

## Um Estudo Crítico dos Pontos de Mudança na Obra de Freud \*

Abram Eksterman

*"Love and work are the cornerstones of our humanness."*

*"Man has, as it were, become a kind of prosthetic God. When he puts on all his auxiliary organs, he is truly magnificent; but those organs have not grown on him and they still give him much trouble at times."*

*"The liberty of the individual is no gift of civilization. It was greatest before there was any civilization."*

*"A certain degree of neurosis is of inestimable value as a drive, especially to a psychologist."*

*"From error to error, one discovers the entire truth."*

*"Look into the depths of your own soul and learn first to know yourself, then you will understand why this illness was bound to come upon you and perhaps you will thenceforth avoid falling ill."*

***(Citações retiradas dos escritos de Sigmund Freud)***

I

Repensar a obra do criador da Psicanálise equivale a reexaminar o estatuto e a própria prática psicanalítica. Em primeiro lugar, devemos estar de acordo de que a estrutura teórica formulada por Freud continua sendo a fundamentação da Psicanálise; em segundo lugar, devemos questionar com insistência essas formulações para não cairmos na sedução mítica de resvalar para crenças e, assim, perdermos nossa condição de profissionais da ciência. Se esses fundamentos têm sido criticados e até ridicularizados, tanto por notáveis pesquisadores e filósofos da ciência, como pelo público leigo, a contribuição a essas críticas continua modesta por parte de nossa comunidade de pensadores. Se nossa ciência merece estudos críticos, nós, psicanalistas, deveríamos ser os primeiros a realizá-la, como agentes responsáveis de saúde mental. Certamente, disso não decorre qualquer demérito à obra de Freud ou à de seus seguidores, às instituições que a abrigaram ou à prática terapêutica que dela derivou. Tenho reiterado a opinião de que a maior homenagem que podemos prestar a Freud, cuja obra foi inegavelmente uma das mais influentes da cultura do século XX - e que continua ativa e inspiradora no século XXI -, é não nos restringirmos a ser meros

seguidores, mas ativos continuadores, e, como tal recriar o que nos foi legado - o que não significa “outra Psicanálise”, mas transcrição para uma atualidade que evoluiu na compreensão do fenômeno mental, da relação corpo-mente, da neurociência, das relações humanas e sociais, abrindo novas perspectivas epistemológicas e terapêuticas.

Para tanto, se impõe estabelecer alguns parâmetros básicos:

1. Teoricamente, a Psicanálise pesquisa a dinâmica mental responsável pela produção de consciência.
2. Praticamente, a Psicanálise, em sua ação clínica, instrumentaliza o analisando com recursos mentais para facilitar e promover a produção de consciência dentro do espaço terapêutico, constituído pelo laboratório psicanalítico.
3. O principal instrumento mobilizado pelo trabalho psicanalítico para a realização dessa tarefa é o conhecimento do inconsciente, evocado pelo diálogo clínico.
4. O vínculo terapêutico é indispensável como “espaço de segurança” facilitador da transformação psíquica, realizando a passagem de elementos mentais do inconsciente para o consciente. *Wo Es war soll Ich werden* (Onde era Id seja Ego).

Ainda é possível, depois de cento e dez anos da fundação da Psicanálise, continuar concordando com as formulações originais de Freud, conforme afirmo no início deste trabalho? Podemos sustentar que esta fundação ocorreu em 1900 com a publicação da “Interpretação dos sonhos”, como é minha convicção, enquanto autores eminentes estabelecem essa fundação nos “Estudos sobre a histeria”, outros na “Comunicação preliminar”, e outros ainda no trabalho póstumo “Projeto para uma psicologia para neurólogos”? Já houve época em que considere adequado assinalar o ano de 1891 com a publicação do trabalho sobre “Afasias...”, entendendo que este teria sido o primeiro passo efetivo para se compreender dinamicamente a origem do conflito psíquico e da repressão, que acabaram constituindo os conceitos básicos que poderiam explicar os sintomas do fenômeno histérico. Lembremos que graças ao esclarecimento dessa patologia – a histérica –, foi possível iniciar-se uma topografia, além de uma dinâmica, da vida mental, o que abriu caminho para as hipóteses desenvolvidas no capítulo VII da “Interpretação dos sonhos”.

Portanto, levando em consideração que só em 1900 Freud realizou a façanha de elaborar uma teoria explicativa do funcionamento mental que poderia alicerçar seus procedimentos psicoterápicos, como denominou sua intervenção psicoterápica em 1896, muito além da psicoterapia moral e de pouco embasamento teórico, de Philippe Pinel, das intervenções sugestivas baseadas na hipnose, de Jean Martin Charcot, e também de um dos principais discípulos do grande mestre francês, Pierre Janet, a Psicanálise, podemos afirmar, dada a consistência e a importância dessas formulações

incluídas na “Interpretação dos sonhos”, que as exposições clínicas de Freud adquiriram status científico e, desta forma, tornaram sua prática fundamentada e suscetível de ser avaliada com mais recursos que as demais intervenções empíricas inspiradas originalmente no mesmerismo, nos diálogos morais ou nas orientações sugestivas ou comportamentais em voga na época.

Sustento que a Psicanálise conheceu seu ambiente cultural nos alvares do século XX com a publicação do “magnum opus” que foi “A Interpretação dos sonhos”, onde mais do que sonhos está exposta a decifração da linguagem emocional. Para argumentar em favor dessa última assertiva, devo verter os elementos teóricos expostos por Freud para conceitos científicos atuais, senão teríamos de nos transportar para o contexto científico da época para entender, nos dias correntes, o que eles pretendem nos transmitir. Nessa época, de estudos psicológicos apenas embrionários, a linguagem dos sonhos era exposta como “realização de desejos” e “processo primário de pensar”, e a linguagem racional como “pensamento lógico”, assim como a linguagem da comunicação humana era descrita como “processo secundário de pensar”. Hoje, os alunos mal conservam essas palavras, decorando quanto muito seus respectivos conceitos. Teríamos também de renunciar ao equívoco corrente de confundir informações com conhecimentos, buscando exclusivamente no texto a revelação de uma verdade, como se as palavras pudessem conter a expressão de uma realidade e não, e tão somente, a tentativa do observador comunicar a apreensão de um significado apenas toscamente representativo de um fenômeno, sujeito a continuas revisões a medida da expansão do conhecimento. Em resumo, o mérito do texto freudiano sobre os sonhos é nos permitir compreender a linguagem emocional. Mas, traduzindo essa afirmação para a linguagem atual, o que isso significa e o que há de notável nisso a ponto de comover toda cultura da época até nossos dias? Sinto frustrar os que esperam uma exegese do trabalho de Freud, como é costume, citando *ipsis verbis* frases e parágrafos. No meu entender, esse foi outro gravíssimo equívoco de seus seguidores e que produziram lamentáveis cismas conceituais e políticos. Ao invés de buscarmos o texto freudiano, sugiro, inspirados nele, determo-nos na ciência inaugurada por ele. Não seguir seu texto, mas o objeto de seu estudo. E aí, sim, poderemos desenvolver os grandes momentos de mudança em sua obra.

Nos dias atuais, o ser humano pode ser compreendido de maneira muito mais completa do que o era na primeira metade do século XX. Muito dos desenvolvimentos epistemológicos desse período não aparecem nos escritos de Freud que, por sua vez, foi o melhor e mais fiel seguidor de si mesmo, a ponto de seu trabalho editado postumamente, “Um resumo da Psicanálise”, efetivamente constituir uma síntese bem feita e monolítica de uma obra desenvolvida ao longo de quase quarenta anos, magnificamente bem escrita, com notáveis contribuições dele mesmo para sua sustentação, sem quase mencionar as igualmente notáveis contribuições de seus inumeráveis e talentosos seguidores, com modificações, que poderíamos melhor

chamar desenvolvimentos, em sua estrutura básica. Não lhe passou despercebida, contudo, a evolução de conceitos e desenvolvimentos da psicoterapia a sua volta, bem como as contribuições ao conhecimento da vida mental. Aqui e ali, cruzam-se essas novidades, tanto da Fisiologia como da Psicologia, com os caminhos da Psicanálise, gerando ora novas escolas, ora conflitos epistêmicos, ora sutis inserções em seu próprio corpo teórico.

O que há, portanto, de notável na decifração da linguagem emocional? Simplesmente ela constitui a transposição para a fala consciente dos códigos naturais da composição genética. Instinto, pulsão, tendência, são formas de designar o imperativo genético insinuado nas formas do comportamento humano. Quando o mito grego menciona o tecer das “Moiras”, ou quando os árabes pronunciam o *Maktub* (estava escrito), ou os hindus descrevem o *Karma*, estão procurando uma forma de dar voz a esse cromossoma, herdado e impresso em nosso corpo por nossos ancestrais e nos impondo uma trajetória de vida e de morte. Para administrar e tentar modificar esse curso fatal, criamos a Consciência, já mencionada no mito bíblico da Gênese, com a qual procuramos subverter a ordem natural. Consciência fornecida pela apreensão de nossa realidade existencial, bem como da realidade existencial de nossos parceiros humanos, e de tudo o mais que compõe o nosso estar-no-mundo. Freud percebeu e se dedicou a explicar o sofrimento mental, bem como a origem da tragédia, nesse conflito básico entre a urgência do código genético e a necessidade de administrá-lo pela Consciência, ou seja, pela vida mental. O existir humano impõe essa luta permanente, visando à ampliação de nossos recursos adaptativos. E é assim que a vida se impõe sobre a morte, a consciência sobre a inconsciência, o drama, sobre a tragédia.

Examinar os pontos de mudança na teoria freudiana equivale a verificar como a aventura psicanalítica levou a cabo essa missão.

## II

Podemos distinguir nos escritos freudianos quatro temas que ocuparam quase a totalidade de sua obra e se tornaram os eixos definidores da Psicanálise.

1. Uma técnica psicoterápica aplicada ao tratamento das neuroses, configuradas dentro do modelo médico, e, portanto, submetidas à pesquisa etiológica.
2. Um modelo de vida mental capaz de dar consistência significativa aos achados da investigação clínica e fundamentar os atos psicoterápicos, além de obrigar a uma concepção genética da mente e a uma elaboração psicanalítica do desenvolvimento humano.

3. Uma fisiologia da vida mental – uma psicodinâmica - capaz de explicar as transformações psíquicas observadas na investigação clínica e as conseqüentes das intervenções psicoterápicas.

4. Uma instância psíquica – ego - capaz de organizar as adaptações psicológicas necessárias às trocas adaptativas com a realidade biológica própria, com o espaço circundante físico e com o mundo social.

Não devemos esquecer que Freud iniciou sua carreira científica como pesquisador em neurofisiologia e, premido pelas circunstâncias de seu casamento e com suas novas responsabilidades financeiras, abriu consultório para dedicar-se ao tratamento de pacientes com distúrbios psicológicos – principalmente histéricos e neurastênicos, como eram conhecidos na época –, conforme aprendeu na Salpêtrière com o mestre francês Charcot. Utilizava a hipnose, os medicamentos e a fisioterapia, dentro do costume da época. Ao contrário do que muitos pensam, também era um filósofo da Medicina - tendência evidente na juventude e renegada posteriormente. Em outros termos, aprendeu a pensar sobre o que fazia e sobre o que outros faziam. Sem isso talvez não tivesse saído do caminho que levou seu eminente amigo Joseph Breuer a tornar-se um conhecido e disputado clínico geral em Viena.

Parece, sem dúvida, que Freud gostava de pensar; não gostava, isso sim, de filósofos que criavam pensamentos para esconder suas verdades. Eis como ele se manifesta, já com 19 anos e estudante de Medicina na Universidade de Viena, em carta para seu amigo, com quem fundou a AE (Academia Espanhola), Eduard Silberstein, e a quem chamava carinhosamente de Berganza (talvez referindo-se a Francisco de Berganza y Arce, melhor conhecido como Padre Berganza que viveu entre 1663 a 1738 e que foi considerado por Menéndez Pelayo como o maior intelectual de seu século):

*“Na terça-feira fecha a zoologia, na quarta, a física, na sexta, a fisiologia, e só o nosso filósofo, o professor Brentano, fará suas preleções até sábado, e dia a dia, para recuperar o tempo perdido durante a sua enfermidade. Com ele, nós dois (eu e Paneth) entramos em relações mais estreitas, pois lhe enviamos uma carta com objeções, tendo ele nos convidado para o seu apartamento, onde nos provou o contrário. Pareceu encontrar algum interesse por nós, informou-se sobre nós junto ao Wahle (Richard Wahle, colega de curso secundário e que se tornou importante professor de Filosofia), que tinha tido a sorte de aparecer certa vez como único ouvinte de uma preleção que ele tinha anunciado inesperadamente, e agora, depois de lhe termos entregue uma segunda carta com objeções, nos intimou para uma nova visita à casa dele. Sobre este homem notável (ele crê em Deus, é teólogo (!) e darwiniano, é um cara malditamente arguto, até genial) e, sob diversos pontos de vista, ideal, irás ainda ouvir outras coisas, oralmente. Por agora, a novidade de me ter amadurecido, principalmente sob a atual influência de Brentano, a decisão de obter o meu doutorado de filosofia com base na filosofia e na zoologia, outras tentativas estão em andamento para promover o meu*

*ingresso na Faculdade de Filosofia, ou no próximo semestre, ou no próximo ano.*” Freud assina suas cartas a esse seu amigo como Cipião, certamente referindo-se a Cipião, o Africano, vencedor do cartaginês Anibal em Zama na segunda guerra púnica. Ambição do jovem estudante que se tornou realidade como vencedor em um extraordinário movimento intelectual.

O prenúncio da Psicanálise começa com o tratamento das neuroses pela hipnose, técnica que se propunha a recuperar experiências vividas e excluídas da consciência, exclusão que gerava sintomas. O famoso caso de Anna O. (Bertha Pappenheim), tratado por Breuer, amigo de Freud em seus primeiros e importantes passos clínicos, foi o ponto de partida para as perguntas, cujas respostas abriram caminho para a teoria psicanalítica. Vamos classificar essas perguntas:

- a) como se dava a exclusão?
- b) o que mantinha a exclusão?
- c) como se dava a recuperação do excluído?
- d) por que essa recuperação produzia a cura?

Essas perguntas não foram respondidas por Breuer, mas por Freud, mesmo considerando que ambos escreveram a “Comunicação preliminar” e os “Estudos sobre histeria”. Creio que as divergências entre ambos começaram nessas exposições teóricas, uma vez que Breuer jamais retomou, nem com Freud nem sozinho, os temas teóricos.

O primeiro período do trabalho clínico de Freud, que podemos identificar entre 1886 a 1900, caracterizou-se por adotar o modelo médico, segundo o qual uma doença deveria ser diagnosticada para justificar a indicação de uma terapêutica. O diagnóstico de uma doença fazia-se mediante o levantamento e identificação de um início, curso e desfecho típicos. A prática médica exigia essas condições e isso permitiu a enxurrada, na literatura médica, de epônimos, imortalizando seus descobridores. Tais epônimos serviram também para caracterizar sucessos fisiológicos, fisiopatológicos e síndromes típicas. O reflexo relativo à respiração de Hering-Breuer talvez tenha imortalizado mais o famoso amigo de Freud que sua contribuição inicial à Psicanálise. Incluídos nesses procedimentos identificatórios estavam a necessidade de estabelecer uma etiologia, uma fisiopatologia e um desfecho, cujo estudo esmiuçado leva ao estabelecimento de causas de morte. O fascínio por se descobrir as causas de morte deve ter contribuído para que a preparação profissional do médico desse maior relevância aos processos que levam à morte que aos processos que propiciam a vida.

É interessante sublinhar que a linha divisória que separa os anos “médicos” de Freud dos subsequentes anos “psicanalíticos”, e que foi traçada justamente pelo início do

século XX, com a elaboração e publicação da “Interpretação dos sonhos”, consistiu em Freud voltar-se para o estudo dos atos de vida, daquilo que poderíamos chamar de dia a dia, de cotidiano, diferentemente da preocupação principal do médico que se debruça sobre o sofrimento e tenta enfrentar a morte e adiá-la.

Mas, antes de vermos Freud atravessar seu Rubicão e conquistar a Psicanálise, é necessário observá-lo como médico: aquele que examina, diagnostica e estabelece um programa terapêutico. O que ele passou a praticar depois é difícil incluir naquilo que a Medicina consagrava. A anamnese passou a ser um diálogo entre códigos racionais e irracionais; o diagnóstico transformou-se num exercício hermenêutico utilizando não parâmetros fisiopatológicos, mas psicodinâmicos; a terapêutica tomou um rumo não da arte de curar, mas da tarefa de transformar o mundo mental. E em lugar de se utilizar uma complexa farmacopéia, o médico passou a ser o próprio remédio depois de adequadamente preparado no laboratório de sua análise pessoal.

Agora podemos compreender a natureza das perguntas que ensejaram a pré-história da Psicanálise e referidas atrás a propósito da patogenia dos sintomas histéricos: a) o que produz a exclusão; b) o que a mantém; c) como ela é recuperada; e, finalmente, d) por que isso leva à cura. O que produz a exclusão de um conteúdo mental é a incapacidade desse determinado conteúdo se organizar com os demais conteúdos da consciência, por conta de sofrimento ou conflito. O determinante dessa exclusão seria um mecanismo psíquico de defesa chamado “repressão” (*Verdrängung*), mecanismo inspirado na afasia assimbólica funcional, bem estudada por Freud, decorrente da dissociação entre a “representação da palavra” (*Wortvorstellung*) e a “representação da coisa” (*Dingvorstellung*). Em palavras mais atuais, a dissociação entre o estímulo e seu significado, ou em termos linguísticos, a dissociação entre o significante e o significado.

O que mantém a exclusão é uma “resistência”, ou se quisermos utilizar os conhecimentos atuais de informática, um “arquivo incompatível” com o sistema. Essa incompatibilidade pode travar (inibição) o funcionamento de todo sistema ou gerar, como no funcionamento do computador, anomalias na informação, o que, na linguagem médica, seriam os sintomas histéricos. A forma de compatibilizar esse excluído, na linguagem da época, é através do levantamento da repressão com a dissolução da resistência, ou, poderíamos dizer hoje, ampliando a capacidade do sistema em absorver o novo arquivo, ou reorganizando esse arquivo para ser aceito pelo sistema, o que em psicanálise clínica se faz através da interpretação, ou mesmo com as caprichosas “construções psicanalíticas”. Depreende-se que a chamada “cura psicanalítica” resulta na absorção pelo sistema de arquivos incompatíveis que geraram soluções anômalas, traduzidos em medicina como sintomas histéricos. Desaparecidas as soluções anômalas, desaparecem os sintomas histéricos. É claro que, para completar essa reflexão patogênica, tornava-se indispensável introduzir o conceito de

inconsciente, já conhecido na Filosofia, o qual, ao mesmo tempo, descrevia o lugar e o processo dos fenômenos excluídos e existentes fora da consciência, consciência essa que era o fundamento do conhecimento psicológico da época.

O que Berta Pappenheim chamou de “limpeza de chaminé”, referindo-se ao trabalho terapêutico de Breuer com seus sintomas, pode ser compreendido como um trabalho de compatibilização dessas experiências (memórias) excluídas e que, desta forma, deixavam de produzir sintomas. É curioso que os modernos computadores fazem regularmente um trabalho de “limpeza do disco” e de eliminar da “placa-mãe” erros de registro e arquivos inúteis, uma efetiva “limpeza de chaminé”. A diferença que hoje em dia podemos perceber entre o que faz a hipnose e o método de associação livre, instituído no final desse período médico de Freud em sua técnica psicoterápica, é que no primeiro a “limpeza” seria realizada pelo “superego”; e a segunda, pelo “ego”. Evidentemente, precisavam ainda decorrer duas décadas para poder-se utilizar esses novos termos criados dentro de uma concepção “metapsicológica”, ausente nesses anos iniciais.

Portanto, percebe-se que o fluxo da intervenção terapêutica, nesse período se dá dentro do modelo médico, e o raciocínio etiológico é bem evidente. Mas, Freud percebeu que esse modelo explicava pouco, e devagar afastou-se do amigo Breuer e migrando para uma nova amizade com outro médico com uma visão mais mitológica, inspiradora de uma nova psicologia - na verdade uma metapsicologia - e que deu base, mesmo que fantasiosa, para que Freud ensejasse sua própria análise, na verdade a análise de seus sonhos, e nos legasse esse monumento que é “A Interpretação dos sonhos”, abrindo as portas da Ciência para a Psicanálise. Mas o passado médico de Freud não se dissolveu no nada; continuou, aqui e ali, reclamando seus direitos, infiltrando-se até o final de sua obra, tanto na teoria, quanto na prática, criando muitos mal-entendidos e ambiguidades. E, infelizmente, muitos aventureiros, bem ou mal intencionados, com o afã de criar novas psicanálises.

### III

A partir de 1900 a preocupação em definir etiologias começou a desaparecer, assim como a linguagem adotada afastava-se do modelo biológico para uma semântica psicológica inteiramente nova, na qual se percebem tentativas de construções sistêmicas. Sem dúvida, embora hesitante, aqui e ali pensando como um médico aderido a esquemas físico-químicos, senão mesmo mecânicos, Freud introduzia a idéia de “complexo”, como uma estrutura psicossocial formada por fantasias e relações afetivas em geral inconscientes. É assim que entra no dicionário o “complexo de Édipo”. O caminho para tanto já havia sido aberto principalmente nos capítulos sexto e

sétimo da “Interpretação dos sonhos”. No sexto, introduz a sintaxe da linguagem onírica; no sétimo, sua semântica, bem como uma original teoria psicodinâmica.

Aprendemos então que a linguagem dos sonhos é um “processo primário”, que desconhece o tempo sensorial e se expressa num “tempo afetivo”, assim como não utiliza adjetivos ou advérbios e se restringe aos substantivos - estes tendo sempre como referência o próprio sonhante. O sonhante não somente é o autor, mas o protagonista de seus próprios sonhos, cuja interpretação, utilizando as regras gramaticais expressas no capítulo sexto, permitem-nos adentrar a intimidade emocional daquele sonhante. Intimidade emocional que se estende num quadro biográfico sincrônico, denunciando nas cenas oníricas a intimidade afetiva de toda história do sonhante. Assim sabemos não só o que o paciente **tem**, mas quem o paciente **é**. E a intervenção terapêutica deixa de incidir sobre um fato ou um sintoma; passa, isto sim, a incidir sobre a pessoa. No meu entender esta é a principal diferença entre qualquer intervenção psicoterápica e a psicanálise.

Creio que essa extraordinária descoberta foi a que comoveu intelectuais do porte de Eugen Bleuler, Ludwig Binswanger, Carl Gustav Jung, todos da Clínica Burghölzli de Zurich que, entusiasmados foram ouvir do próprio autor em Viena essas momentosas novidades, e que prenunciavam uma nova Psiquiatria. Todos eles desconfiavam, mas não sabiam como dizê-lo, que a patologia mental tinha mais a ver com a **pessoa** que com o **cérebro**. E o método de Freud era o único que permitia chegar a essa intimidade pessoal, capaz de levar alguém à sanidade ou à loucura.

E foi assim que se começou a esquadrihar simplesmente a vida humana e não apenas seus sofrimentos e patologias. O cerne do problema estava na forma em que cada um de nós vive, e não apenas em acidentes circunstanciais, como um demônio que se infiltra nos caminhos sadios e os corrompe com sua malignidade. Não se tratava, portanto, de “limpeza de chaminé”, nem de exorcizar qualquer tipo de demônio. Mais uma vez ressoava a resposta de Philippe Pinel a Georges-Aguste Couthon, chefe da comuna de Paris durante o ano revolucionário de 1793 que resolveu investigar o que aquele professor pretendia com libertar os loucos das correntes da Salpêtrière e Bicêtre. “Esses que o senhor chama animais – responde Pinel à observação insultuosa de Couthon – serão como nós, quando puderem ser livres e respirar ar puro”. *Os loucos são como nós*, afirma o mestre francês.

Assim também se pronunciava pouco depois outro grande mestre francês, Claude Bernard, quando ensinava que só há uma fisiologia, comum à saúde e à doença. E Freud percebia que a patologia mental era apenas uma variação do cotidiano. A solução estava não em tratar apenas o sintoma ou aquilo que se convencionou designar como doença, mas o próprio ser humano, imerso em seus conflitos e despreparado para enfrentar os desafios da vida. Sem dúvida, essa postura baseada em experiência clínica e, mais ainda, com substância teórica convincente tinha de

atrair a atenção da comunidade psiquiátrica mundial. Nunca entendi muito bem o que Freud pretendia quando afirmou que esses foram seus anos de “esplêndido isolamento”. Na verdade, quando foi às celebrações da Clark University, Worcester, Massachusetts, em 1909, onde pronunciou as famosas cinco conferências, já era uma celebridade mundial, cercado de eminentes discípulos. Foram vinte e sete celebridades os convidados para o evento, inclusive dois prêmios Nobel, mas na visão do Presidente da Universidade, Granville Stanley Hall, Freud era o convidado mais importante.

De fato, Freud começou, logo depois da “Interpretação...” a examinar os atos comuns da vida, como percebemos em “Psicopatologia da vida cotidiana”(1901); “Tres ensaios sobre uma teoria da sexualidade” (1905); “O chiste e sua relação com o inconsciente” (1905); “Fragmentos da análise de um caso de histeria” (1905), onde descreve , a propósito do “caso Dora” o mais universal de todos os sentimentos: o amor dos filhos pelos pais e que se “transferem” ao longo da vida a outros adultos, fenômeno capturado por Freud dentro da relação médico-paciente, ou analista-analisando; “Delírios e sonhos na Gradiva de Jensen” ((1907); “Atos obsessivos e práticas religiosas” (1907); “Sobre o esclarecimento sexual das crianças” (1907); “Fantasias histéricas e sua relação com a bissexualidade” (1908); “Caráter e erotismo anal” (1908); “Sobre as teorias sexuais infantis” (1908); “A moralidade sexual ‘civilizada’ e o nervosismo moderno” (1908); “O devaneio e os escritores criativos” (1908); “Romances familiares de neuróticos” (1909); “Uma memória da infância de Leonardo da Vinci” (1910); “O sentido antitético das palavras primitivas” (1910). Freud simplesmente verificava e anunciava que o “viver” era o maior autor do sofrimento humano e se dispunha a enfrentá-lo com os recursos da Psicanálise. Lembra um pouco Mark Twain que, jocosamente, dizia que o lugar mais perigoso para se estar era a cama. Ficava provado, segundo ele, que oitenta por cento das pessoas morrem na cama.

Nesse aspecto Freud enveredou pela mesma reflexão sobre as causas da infelicidade e do sofrimento que anteriormente já o haviam realizado os profetas bíblicos, os filósofos éticos, os pregadores de todas as religiões, os ensinamentos da mitologia, os grandes literatos que perscrutaram a alma humana, os sociólogos modernos. Todos denunciaram o grande autor desse sofrimento: o próprio homem. Desde a sua criação, quando, desobedecendo a seu Criador, praticou o pecado original. Alguns recomendavam expiações; outros, reformulações de condutas; outros, sacrifícios pessoais ou coletivos; outros, conhecer-se a si mesmo; outros, mudanças sociais; outros, ainda, regras humanísticas. Enfim, uma profunda terapia humana, centrada na pessoa.

Mas, desta feita, era um médico que fazia o diagnóstico e criava uma terapêutica. E isso repercutiu como o fragor de um gongo nos ouvidos tratados pelo Iluminismo e

sedentos pelo método científico. Daí o estrondoso sucesso entre as mais esclarecidas inteligências da época, elevando Freud a um dos mais importantes ícones intelectuais do século XX. E o sofrimento do século XX ganhou um nome: **neurose**, com vários apelidos, epônimos, e, naturalmente, vários concorrentes à proposta original, acompanhados por novos métodos, alguns nitidamente plagiados, e, como sempre acontece, rodeados por um enxame de mercantilistas baratos. Sem dúvida, anunciar que o sofrimento existencial não era um destino, mas uma doença, e que esta tinha cura e a pessoa podia encontrar seu bem-estar e até felicidade, foi eletrizante, especialmente numa época que se anunciava pelo menos trevosa, em que a crise gerada pela revolução industrial prometia revirar o mundo de cabeça para baixo, o que acabou acontecendo através de duas terríveis guerras mundiais, além de outros tantos horrendos conflitos regionais que não arrefeceram até hoje.

Esse período “universalista” do autor da Psicanálise, garantiu-lhe salvo-conduto para todos os ramos do conhecimento do homem, na esperança de encontrar na Psicanálise as respostas ao sofrimento, respostas que a Religião, a Filosofia e a Sociologia tentavam, mas não tinham conseguido apresentar à Humanidade, aflita por soluções e vítima dos mais hediondos atos estúpidos praticados por ela mesma. Nesse mesmo período, mais ou menos de vinte anos – de 1900 a 1920 – Freud não só consolidou a Psicanálise numa nova ciência que ele chamou “Metapsicologia”, responsável pelos fundamentos teóricos da Psicanálise, como abriu caminho, perigoso e complexo, na Antropologia, com três trabalhos monumentais, que encerraram o período e o obrigaram a uma reflexão crítica e a se concentrar sobre seu método terapêutico, embora nunca renunciando ao universalismo da proposta psicanalítica. São eles: “Totem e tabu” (1913); “Além do princípio do prazer” (1920); “Psicologia das massas e análise do ego” (1921). Em 1913, em um curto trabalho que ele chamou *Das Interesse an der Psychoanalyse*, título que foi traduzido para “O múltiplo interesse da Psicanálise” - que na verdade era para se chamar “O quanto a Psicanálise pode contribuir (e contribui) para a Ciência em geral” - fica nítida a ambição de Freud por uma ciência que nos permitisse acesso a essa irracionalidade, ou capaz de nos extinguir como raça humana ou, como Parsifal, finalmente encontrar o Graal da reparação.

Como se vê, o sucesso da proposta psicanalítica e de seu fundador, não se sustentava em argumentos terapêuticos, mesmo porque não parecia que Freud tivesse muito êxito como curador e a comunidade médica mantinha-se perplexa diante, por um lado, do sucesso da proposta e de sua popularidade crescente com o apoio de grandes nomes da cultura, tanto especializada quanto geral, e, por outro, da escassez de evidências da eficácia do método. Ninguém duvidava da sinceridade da proposta e de seu proponente, mas a qualidade científica do método e do conjunto teórico começou a ser duramente questionado. Mesmo assim, sustentou-se e ainda se sustenta. Qual o mistério?

Deixarei para o fim deste trabalho algumas considerações sobre esse tópico, mais do que polêmico, mas valem, nesse momento algumas observações.

A primeira grande questão: por que uma proposta terapêutica destinada a um conjunto de sofrimentos classificados dentro de uma nosografia de grande interesse para a comunidade psiquiátrica teve de ser alienada e ser convertida num estudo dissociado tanto da Psiquiatria, quanto da Psicologia Geral? Será que esse conhecimento era tão vulnerável que não podia suportar críticas, justamente úteis porque são conhecimentos novos que precisam ser testados? Tanto mais que se tratam de intervenções sobre seres humanos. Aí talvez tenhamos alguma resposta sobre o que Freud chamou de “esplêndido isolamento”. Não há evidências que Freud chegasse a ficar isolado, mas certamente a Psicanálise por ele criada acabou ficando, murada por uma instituição ao mesmo tempo educacional e fiscalizadora da qualidade de suas intervenções terapêuticas e sociais.

Além disso, o próprio Freud foi blindado por um “comitê secreto”, lembrando muito as sociedades esotéricas que se multiplicavam levadas pela onda de misticismo que igualmente se popularizava na época e criava raízes inclusive entre os mais eminentes intelectuais. O *comitê secreto* manteve-se durante vinte anos e foi constituído por seis membros: Ernest Jones, Sándor Ferenczi, Otto Rank, Karl Abraham, Hanns Sachs e Max Eitington. E foi a resposta que se encontrou diante de divergências, dissensões, e secessões que acabaram pela saída de Alfred Adler, Wilhelm Stekel e Carl Gustav Jung - este último responsabilizado, por conta de seus conflitos com Freud, pela criação do Comitê.

Não é este o lugar para se discutir o próprio movimento psicanalítico, salvo quando ele pode nos esclarecer o porquê as verdades expostas por uma ciência como a Psicanálise, ao atropelarem verdades míticas que cada um de nós conserva em sua intimidade irracional, gera aquelas angústias humanas que motivaram exatamente Freud a ser seu desbravador e expositor. Creio que o Comitê criou muito mais uma defesa para blindar o criador, receoso das fragilidades da ciência nascente. Daí sua estruturação mítica e o ritual litúrgico de brindar cada um dos componentes do Comitê com um anel de identificação, como para distinguir uma guarda pretoriana, ou levitas responsáveis pela segurança do espaço sagrado da arca.

No caso da Psicanálise, certamente não era para suas descobertas e seu Conhecimento ficarem fechados em uma arca, mesmo sendo espetacular, mas certamente jamais sagrada. E é de se perguntar se a própria Psicanálise não teria ficado “neurótica”, ou seja, travada pelas próprias defesas que criou para preservar as vicissitudes mitológicas de origem.

E pensando nas circunstâncias críticas que a própria História atravessava, com seus deuses desmoralizados pela racionalidade iluminista; com seus líderes políticos

pretendendo ocupar o lugar desses deuses; com a ciência prometendo muito, mas impotente diante da morte; com os ideais aristocráticos ruindo, compreende-se que a Psicanálise aparecia como uma promessa de reforma, não da sociedade – o que aparecia utópico –, mas de cada ser humano, para que ele pudesse finalmente ser feliz, aqui mesmo, onde ele estava pisando, e com um pouco mais de empenho e, desneurotizando-se, poder continuar a pisar. Tinha, afinal, razão, Arnold Toynbee em seus estudos sobre a História, quando percebeu que a Psicologia poderia tomar o lugar que as religiões tradicionais estavam deixando vago por conta de sua decadência social.

E tudo isso reverberou na enorme caixa de ressonância que foi a tragédia da Primeira Guerra Mundial com suas nefastas consequências, quando a necessidade de “salvação e salvadores” tornou-se imperativa e urgente. Freud percebeu essa demanda e se retraiu para dentro da formulação de uma Psicologia Psicanalítica, embora não renunciando de todo a seu papel de missionário da transformação do ser humano. Por isso, mais de uma vez, teve de insistir que Psicanálise não era, de modo algum, uma *Weltanschauung* (visão de mundo). Mas acabou sendo, apesar da advertência.

Em 1914, face às dissensões de Alfred Adler em 1912, seguido de Wilhelm Stekel, e, logo às de Carl Gustav Jung em 1913, Freud, bastante tocado, escreve, de modo que poderíamos dizer apaixonado, seu artigo “Sobre a história do movimento psicanalítico”. Comunica a Karl Abraham a intenção de escrever sobre esse tema em 12 de janeiro de 1914 e apõe ao artigo a epígrafe *Fluctuat nec Mergitur*, lema da cidade de Paris e que significa “Apesar do balanço das ondas continua a flutuar e não vai afundar”. É nitidamente um artigo político de um líder carismático. Chama a atenção que a nova ciência, na afirmação de Freud, seja configurada como um “movimento”. É uma expressão banal que não faz justiça às descobertas da Psicanálise.

Apenas para exemplificar, existem, na atualidade, mais de mil e seiscentos “movimentos” de caráter político e social, além de cultural, mundo afora. Daí em diante, fica bastante claro que a Psicanálise sofreu uma importante divisão: uma parte de sua comunidade continuou trabalhando sem muito alarde, pesquisando e aplicando terapeuticamente os conhecimentos da psicodinâmica. Outra parte, debatia-se na mídia e nos círculos intelectuais suas divergências, “escolas”, “conceitos”, “linhas de atuação”, produzindo muita confusão e, frequentemente, atrapalhando o trabalho silencioso e criativo dos verdadeiros cientistas e terapeutas. O público em geral, infelizmente, passou a ter mais contato com as chamadas “escolas divergentes” e com aquilo que passou a ser conhecido como “ortodoxia” psicanalítica ou “freudismo”. Assim, as tentativas de demolir as bases do conhecimento psicanalítico recaíram justamente sobre o “freudismo” e, até hoje, quando algum filósofo ou psiquiatra escreve críticas sobre a Psicanálise, essas recaem sobre a obra de Freud e raramente

sobre os incontáveis e preciosos trabalhos de seus colaboradores e seguidores. Obviamente, quando um conhecimento apela para apoio político mostra a fragilidade de suas afirmações e é nessa vulnerabilidade que se aproveitam os detratores e aqueles que não conseguiram perceber a verdadeira natureza daquele conhecimento que se estava criando e desenvolvendo. A idéia de um “movimento” expôs essa fragilidade e permitiu a onda de descrédito e incompreensão sobre a Psicanálise.

A frase “você acredita em Psicanálise?”, tão popular e ao mesmo tempo tão ridícula, pronunciada até por notáveis intelectuais, atesta esse aspecto apenas lamentável. Ciência nunca foi objeto de crença; se depende de crença, então não há ciência. Ciência não é uma verdade; é a busca dela, por isso ela se define principalmente por seu método. Infelizmente, nesse período universalista da Psicanálise, que resolveu partir em todas direções da experiência, cobrou-se do psicanalista respostas para toda a complexidade do drama da vida humana, como se ele tivesse o segredo daquilo (e pudesse revelá-lo) que os filósofos e religiosos não tiveram êxito em expor, ou mesmo em alcançar.

Muitos psicanalistas, e principalmente o próprio Freud, embarcaram nessa maquiavélica armadilha, de tentar produzir respostas sobre temas altamente controversos (cuja complexidade exigiria a opinião de uma plêiade de especialistas) de forma ingenuamente dogmática. Jamais deve ser esquecido por um pesquisador que aspira ser um cientista, a famosa recomendação do escultor Praxiteles ao atrevido sapateiro, que, além de ter-lhe criticado a forma de esculpir os cordões da sandália, o que foi com humildade recebido pelo artista, agora se metia a dar palpites no gesto da deusa que exurgia do mármore pelas delicadas cinzeladas do escultor. Assim Praxiteles advertiu ao metido sapateiro: *Ne sutor ultra crepidam* (não vá o sapateiro além do sapato). Aliás, nessa década inicial do século XX, tão promissora de conquistas e ao mesmo tempo, tão promotora de desgraças, nunca apareceram tantos “messias” com tantas propostas arrogantes de salvação. Podemos pensar que ficou a Freud a missão de fechar com chave de ouro a pretensão iluminista de explicar o homem. E, em muitos momentos, deixou-se transparecer que ele acreditou nisso. E, numa tosca imitação dessa iniciativa mítica de Freud, muitos seguidores, até alunos de Psicanálise, meteram-se em entrevistas a opinar sobre os mais variados assuntos do cotidiano, ou escrever de maneira professoral sobre o que nitidamente não entendem, com algumas vantagens mercadológicas imediatas para si próprios, mas indiretamente colaborando para o trabalho de caricaturistas e detratores de sua profissão.

Nesse período, um dos mais criativos da carreira de Freud, o conceito de Inconsciente, bem como de suas relações com as demais instâncias psíquicas, foi exaustivamente escrutinado e se tornou o conceito delineador da especificidade da intervenção psicanalítica. O que se costumou designar como a “primeira tópica”, foi a que definiu a dinâmica Inconsciente/Consciente - dinâmica produzida por complexos mecanismos

de defesa, como diques hidráulicos que interceptam o fluxo franco entre ambas as províncias da mente. O paradigma dessas defesas era constituído pela repressão, responsável pela manifestação de sintomas neuróticos, dependendo da estruturação e desenvolvimento da personalidade. Tal questão motivou aprofundadas pesquisas, e que seriam, dependendo das configurações do desenvolvimento psicossocial, responsáveis pela variada composição dos sintomas, ora apresentando-se sob a forma de angústia, ora como fobia, ora como obsessão, ora como conversão, e uma nascente pesquisa psicossomática, buscando a psicogênese de sintomas corporais na intimidade dos conflitos entre consciente e inconsciente. A terapêutica configurava-se para demolir defesas arcaicas, que se mantinham como anacronismos no perfil diacrônico do desenvolvimento, gerando condutas e percepções deformadas, além de sofrimentos. Tudo parecia muito simples e a promessa de liberdade mental, incluída no processo, gerou uma demanda formidável, que ultrapassou rapidamente os limites da fala alemã e se espalhou pelo mundo. Afinal, o projeto exposto por Goethe no Fausto poderia ser realizado sem se recorrer à cozinha da bruxa e sem se precisar vender a alma a Mefistófeles. Tudo com a dignidade da Ciência.

O esboço de uma “metapsicologia” começou a aparecer no início da década de 1910 com o trabalho “Os dois princípios do funcionamento mental” (1911), de certa maneira continuou o capítulo VII da “Interpretação dos Sonhos” e no qual percebemos que no que se tratava do processo primário de pensar, aqui se expunha o “princípio do prazer”. Do mesmo modo, onde se descrevia o processo secundário de pensar, desenvolvia-se o “princípio da realidade”, com uma diferença básica: a exposição mais recente privilegiava a relação objetal. O texto psicanalítico deixava uma psicologia unipessoal para, progressivamente, transformar-se numa psicologia bi-pessoal, já na década seguinte.

É notável esse emergir da pura descrição de fenômenos mentais para a compreensão da relação humana e da necessária transcendência para um contexto essencialmente afetivista da psicologia psicanalítica, que se tornou evidente na década seguinte com a publicação do “Ego e o id”. Vale mencionar “A dinâmica da transferência (1912)”, “Tipos de início da neurose” (1912), “Sobre a tendência universal à desvalorização na esfera do amor” (1912), “O tema dos três cofrinhos” (1913), “A disposição à neurose obsessiva” (1913), naturalmente o “Totem e tabu” (1913), já mencionado; “O Moisés de Miguelangelo” (1914); o essencial “Sobre narcisismo: uma introdução” (1914); “Lembrar, repetir e elaborar” (1914); “Observações sobre o amor de transferência” (1915); “Instintos e suas vicissitudes” (1915); “Repressão” (1915); “O Inconsciente” (1915); “Alguns tipos caracterológicos encontrados no trabalho psicanalítico” (1916); “Luto e melancolia” (1917); “Uma criança está apanhando” (1919); “O sinistro” (1919).

O desenvolvimento da Psicanálise para uma psicologia afetivista e bi-pessoal era inevitável e exigia novas formulações que transcendiam a pura descrição biológica. É o

que, como veremos, obriga a uma nova linguagem, a ir além das relações causais e da etiologia médica, e, portanto, a um delineamento estrutural que ainda não havia sido concebido e que foi apenas esboçado em 1923.

#### IV

Até aqui podemos perceber que a obra de Freud não apresenta rupturas no curso de seu desenvolvimento mas, sim, linhas evolutivas coerentes com os princípios teóricos a partir dos quais foi montado o edifício conceitual da Psicanálise. “Os pontos de mudança” na exposição teórica referem-se muito mais a desdobramentos expositivos, ora esclarecendo o que já havia sido postulado, ora ampliando para aspectos não examinados. Na verdade, desde o início do texto freudiano nada foi desprezado e sempre o antigo mantinha-se na intimidade do novo.

Há os que imaginam Freud, desligado da vida, não tomando conhecimento dos acontecimentos, assim como se diz de Ivan Petrovich Pavlov, absorto em seu laboratório em Petrogrado, enquanto o sangue corria nas ruas durante a tomada do poder pelos bolcheviques. Freud, diferentemente do sábio russo, era muito atento e muito sensível ao cotidiano e aos incidentes familiares e de amigos. Estamos em 1920 e sua filha amada, Sophie, morre vítima da chamada gripe espanhola. Martha, sua esposa, também é contaminada, tem grave infecção pulmonar, mas felizmente sobrevive. Sophie morre grávida junto com o futuro neto de Freud. O império austríaco, juntamente com a Alemanha está em frangalhos com a derrota na guerra. Passa-se fome e até o aquecimento é escasso. A sua Psicanálise sofre uma retração institucional considerável e muitas são as queixas de seus discípulos.

Para culminar, descobre em 1922 um tumor na boca e adia um exame adequado, com medo que lhe privem o prazer de fumar. Quase morre de hemorragia numa intervenção desastrosa realizada por um otorrinolaringologista inexperiente. Em 1923, levando a sério a doença que se desenvolve em sua boca, descobre com a assistência de um professor da Universidade de Viena que seu tumor é um câncer. Suas aspirações universalistas retraem-se para dentro dos limites psicanalíticos, embora continue fazendo algumas incursões culturais importantes como em “O futuro de uma ilusão”(1927), “Mal estar na cultura”( 1930), e “ O homem Moisés e a religião monoteísta” (1939). Contudo, também é verdade que nesses trabalhos há um tom pessimista que afasta qualquer tipo de conjecturas messiânicas, inclusive no “Moisés...

Acho perfeitamente lícito se pensar que, longe de Freud imaginar-se, ele próprio, o Moisés da Psicanálise, via-se privando, isso sim, seu povo (seus seguidores psicanalistas) dessa ilusão, forma que inicia esse monumental trabalho com tais palavras dirigidas ao povo judeu.

O que ficou conhecido como a “Segunda Tópica” nada mais é do que uma tentativa melhor sucedida de configurar um esquema teórico capaz de traduzir o que se entendia como contexto clínico da tarefa psicanalítica. É interessante que Freud não argumenta mais com base em estudos de caso. Aliás, a descrição de casos clínicos se encerra no período anterior, embora saibamos que, apesar de doente, com muitas dores e sofrimentos decorrentes das múltiplas cirurgias impostas pelo desenvolvimento do câncer e por conta principalmente das próteses que lhe foram implantadas no palato para lhe possibilitar comer e falar, Freud continuou clinicando até pouco antes de morrer, em 23 de setembro de 1939, já emigrado em Londres.

A segunda tópica não exclui a primeira, apenas a completa. E a completa com os elementos clínicos fornecidos pelo estudo das relações objetais, agora tão importante para a prática psicanalítica como o era o estudo dos impulsos. O objeto do instinto deixa de ser apenas um fim, para ser integrante de uma composição estrutural. Não é mais o instinto que se relaciona com o objeto: é o **ego**. Assim como os impulsos, os objetos agora são administrados pelo ego e o conjunto das composições de resíduos de relações mal elaboradas passou a ser chamado **superego**. O mundo inconsciente, repositório das representações dos impulsos passou a ser o **id**. E assim nasceu a teoria estrutural exposta no famoso trabalho de 1923: “O ego e o id”.

A maior parte das críticas que se fazem à obra de Freud não dá relevância a essa profunda transformação que a teoria e a prática psicanalítica sofreram a partir de 1923, tão importante quanto a “Interpretação dos sonhos”, embora não seja mais que sua continuação em termos teóricos. Não devemos culpar os críticos por essa falha considerando que muitos psicanalistas também não o perceberam. Inclusive criaram novas “escolas psicanalíticas”, diferenciando as baseadas na “relação de objeto” (vg. Melanie Klein e Winnicott) e na “psicologia do ego” (vg. Heinz Hartmann) fazendo contraste com o freudismo de 1900, exposto como psicologia instintivista. Assim como Heinz Kohut, criticando o biologismo de Freud, e criando a “Psicologia do Self”.

Talvez seja pretensão demais entender o que esses eminentes teóricos não puderam, ou não quiseram perceber, no afã de divergir de Freud e iniciar com isso uma polêmica desnecessária. Vejo nisso apenas mais uma conseqüência de mitificação da figura e da obra de Freud, gerando um duplo paradoxo. O primeiro refere-se justamente ao papel desmitificador e iconoclastico da Psicanálise, não só desfazendo mitos individuais, mas, e sobretudo, mitos culturais, como acentuou com muita propriedade Paul Ricoeur. Claro está que mitificando obra e autores estaremos construindo justo o que o ato psicanalítico autêntico deveria (se efetivamente fosse executado) desfazer. O segundo paradoxo revela-se na necessidade de o psicanalista desenvolver críticas aparentemente justas sobre temas tidos como consolidados, quando eles, na verdade, ainda estão sendo gerados no berçário do conhecimento, mal reconhecidos em suas roupagens esboçadas, apenas para propor em linguagem mais precisa, exatamente a

mesma coisa. Parece-me que o eventual crítico, não conformado que o deus seja outro, precisa então combatê-lo para usurpar-lhe o lugar. Não vejo como não indagar se realmente precisamos de “escolas psicanálticas”, ou se, com isso, estamos com dificuldade em absorver e, então, desenvolver uma ciência chamada Psicanálise que teve simplesmente um autor chamado Sigmund Freud.

Voltemos a chamada segunda tópica, que poderia ser considerada o início do amadurecimento teórico da Psicanálise. O que leio nas revisões e releituras da obra de Freud é que os autores referem-se a segunda tópica como um texto que expõe a Psicanálise sob uma perspectiva estrutural. Mas mal explicam o que isso significa, e Freud ainda não havia se dado conta das implicações dessa nova formulação. Já está mais do que em tempo esmiuçarmos esse aparente pormenor que, mal compreendido, estilhaçou a unidade teórica centrada em Freud numa multiplicidade de autores e “escolas”. Vou resumir em algumas assertivas o que penso sobre o quanto a teoria estrutural representou para o corpo teórico da Psicanálise, conseqüentemente para a prática terapêutica e para a visão hermenêutica dos fenômenos culturais.

O termo estrutura não é de invenção recente, mas tomou relevância ímpar em Psicologia na época em que Freud elaborava os trabalhos metapsicológicos. A palavra estrutura tem vários cognatos: sistema, forma, totalidade, **holos** (do grego), todos apresentando a perspectiva de examinar a experiência de maneira oposta aos esquemas elementaristas e atomizantes em vigor. Christian von Ehrenfels, que criou o termo **gestalt** em 1890, é mencionado por Freud só a propósito das críticas que esse professor de filosofia fez à instituição do casamento. Max Wertheimer, um dos expoentes da *gestalt* juntamente com Kurt Koffka e Wolfgang Koeller, também é mencionado em um trabalho sobre “Psicanálise e evidência legal” (1906). Nada, no entanto, sobre as novas formulações que abriram a perspectiva estrutural com os trabalhos que esses últimos três autores lançaram em 1912.

O raciocínio médico que visa o diagnóstico baseia-se no modelo biológico que integra partes em um conjunto. Rudolf Carl Virchow utilizou esse modelo para fundar sua patologia, afirmada como basicamente uma patologia celular, com influência em todo desenvolvimento do conhecimento das doenças até os dias atuais. Esse modelo leva necessariamente ao diagnóstico etiológico, o que significa ao raciocínio causal. Daí afirmações tipo “tal evento produziu tal lesão psíquica”, e assim por diante. A própria série complementar, exposta por Freud para explicar a patogenia das neuroses, baseia-se nesse princípio.

Recentemente, a Psicossomática e o estudo de fenômenos complexos e multicausais têm modificado substancialmente o modelo virchowiano e o substituído por modelos estruturais. Lembremos para isso a monumental “Antropologia Médica” (1927) de Viktor von Weizsäcker, professor de Heidelberg, entusiasta da obra de Freud e que

pouco mais tarde publica sua *Gestaltkreis* (O Círculo da Forma), abrindo caminho para uma nova perspectiva da patologia, inclusive da notável exposição do brasileiro Danilo Perestrello com a “Medicina da Pessoa”, em 1974.

Diferentemente do modelo biológico elementarista, que impõe o raciocínio causal, o modelo estrutural visa a relação. Não só a relação entre os elementos de uma estrutura, cuja identidade depende justamente dessa relação, mas a relação da própria estrutura com seu mundo, seu *umwelt* (mundo circundante), segundo a feliz expressão do biólogo Jacob von Uexküll, também contemporâneo à criação da metapsicologia. Assim entendemos porque o modelo estrutural satisfaz à prática psicanalítica e aos seus achados clínicos. Porque Psicanálise e estrutura se superpõem em seu objetivo máximo de organizar uma **relação**. Não há nenhuma indicação que Freud tenha percebido as consequências últimas da criação de um modelo estrutural do funcionamento psíquico em “O ego e o id”, mas esse fato não pode deixar de ser assinalado porque criou uma dicotomia: teoricamente expunha-se uma teoria que poderia satisfazer e explicar a dinâmica clínica e mental, mas, efetivamente, o psicanalista continuava buscando causas, como se fora um convicto virchowiano. Creio que esse equívoco permitiu um retrocesso aos tempos de Griesinger e Meynert, entusiasmando psicanalistas a explicar a patologia do sofrimento mental através da fisiopatologia neurológica das atuais neurociências.

A diferença entre o efeito de uma causa e a organização de uma relação é sutil e em geral, sobretudo no ato psicanalítico, passa despercebida. O estudo da causalidade limita-se a uma proposta lógica que pode ser resumida em: **se A produz B, B é o efeito necessário de A, que por sua vez não se altera pela existência de B**. Em B cessa o efeito. O produto de uma relação, por sua vez, pode ser resumido em: **se A se relaciona com B, pode inclusive produzir um ente C. A, B e C por seu turno alteram, por suas existências, A, B e C que, havendo continuidade da relação, permanecem produzindo alterações, realizando, o que constitui um processo**. Por isso a vida, e especialmente a Psicologia, é melhor configurada como um sistema, como bem lembrou Ludwig von Bertalanffy. Tais processos podem se estender indefinidamente no tempo.

Um bom exemplo, utilizado e conhecido em Psicologia, é o conceito de *Díada* - entidade que só pode ser compreendida no âmbito das complexidades, além, portanto, da dimensão euclidiana, dentro da qual foi construída a teoria psicanalítica. O ato psicanalítico é um ato diádico e só pode ser conceituado dentro da complexidade de uma estrutura, conforme esboçou Freud em “O Ego e o Id”. Na verdade toda Psicologia faz parte de uma experiência de relações. Tenho insistido na idéia de que **a mente não está em; esta entre**. Entre as pessoas. Usa o cérebro, mas não está nele. A experiência humana só pode ser apreendida no contexto do estudo da complexidade. Servindo-me dos termos da informática: A mente é o **software**, onde o

cérebro é o **hardware**. O **campo transferencial**, conceito criado por W. Baranger, é a melhor expressão em Psicanálise para expor a funcionalidade da díada no processo psicanalítico.

Outra Psicanálise resultou da concepção estrutural. Mas, primeiro, vamos esclarecer que **Gestalt, Forma, Estrutura, Sistema**, são sinônimos, mas levam a significados diferentes porque são dependentes dos estudos dos quais derivaram e, até acredito, das línguas e países nos quais surgiram. **Gestalt** e Forma surgiram na Alemanha; Sistema e Estrutura, principalmente na França. Talvez isso tenha influenciado seus usos, uma vez que os primeiros foram usados dentro de contextos psicológicos; e os últimos, dentro de contextos lingüísticos, e não vamos mencionar as rivalidades nacionais. Embora o “Cours de Linguistique Générale” tenha sido publicado só em 1916 e seu autor, Ferdinand de Saussure (do cantão francês da Suíça), tenha morrido em 1913, a influência das idéias do fundador da Linguística já haviam atravessado a Europa. Não é interessante que Freud, justamente em 1910, tenha publicado “O sentido antitético das palavras primitivas”? Saussure não é mencionado na obra de Freud, mas é quase impossível para um homem culto como ele não ter se familiarizado, ou pelo menos se informado, desses estudos. Vale notar que é exatamente a formulação “antitética” que constitui o modelo do que é um sistema.

Voltemos às mudanças teóricas e práticas na Psicanálise com a concepção estrutural de “O ego e o id”. Freud até desenhou um modelo gráfico desse sistema, com o cuidado de mostrar o ego submergindo no id. Como histologista que foi no início de sua carreira, não lhe era difícil desenvolver essa habilidade, como mostrou no “Projeto...”, na “Interpretação...”, em “Leonardo...”. Freud, sem dúvida, buscava uma Forma, aquela que poderia traduzir sua concepção psicodinâmica da vida mental. E o objetivo do ato psicanalítico definitivamente transmutou-se em fornecer recursos para uma ampliação do conteúdo e das funções do que ele convencionou chamar Ego. Já não era mais desfazer soluções neuróticas dos desejos, buscando uma cura, mas ampliar as perspectivas existenciais do analisando, através da atualização de conteúdos mentais e de facilitar seu desempenho mediante a harmonização de seus elementos em conflito, gerando maior capacidade de gerenciar as demandas do Id e da Realidade, segundo sua própria descrição.

Tudo isso nos evoca que Freud estava, mais uma vez em linguagem da informática atual, baixando novos **downloads**, atualizando o **sistema**, e o tornando mais eficaz. Claro está, embora nem Freud o reconheça como ele o afirmou na entrevista que deu a BBC em Londres no final da vida, que a Psicanálise enveredou teórica e praticamente, pelo caminho da “humanização”, percebendo quais elementos constroem e transformam o “bicho homem” no ser humano capaz de conviver com outro e com o contorno cultural dentro do qual desenvolve sua existência e tenta

realizá-la. Talvez seja exatamente esta proposta, ainda mal compreendida, que mantém a Psicanálise no foco das esperanças culturais e no calor da polêmica.

Muitos acentuam um terceiro ponto de mudança na revisão do sintoma de angústia, o que nos primeiros trabalhos clínicos de Freud, em sua fase médica, era assinalado como produzido pela retenção de libido, tomando como modelo a situação do coito interrompido. Na verdade o que ele desenvolveu no trabalho “Inibições, sintomas e angústia” (1926) é uma revisão necessária para reorganizar conceitos clínicos a partir da visão estrutural que passou a prevalecer e se infiltrar no pensamento psicanalítico. A angústia deixa de ser um mero efeito de uma causa e passa a ser concebido como expressão de uma situação de alarme. É um significado emergente de uma estrutura em crise. Conceber a ansiedade como ameaça, já estava implícito em todo pensamento médico, desde Claude Bernard, quem diferenciou (1856) os dois meios, interior e exterior, do ser humano, mostrando a necessidade de se manter o meio interno dentro de limites toleráveis pelo sistema vivo, sem o que a vida fica ameaçada.

Esse tema foi retomado por Walter Bradford Cannon, fisiologista, que descreveu em 1915 os conceitos de luta e fuga diante de uma ameaça e as reações fisiológicas correspondentes, e, em 1932, o conceito de homeostase, seguindo a proposta de Claude Bernard. Finalmente, Hans Selye, outro eminente fisiologista, este austríaco-canadense, desenvolveu os conceitos de Síndrome Geral de Adaptação e Estresse. Creio que Freud se inspirou mais em Claude Bernard, certamente estudado durante seu curso médico, que nesses notáveis pesquisadores, seus contemporâneos. Vale mencionar aqui sua adesão ao “princípio de constância”, assim denominado por Gustav Theodor Fechner que já o havia enunciado em 1873 em um artigo que ele intitulou “Algumas idéias sobre a criação e o desenvolvimento dos organismos”.

Fechner, cujas palestras Freud assistiu em Leipzig em 1874, ambicionava ligar sua teoria “Psicofísica”, onde pretendia afirmar a não-dualidade corpo-mente com a Metafísica (veja-se nisso a possível fonte inspiradora da Metapsicologia), e com isso unir a Filosofia com as ciências do Homem. A palavra constância induziu a se pensar numa convergência com a estabilidade do meio interno, como já ensinava Claude Bernard, quem certamente deve ter sido a fonte inspiradora de Freud quanto às idéias sobre a tendência a estabilidade (embora Freud afirmasse seu débito a Fechner), presente em suas teorias sobre as vicissitudes dos instintos, bem como sobre a base da dinâmica psíquica e que o levou a imaginar o equilíbrio final na tendência ao inanimado e ao instinto de morte (*thanatos*), como está exposto em “Além do princípio do prazer”. Enfim, o trabalho de Freud, “Inibições, sintomas e angústia”, não contém o impacto, poderíamos dizer com Gaston Bachelard, o corte epistemológico, dos já mencionados trabalhos “A interpretação dos sonhos” e “O ego e o id”. No entanto, é uma notável atualização teórico-clínica das fontes do sofrimento mental, principal objeto de estudo e da ação terapêutica da Psicanálise.

## V

Vejam os a que conclusões podemos chegar com o que foi exposto até aqui.

1. A rigor, não há **turning points** na obra de Freud. Há, sim, desenvolvimentos necessários e a construção de uma linguagem psicanalítica inteiramente nova em Psicologia, e que acabou influenciando todo e qualquer texto que trate do ser humano, seja esse texto uma ficção literária, ou um tratado de Psicologia ou Sociologia, mesmo aqueles que se opõem às exposições psicanalíticas. Na verdade, ainda é cedo para se afirmar uma “linguagem psicanalítica” que, em quase sua totalidade, está montada em cima de expressões de uso corrente em Psiquiatria, Psicologia Geral e mesmo em Filosofia, nem sempre, ou mesmo quase nunca, com os significados originais. Isso, infelizmente, tem gerado inúmeros mal entendidos e confusões semânticas incompatíveis com um mínimo de precisão nos termos, necessários para uma justa avaliação das assertivas do corpo teórico da Psicanálise, nessa altura necessitada de profundas revisões para efetivamente poder-se falar em “uma” Psicanálise.

2. Ainda não houve um levantamento de quantas “psicanálises” existem, por conta de dissensões políticas, crises institucionais, diferenças narcísicas, mitificação de autores, ignorância histórica, falta de estudo, falta de rigor científico, competição de grupos, e outras tantas coisas que depõem contra a seriedade da pesquisa e do método terapêutico. Freud não inventou o método psicoterápico; sem dúvida, no entanto, ele criou o método psicanalítico, e o criou com o ciúme de uma mãe judia. O método é inegavelmente um método psicoterápico, e isso ele mesmo nunca negou. Contam-se, na atualidade, 138 psicoterapias em exercício no mundo, a maior parte, senão todas, utilizando algum aspecto da teoria mental e da técnica psicanalíticas. É interessante notar que, mesmo com muitos equívocos na exposição teórica e dogmatismos nas suas fundamentações, bem como insuficiências metodológicas na sua argumentação científica, a Psicanálise continua impregnando a atividade psicoterápica e as técnicas originais continuam sendo praticadas. As chamadas “linhas psicanalíticas”, produto das divergências entre os muitos prosélitos de autores (infelizmente, nem sempre efetivos terapeutas), embora enfraqueçam a seriedade do estudo, atestam que a Psicanálise, como instrumento de pesquisa e como recurso de alívio de sofrimento mental, continua importante. Sobretudo porque, como confirma o acúmulo da experiência, a prática psicanalítica progressivamente tem-se revelado um instrumento moderno e eficaz de humanização. Muito além das pretensões originais da época médica de Freud e que, curiosamente, tem sido a mais fustigada pelas críticas, época que aqui, como em muitos outros autores e textos, é considerada pré-psicanalítica. E não são poucos os que, levados pelo modismo, tentam trazer Freud para dentro das pretensões psicoterápicas da neurociência, baseando essa pretensão no texto do

“Projeto...”, escrito sim por Freud - nessa época que considero pré-psicanalítica -, mas jamais publicado por ele. Ele devia ter algumas razões para isso. A propósito de “linhas psicanalíticas”, lembro dos comentários de dois eminentes psicanalistas. O primeiro ocorreu durante uma palestra do festejado Wilfred Ruprecht Bion, anos atrás no Rio de Janeiro. Um colega objetou ao conferencista (Bion) que o que ele afirmara durante a palestra contradizia outro trabalho seu. Ao que Bion respondeu: *You are bionian; I am not!* (Você é bioniano; eu não sou). O outro episódio refere-se a um encontro pessoal que tive com outro eminente psicanalista: Bryce-Boyer e que se tornou ao longo dos anos um amigo muito próximo. Perguntei uma vez a ele, durante uma longa conversa que tivemos sobre sua experiência psicanalítica: “Bryce, afinal qual sua “linha psicanalítica” – pergunta obviamente provocativa. Ao que ele me respondeu: *I’m trying to be a psychoanalyst!* (Eu tento ser um psicanalista!). É o que eu acho que todos nós deveríamos modestamente tentar ser.

3. A obra de Freud teve desenvolvimentos; não pontos de mudança. Quando, por exemplo, Freud critica a generalização que ele mesmo fez quanto ao papel da sedução infantil na gênese da neurose, não estava, como escreveu a seu amigo Wilhelm Fliess (21 de setembro de 1897), desconhecendo que houvesse abuso sexual por parte dos pais em relação aos próprios filhos, mas que, no nível emocional mais íntimo (no processo primário de pensar), realidade e fantasia se confundem. Assim fica fora de foco a crítica feita há alguns anos por Jeffrey Moussaieff Masson (“Assalto à verdade”) sobre a mudança da posição de Freud na teoria da sedução infantil, substituindo o trauma factual por fantasias. O que ocorreu é que Freud enfatizou a “realidade da fantasia” que, obviamente, não desmerece “a realidade dos fatos”. O que efetivamente ocorria é que Freud estava ampliando o entendimento sobre a “realidade da vida mental inconsciente”. Da mesma forma, quanto ao método hipnótico que foi substituído por aquilo que denominou “método de associação livre”. Simplesmente o novo método tornava o ato psicoterápico muito mais simples e praticamente universal, assim como, modernamente, o que foi “associação livre” está se convertendo num diálogo livre, igualmente franqueando acessos importantes à dinâmica inconsciente, e quase deixando de aproveitar o que ainda considero o melhor dos acessos: o sonho. Após a “Interpretação dos sonhos”, a prática psicoterápica da Psicanálise, deixa de enfatizar o diagnóstico fenomenológico das expressões neuróticas, para se dedicar à pesquisa do inconsciente e sua transformação em Consciência. Afinal, como havia sido observado, essa transformação é a que garante a extinção dos sintomas e a cura da neurose. É o período da primeira tópica: inconsciente/consciente. Nesse período, praticamente o ser humano foi todo esquadrihado no afã de expô-lo à compreensão psicanalítica. A Psicanálise passou a ser, além de uma prática de cura dentro do modelo causal da ciência médica biológica, uma esperança redentora - até aquela época domínio exclusivo dos ensinamentos e das práticas religiosas -, assim como uma nova promessa de alívio das mazelas diárias, do sofrimento e da estupidez - aspectos humanos que tiveram na primeira metade do

século XX seu momento de plena glória. Nenhuma educação, tampouco as mais utópicas promessas sociais ofereciam tanto. E assim, a Psicanálise, além de acenar com a liberdade, inclusive sexual, ainda aparecia como um exorcista científico, iluminado pela razão, capaz de nos livrar de nossos mais terríveis demônios. Bastava, para tanto, penetrar, numa viagem guiada por um psicanalista treinado e bom ouvinte, nos recônditos de nossa alma, recuperar memórias e traumas e, então, ficaríamos livres dos sofrimentos neuróticos e poderíamos ser felizes para sempre. Assim entendeu o grande público, literatos e cineastas. E acredito que muitos psicanalistas. E com isso tudo não nos admiremos que a Psicanálise dessa época tivesse migrado de uma proposta terapêutica psicoterápica para um “movimento psicanalítico”, com pretensões universalistas e articulada a complexas liturgias institucionais. A foto de Freud, com sua barba típica, seu charuto entre os dedos e seu olhar penetrante, passou a decorar a parede de todos os consultórios psicanalíticos. E divergir não teve mais o beneplácito da sadia discussão científica, mas a ameaça de heresia e ostracismo.

4. Nada disso está exposto, ou mesmo comentado, nas revelações documentais de Freud. Mas ele nos ensinou, usando a interpretação como recurso de desmitificar essas irracionalidades sempre a espreita no pensamento e na conduta humanas, para o necessário retorno, nítido em 1923, à missão terapêutica da Psicanálise, baixo uma revisão da estrutura teórica do modelo clínico adotado até então. Na verdade, nunca se afastou da preocupação clínica, mas se permitiu grandes incursões na experiência do viver humano, aliás em todos os seus quadrantes, inspirando seus discípulos a fazer o mesmo. Isso fica muito claro em sua última declaração à BBC de Londres, entrevista que constitui um dos raros documentos em que podemos ouvir sua voz. A primeira tópica transfigura-se no que foi considerada a segunda tópica, quando se instalam na dinâmica psíquica as funções do superego, já esboçado em “Totem e tabu” e em “Psicologia das massas e análise do ego”. O que importa nessa nova formulação chamada segunda tópica é a ênfase no vínculo humano que foi tratado como “relação objetal”, termo ainda dependente do modelo biológico que considera o “outro” um objeto do instinto. Na prática, no entanto, o instinto passou para um plano secundário e passou a se dar relevância à relação analítica e à transferência. Isso não ficou claro em Freud, mas óbvio nos desenvolvimentos em Melanie Klein, em toda escola chamada inglesa, na Psicanálise do Ego de Heinz Hartmann, nos dissidentes culturalistas, nas transgressões técnicas de Sándor Ferenczi, bem como nos estudos de Otto Rank, e tantos outros que, temendo o ostracismo, acabaram fundando “linhas” e “escolas”. Pena não terem tentado apenas ser psicanalistas.

Uma última observação nesta resenha que já percebo longe de estar completa: numa conferência que há anos ouvi no Rio de Janeiro do inglês John Klauber chamou-me a atenção o apelo que fez logo de início. Dizia: “Vamos tentar aqui verificar com o que concordamos e não com o que divergimos”. Estou fazendo meio século de convivência

com a Psicanálise e, confesso, que a ela dedico minha vida profissional, tanto como terapeuta como professor, mesmo nas faculdades de Medicina nas quais lecionei. Nessas aulas de Medicina tratei de levar os ensinamentos da psicodinâmica psicanalítica para a prática clínica do médico na forma de Psicologia Médica em nível de graduação e de pós-graduação. Também na compreensão da Patologia Geral, na forma da Psicossomática. Convivi e convivo com muitos psicanalistas, brasileiros, americanos, sul-americanos, europeus e até asiáticos. Um bom psicanalista quando faz Psicanálise, torna-se independente da escola a qual pertence. Não pratica teoria; pratica clínica. Essa Psicanálise, quando exercida com cuidado e conhecimento, independente da escola a qual pertença, sempre é Psicanálise. Aquela que Freud nos legou e que tentamos, até hoje, apenas como discípulos, em favor dos que sofrem, desenvolvê-la e aperfeiçoá-la.

### Referências:

- BETTELHEIM, B. - *Freud and Man's Soul*, Alfred A. Knopf, New York, 1983.
- BERNARD, Claude. - 1865. *Introduction à l'étude de la médecine expérimentale*. Paris / Leipzig: J.-B. Baillière et fils /Jung-Treuttel
- BION, W.R. - *Transformations - Change from Learning to Growth*. William Heinemann-Medical Books Lt., London, 1965.
- \_\_\_\_\_. - *Elements of Psycho-Analysis*, William Heinemann-Medical Books Lt, London, 1963.
- CASSIRER, E. (1944) - *Antropologia Filosófica*, (trad. do inglês: *Essay on Man*) Ed. Mestre Jou, São Paulo, 1972.
- DAMASIO, A. *The Feeling of What Happens: Body and Emotion in the Making of Consciousness*, Harvest Books, New York, 2000.
- ELLENBERGER, H.(1970) - *El Descubrimiento del Inconsciente*, (trad. do inglês) Editorial Gredos, Madrid, 1976.
- BOWLBY, J. *El Vínculo Afectivo*, Trad. Esp., Ed. Paidós, Bs Aires, 1976; do Ingl. *Attachment*, Hogarth Press, London.
- EKSTERMAN, Abram - “A Metapsicologia de Freud” in: *Freud, S. - Neuroses de Transferência: Uma síntese*, Tradução do alemão de Abram Eksterman. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1985.
- \_\_\_\_\_(1986) – “Lacunas Cognitivas no Processo Psicanalítico” – Boletim da S.B.P.R.J., n.6.
- \_\_\_\_\_(1986) – “Comentários sobre a Estrutura e a Transformação de uma Sociedade de Psicanálise”- Boletim da S.B.P.R.J., n.6.

\_\_\_\_\_,. – “Os três eixos teóricos do pensamento clínico de Freud”. In: *A Presença de Freud*. Rio de Janeiro :Editora Imago,1989.

\_\_\_\_\_, & al.- “Psicanálise e Literatura”. In: *Freud: A interpretação*. Rio de Janeiro: Editora Tempo Brasileiro, 1990. p.11-13.

\_\_\_\_\_. “Psicanálise, Cultura e Civilização”, In: *Freud: A interpretação*. Rio de Janeiro: Editora Tempo Brasileiro, 1990. p.15-30.

\_\_\_\_\_. “Medicina Psicossomática no Brasil”. In: *Psicossomática Hoje*, Júlio de Mello et al. Porto Alegre: Editora Artes Médicas. 1992. p.28 – 33.

\_\_\_\_\_. “Psicossomática: o diálogo entre a Psicanálise e a Medicina”. In: *Psicossomática Hoje*, Júlio de Mello et al. Porto Alegre :Editora Artes Médicas, 1992 .p.77 a 85

\_\_\_\_\_. “Doutrina e crítica a Metapsicologia”. In: *FÓRUM DE PSICANÁLISE, SOCIEDADE BRASILEIRA DE PSICANÁLISE DE SÃO PAULO*. Rio de Janeiro: Editora 34. 1995.

\_\_\_\_\_. “A Educação Médica entre o Tecnicismo e o Humanismo”. In: *CONFERÊNCIA INTERNACIONAL DE EDUCAÇÃO MEDICA, publicação da ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA*, Rio de Janeiro. 315-324, 2000.

\_\_\_\_\_. “Ten Psychoanalytical Mistakes in Freud’s Theory”, Congresso comemorativo do sequeicentenário de Freud, Praga, Rep.Tcheca 2006.

\_\_\_\_\_. “Manejo dos distúrbios Apáticos do Vínculo Transferencial”, Comunicação à mesa redonda sobre o tema “Analisando formas de vitalidade e desvitalização da transferência-contratransferência” do Congresso Brasileiro de Psicanálise, Porto Alegre, 2007.

FALZEDER,Ernst (Ed.) *The Complete Correspondence of Sigmund Freud and Karl Abraham 1907-1925*, Karnack Bookshops, Londres, 2002

FREUD, A. (1930) - *The Ego and the Mechanisms of Defense*, Int. Univ. Press, N.Y., 1936.

FREUD, S – *Studienausgabe* – Ilse Grubrich Simitis, Fischer Taschenbuch Verlag, Frankfurt am Main, 1982.

FREUD, S. - *The Standard Edition of The Complete Psychological Works of Sigmund Freud*. The Hogarth Press Lt., London, 1964.

GREEN, A - *Key Ideas for Contemporary Psychoanalysis* – trad.ingl. de Andrew Weller, Routledge, N.Y.,2005

HALE, Nathan G., Jr. (1971). *Freud and the Americans: The beginnings of psychoanalysis in the United States, 1876-1917*. New York: Oxford University Press

HARTMANN, Eduard von (1869) – *The Philosophy of the Unconscious* – Living Time Press, 2002

HARTMAN, H. *Essays on ego psychology*. New York: International Universities Press, 1964.

HOBSON, A. “Psychoanalysis on the Couch”. In: *Medical and Health Annual 1987*. Chicago: Encyclopaedia Britannica, Inc, 1987.

JONES, E. (1957) - *Vida y Obra de Sigmund Freud*, Vols. I, II, III. (trad. Do inglês) Editorial Nova, Buenos Aires, 1959.

KLAUBER, J. *Dificultades en el Encuentro Analítico*, (trad. do inglês), Paidós,

MARCUSE, Herbert(1955) – *Eros and Civilization: A Philosophical Inquiry into Freud* – Vintage Books, N.Y., 1974

PERESTRELLO,D. (1974) *A Medicina da Pessoa*. Rio de Janeiro: Editora Atheneu, 5ª Edição , 2005

\_\_\_\_\_. “Se Freud estivesse vivo”. In: *Trabalhos Escolhidos*, Atheneu, Rio de Janeiro, 1987

\_\_\_\_\_. “Sigmund Freud médico”. In: *Trabalhos Escolhidos*, Atheneu, Rio de Janeiro, 1987.

POPPER, K.R. – (1959) – *La Lógica de la Investigación Científica*, Ed. Technos, Madrid,1973

POPPER,K.R. & ECCLES, J.C. (1977) – *The Self and Its Brain* - Routledge & Kegan Paul, 1983

RICOEUR, P. (1965) - *Freud: una Interpretación de la Cultura*. (trad. do francês) Mexico: Siglo Veintuno ed., , 2ª edición. 1973.

WINNICOTT, D.W. *Collected Papers - Through paediatrics to psycho-analysis*. London: Tavistock Publications. 1958.

ZYLBOORG, G. (1941) – *A History of Medical Psychology* –.W.W. Norton Inc., N.Y.1969.

Conferência de abertura do Congresso da FEBRAPSI “1 Encontro Brasileiro sobre a Obra de Sigmundo Freud”, Porto Alegre, 26/27 de Novembro de 2010

Abram Eksterman: eksterman@gmail.com