16, p.481-502.
90. ———· Conferências introdutórias sobre psicanálise.
(1917- [1916-1917]) - conferência XXVII. In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de S. Freud. Rio de Janeiro, Imago Editora, 1976, v.16, p.503-21.
91. ———· Conferências introdutórias sobre psicanálise.
(1917- [1916-1917]) - conferência XXVIII. In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de S. Freud. Rio de Janeiro, Imago Editora, 1976, v.16, p.523-39.
92. ———· Uma dificuldade no caminho da psicanálise (1917).
In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de S. Freud. Rio de Janeiro, Imago Editora, 1976, v.17, p.171-9.

93. ———. Além do princípio do prazer (1920). In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de S. Freud. Rio de Janeiro, Imago Editora, 1976, v.18, p.17-85.
94. ———. Alguns mecanismos neuróticos no ciúme, na paranóia e no homossexualismo (1922). In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de S. Freud. Rio de Janeiro, Imago Editora, 1976, v.18, p.271-81.
95. ———. Dois verbetes de enciclopédia (1923-〔1922〕). In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de S. Freud. Rio de Janeiro, Imago Editora, 1976, v.18, p.287-312.
96. ———. O ego e o id (1923). In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de S. Freud. Rio de Janeiro, Imago Editora, 1976, v.19, p.23-76.
97. ———. A organização genital infantil: uma interpolação na teoria da sexualidade. (1923). In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de S. Freud. Rio de Janeiro, Imago Editora, 1976, v.19, p.179-84.
98. ———. Neurose e psicose (1924-〔1923〕). In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de S. Freud. Rio de Janeiro, Imago Editora, 1976, v.19, p.189-93.
99. ———. A dissolução do complexo de Édipo. (1924) In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de S. Freud. Rio de Janeiro, Imago Editora, 1976, v.19, p.217-24.
100. ———. A perda da realidade na neurose e na psicose (1924). In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de S. Freud. Rio de Janeiro, Imago Editora, 1976, v.19, p.229-34.

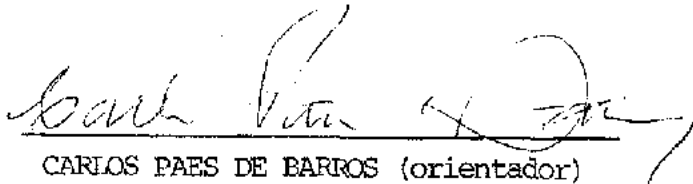
101. ———· Uma breve descrição da psicanálise (1924-~~(1923)~~). In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de S. Freud. Rio de Janeiro, Imago Editora, 1976, v.19, p.239-59.
102. ———· Uma nota sobre o "bloco mágico" (1925-~~(1924)~~). In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de S. Freud. Rio de Janeiro, Imago Editora, 1976, v.19, p.285-90.
103. ———· Um estudo autobiográfico (1925-~~(1924)~~). In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de S. Freud. Rio de Janeiro, Imago Editora, 1976, v.20, p.17-92.
104. ———· A negativa (1925). In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de S. Freud. Rio de Janeiro, Imago Editora, 1976, v.19, p.295-300.
105. ———· Inibições, sintomas e ansiedade. (1926). In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de S. Freud. Rio de Janeiro, Imago Editora, 1976, v.20, p.107-98.
106. ———· A questão da análise leiga (1926). In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de S. Freud. Rio de Janeiro, Imago Editora, 1976, v.20, p.209-93.
107. ———· Novas conferências introdutórias sobre psicanálise. (1933-~~(1932)~~) - conferência XXXI. In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de S. Freud. Rio de Janeiro, Imago Editora, 1976, v.22, p.75-102.
108. ———· Novas conferências introdutórias sobre psicanálise. (1933-~~(1932)~~) - conferência XXXII. In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de S. Freud. Rio de Janeiro, v.22, p.103-38.

109. ———· Novas conferências introdutórias sobre psicanálise. (1933- [1932]) - conferência XXXIV. In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de S. Freud. Rio de Janeiro, Imago Editora, 1976, v.22, p.167-191.
110. ———· Novas conferências introdutórias sobre psicanálise. (1933- [1932]) - conferência XXXV. In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de S. Freud. Rio de Janeiro, Imago Editora, 1976, v.22, p.193-220.
111. ———· Análise terminável e interminável (1937). In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de S. Freud. Rio de Janeiro, Imago Editora, 1975, v.23, p.247-87.
112. ———· Construções em análise (1937). In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de S. Freud. Rio de Janeiro, Imago Editora, 1975, v.23, p.291-304.
113. ———· Esboço de psicanálise (1940- [1938]). In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de S. Freud. Rio de Janeiro, Imago Editora, 1975, v.23, p.169-237.
114. ———· A divisão do ego no processo de defesa (1940- [1938]). In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de S. Freud. Rio de Janeiro, Imago Editora, 1975, v.23, p.309-12.
115. ———· Algumas lições elementares de psicanálise (1940- [1938]). In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de S. Freud. Rio de Janeiro, Imago Editora, 1975, v.23, p.315-21.
116. ———· Sinopses da "standard edition" da obra psicológica de Sigmund Freud. Rio de Janeiro, Salamandra, 1979.

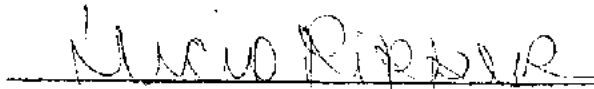
117. GEAR, M.C. & LIENDO E.C. Semiologia psicoanalítica. Buenos Aires, Ediciones Nueva Vision, 1974.
118. GENESCÁ, A.M.C. Patogenia das fobias de defesa: Tentativa de Reconstituição do modelo freudiano. Tese apresentada na Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1980. Mimeografada.
119. GIOIA, T. Consideraciones acerca de la teoria freudiana de la curación. Psicoanálisis - Revista de la Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires. Buenos Aires, 1:37-105, 1979.
120. LAPLANCHE, J. & PONTALIS, J.B. Vocabulário da psicanálise. Lisboa, Moraes Editores, 1970.
121. LEVIN, K. Freud: A primeira psicologia das neuroses. Uma perspectiva histórica. Rio de Janeiro, Zahar Editores, 1980.
122. 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. Mimeografada.
123. MÜLLER, E.C. A metapsicologia de Sigmund Freud como uma neuropsicologia. Tese apresentada na Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1976. Mimeografada.
124. POPPER, K.R. Scientific reduction and the essential incompleteness of all science. In: Ayala, F.J. & Dobzhansky, T. (ed.). Studies in the philosophy of biology. Berkeley and Los Angeles, University of California Press, 1974, p.259-84.
125. ROSENFELD, H. A critical appreciation of James Strachey's paper on the nature of the therapeutic action of psychoanalysis. The International journal of psycho-analysis. London, 53 (4) : 455-61, 1972.

126. 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.
127. STRACHEY, J. The nature of the therapeutic action of psychoanalysis. The International journal of psycho-analysis. London, 50:275-91, 1969.
128. ———. Introdução aos artigos sobre hipnotismo e sugestão. In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de S. Freud. Rio de Janeiro, Imago Editora, 1977, v.1, p.105-12.
129. ———. Introdução do editor inglês aos "Artigos sobre metapsicologia". In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de S. Freud. Rio de Janeiro, Imago Editora, 1974, v.14, p.123-25.
130. TRESPALÁCIOS, F.P.B.M. O processo de cura na psicoterapia psicanalítica: uma tentativa de sistematizar o modelo freudiano. Tese apresentada na Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1979. Mimeografada.

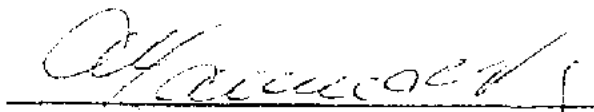
Dissertação apresentada ao Departamento de Psicologia da PUC/RJ, fazendo parte da Banca Examinadora os seguintes professores:



CARLOS PAES DE BARROS (orientador)
PUC/RJ - Deptº Psicologia



LUCIA MARIA SANTOS RIPPER
PUC/RJ - Deptº Psicologia



ANTONIO MAMEDE NEVES
IMP-RJ
SPAG-RJ

Visto e permitida a impressão

Rio de Janeiro, 29 de abril de 1983



VERA MARIA FERRÃO CANDAU

Coordenadora dos Programas de
Pós-Graduação do Centro de Teo-
logia e Ciências Humanas.