

A CONSTRUÇÃO DO MÉTODO PSICANALÍTICO NOS PRIMÓRDIOS DA PSICANÁLISE (1887 – 1896)

Mayra Andrade Leandro*

Hélio Honda**

RESUMO: A análise dos textos referentes ao período de 1887 a 1896 indica que o método psicanalítico foi construído gradualmente, através das experiências que Freud teve na clínica. O método inicialmente usado por ele era o método catártico de Breuer, baseado na hipnose, o qual foi sendo gradualmente modificado, a partir de tentativas de intervenções diferenciadas na clínica, até que desenvolvesse o método de associação livre. Ao trabalhar com o método catártico, Freud deparou-se com alguns problemas: em primeiro lugar, nem todos os seus pacientes eram hipnotizáveis, e, depois, encontra dificuldade em obter curas efetivas, já que o método catártico lidava apenas com os sintomas, e não com a etiologia da neurose. Depois de abandonar a hipnose, passou a utilizar a técnica da pressão, que consistia em pressionar a testa do paciente e solicitar que, de olhos fechados, se concentrasse, a fim de recuperar a lembrança perdida. Essa técnica simulava o estado hipnótico, que naquele momento da teorização freudiana era visto como uma expansão da consciência. Assim, a construção do método psicanalítico se deu a partir da adoção e modificação do método catártico, passando pelas técnicas da pressão e concentração, até a descoberta da associação livre.

PALAVRAS-CHAVE: Epistemologia; Psicanálise; Método psicanalítico; Associação livre.

THE PSYCHOANALYTIC METHOD DEVELOPMENT AT THE BEGINNING OF PSYCHANALYSIS STUDY (1887- 1896)

* Acadêmica do curso de graduação em Psicologia da Universidade Estadual de Maringá - UEM. E-mail: mayra_andrade_leandro@hotmail.com

** Docente do Departamento de Fundamentos da Educação da Universidade Estadual de Maringá - UEM. E-mail: hhonda@uem.br

ABSTRACT: The analysis of the texts referring to the period from 1887 to 1896 shows that the psychoanalytic method was developed gradually on Freud's clinic experiences. The method initially used by him, the Breuer's Cathartic Method, based on hypnosis was gradually modified through daring interventions and attempts until it developed the free association method. Working with the cathartic method, Freud faced a few problems: first, not all his patients were able to be hypnotized, and due to the impossibility of cure, since the Cathartic method deals only with the symptoms and not with the neurosis' etiology. After forsaking hypnosis, he starts to use the pressure technique, which consisted on pressing the patients' forehead in order to rescue the lost memories. That technique simulated the hypnotic state, and at that moment of Freudian theorization was observed as a conscience expansion. Thus, the development of the psychoanalytic method started from the cathartic method's modification, going through pressing and concentration's techniques, until discovering the free association.

KEY-WORDS: Epistemology; Psychoanalysis; Psychoanalytic method; Free association.

INTRODUÇÃO

O presente estudo tem por objetivo esclarecer o desenvolvimento do método psicanalítico e como este se deu no período que vai de 1887 a 1896. Espera-se, com ele, poder contribuir para a compreensão de um componente fundamental da psicanálise: o método da associação livre.

2 DESENVOLVIMENTO

Como aponta Assoun (1983), Freud baseia-se na ciência natural para criar a psicanálise, e não a concebe fora desta. Assim acaba por construir a psicanálise através de tentativas que confluem na criação do método de associação livre.

A histeria veio a contribuir largamente para o surgimento da psicanálise, pois é na clínica da histeria que Freud (1996a) começa a entrar em contato com as carências apresentadas pelas teorias e métodos

de estudo da mente então existentes, e é a partir dessa clínica que ele começa a construir seu próprio método de análise da mente.

2.1 FREUD E O MÉTODO CATÁRTICO

Inicialmente, Freud utilizava no tratamento de seus pacientes o método catártico, desenvolvido por Josef Breuer (1842-1925), que dispunha da hipnose para ampliar-lhes o campo da memória, possibilitando assim o tratamento. De acordo com Freud (1996b), no método catártico o paciente era hipnotizado e levado a lembrar-se da história do desenvolvimento de sua doença; era reconduzido até o momento das primeiras manifestações de seu sofrimento, ou seja, até a cena traumática, e incentivado a revivê-la de forma adequada, liberando a reação afetiva que na época da vivência do trauma, por algum motivo, não fora efetivada.

O método de Breuer é aplicado com sucesso também em outras neuroses, e não só na histeria. Freud constata, ainda, que as neuroses têm origem em fatores sexuais, e faz críticas ao diagnóstico de histeria por qualquer de seus sintomas, o que resulta na mistura dos mais variados sintomas, abarcando as mais diversas formas de perversão e degeneração sob a denominação de histeria. Por isso propõe, para resolver esse problema, a existência de neuroses mistas; porém busca a identificação de casos puros, considerados típicos, dos diferentes quadros de neurose.

Para Freud (1996b), o método catártico é capaz de eliminar qualquer vestígio de sintomas histéricos, mas impotente contra a neurastenia, e raramente presta auxílio na neurose de angústia, pois não atinge as causas da histeria, podendo surgir outros sintomas no lugar dos já eliminados. Freud observa ainda que o método catártico não se apresenta eficiente na psicose histérica (casos mais agudos). Afirma Freud (1996b, p. 276-277):

E isso porque me inclino a arriscar a afirmação de que esse método é, em termos teóricos, perfeitamente capaz de eliminar qualquer sintoma histérico, ao passo que, como será fácil compreender, ele é inteiramente importante contra os fenômenos da neurastenia e só raramente e por vias indiretas, é capaz de influenciar os efeitos psíquicos da neurose de angústia. Sua eficácia terapêutica em qualquer caso específico dependerá, por conseguinte de os componentes histéricos do quadro clínico assumirem ou não uma posição de

importância prática em comparação com os outros componentes neuróticos.

Apesar da resistência dos pacientes ao método catártico e de este não curar de fato a histeria, ele não deve ser desconsiderado, pois é eficiente na eliminação dos sintomas histéricos, deixando o paciente apto para o trabalho. Freud (1996b) constata que na histeria crônica deve-se estimular o sistema nervoso do paciente a resistir, e o método catártico vem auxiliar no tratamento neste aspecto, já que, eliminando o sintoma, permite que as energias antes direcionadas para este venham a somar-se com outras, na tentativa de solucionar o problema em sua origem. Isso ajudaria a evitar o surgimento de novos sintomas, já que o ponto de formação de um sintoma se torna frágil.

No método catártico o médico precisa dedicar-se ao paciente por um grande período de tempo, e deveria haver afinidade entre os dois, médico e paciente. Segundo Freud (1996b), com alguns pacientes a relação pessoal deveria assumir o primeiro plano, para que se criassem laços de confiança, já que, ao desconfiar dos rumos para os quais a investigação do médico se direcionava, muitos pacientes acabavam abandonando o tratamento.

A concordância e a atenção integrais dos pacientes são necessárias, mas, acima de tudo, é preciso contar com sua confiança, visto que a análise invariavelmente leva à revelação dos eventos psíquicos mais íntimos e secretos. Grande número dos pacientes que se adequariam a esta forma de tratamento abandona o médico tão logo começam a suspeitar da direção para a qual a investigação está conduzindo (FREUD, 1996b, p. 280).

Apesar, porém, de ter adotado o método catártico criado por Breuer, Freud deparou-se com dificuldades ao usá-lo no cotidiano da clínica. Uma das principais era que não conseguia hipnotizar alguns de seus pacientes. De acordo com Honda (1999, p. 31),

é especialmente no relato do caso *Miss Lucy R.*, realizado em 1892, e na segunda parte do capítulo técnico que encerra a obra conjunta, que Freud expõe o problema com o qual se deparava: o fato irrecusável, pelo menos dentro dos limites de sua destreza, de nem todos os seus pacientes serem hipnotizáveis, o que impossibilitava a realização do pro-

cesso de análise conforme originalmente proposto por Breuer. Diante de tais dificuldades Freud via-se obrigado a renunciar à técnica hipnótica.

2.2 EM DIREÇÃO A UM NOVO MÉTODO

Freud (1996b) começa a buscar uma melhora no método, e constata que, unindo o método catártico de Breuer com o método de repouso de Weir Mitchell, atingia melhores resultados. Mesmo assim, o método ainda apresentava limitações, e as pessoas que não eram hipnotizáveis ou tinham forte resistência à hipnose não podiam ser tratadas pelo método catártico, ou seja, não recebiam tratamento, já que não havia como expandir sua memória.

Eu precisava da hipnose para ampliar-lhes a memória, a fim de descobrir as lembranças patogênicas que não estavam presentes em seu estado comum de consciência. Assim, eu era obrigado a desistir da idéia de tratar tais pacientes, ou a me esforçar por promover essa ampliação de outra forma. (FREUD, 1996b, p. 182).

Segundo Honda (1999), uma das fontes de inspiração de Freud para avançar na construção de um novo método encontra-se em Bernheim. Sabe-se que, além de estudar com Charcot, Freud também visitava outro hipnotizador francês, Hyppolite Bernheim. Em visita a Nancy, em 1889, Freud teria presenciado certos experimentos em que Bernheim, após hipnotizar uma paciente e induzir certos comportamentos por sugestão, despertava-a e a interrogava acerca de seu comportamento durante o estado hipnótico. Como era esperado, a paciente afirmava não se lembrar de nada.

Mas Bernheim insistia e assegurava-lhe que se recordaria de tudo, e colocando a mão sobre a testa da paciente eis que tudo era despertado! Assim, contrariando todas as expectativas, a paciente mostrava-se capaz de recordar, em vigília, as vivências ocorridas no estado de sonambulismo hipnótico (HONDA, 1999, p. 32).

Freud (1996b), então, passou a insistir com seus pacientes para testar até onde ia a capacidade de memória destes sem a hipnose, e com vista a isso, instava para que lembrassem de algo relacionado a sua patologia. De

início encontrou forte resistência, mas aos poucos o paciente começava a lembrar-se. Freud (1996b) pedia que o paciente se deitasse e fechasse os olhos (simulando uma hipnose), alegando que isto o ajudaria a concentrar-se melhor. Aos poucos percebeu que a resistência apresentada pelos pacientes tinha a mesma origem da própria neurose. Tornou-se claro um processo de defesa, que ocorria devido ao sofrimento psíquico que estas lembranças esquecidas traziam para a consciência.

Quando, em nossa primeira entrevista, eu perguntava a meus pacientes se recordavam do que tinha originalmente ocasionado o sintoma em questão, em alguns casos eles diziam não saber nada a esse respeito, enquanto, em outros, traziam à baila algo que descreviam como uma lembrança obscura e não conseguiam prosseguir. [...] eu me tornava insistente - quando lhes asseguravam que eles efetivamente sabiam, que aquilo lhes viria a mente - então, nos primeiros casos, algo de fato lhes ocorria, e nos outros a lembrança avançava mais um pouco. Depois disso eu ficava ainda mais insistente: dizia aos pacientes que se deitassem e fechassem deliberadamente os olhos a fim de se “concentrarem”—o que tinha pelo menos alguma semelhança com a hipnose. Verifiquei então que, sem nenhuma hipnose, surgiam novas lembranças que recuavam ainda mais no passado e que provavelmente se relacionavam com nosso tema. Experiências como essas fizeram-me pensar que seria de fato possível trazer à luz, por mera insistência, os grupos patogênicos de representações que, afinal de contas, por certo estavam presentes (FREUD, 1996b, p. 282-283).

Na seqüência, claramente inspirado em Berheim, Freud (1996b) passa a utilizar-se da técnica da “pressão na testa”. Pressionando a testa do paciente, pede a este que lhe relate a idéia ou imagem que lhe ocorre, que a descreva seja qual for, e sempre dá ao paciente a certeza de que algo lhe ocorrerá. Segundo Freud, este método nunca falhou, sempre apontando um caminho para desenvolver a investigação sobre a patologia. A pressão distrai o paciente de reflexões conscientes, e já que a associação

com os fatores patogênicos parece estar sempre “à mão”, só é preciso retirar do caminho os obstáculos, ou seja, a vontade do paciente.

O que emerge sob a pressão de minha mão nem sempre é uma lembrança ‘esquecida’; apenas nos casos mais raros é que as lembranças patogênicas reais acham-se tão facilmente a mão na superfície. É muito mais freqüente o surgimento de uma representação que é o elo intermediário na cadeia de associação entre a representação da qual partimos e a representação patogênica que procuramos: ou pode ser uma representação que constitui o ponto de partida de uma nova série de pensamentos e lembranças, ao fim da qual a representação patogênica será encontrada. (FREUD, 1996b, p. 286)

A pressão pode trazer lembranças que estejam associadas à representação que o paciente afirma não lembrar e com a qual diz não ter feito nenhuma ligação. Este fato sugere a existência de uma inteligência fora da consciência do paciente que mantém o material psíquico em ordem para tornar-se consciente.

2.3 A APLICAÇÃO DA TÉCNICA DA PRESSÃO

O método da pressão é usado repetidas vezes e aponta para lembranças ligadas à lembrança patológica. Assim o auge deste método consiste no momento em que o paciente entra em contato com pensamentos que nem ao menos reconhecia como seus e que nem sequer se tornaram conscientes. Segundo Freud (1996b), é o reconhecimento dessas idéias que leva ao fim da análise e à eliminação de seus sintomas.

Em um primeiro momento a técnica da pressão é eficaz, mas logo o eu ou ego volta a se defender. A pressão pode falhar por duas causas. A primeira é a expectativa do paciente, caso em que se deve repetir a pressão e insistir; por outro lado, pode também ocorrer resistência do paciente em dizer o que lhe ocorreu. Neste último caso deve-se insistir, apresentando o método como infalível, o que acaba levando o paciente a ignorar a censura e falar. Quanto mais a fala do paciente se distancia do momento da pressão, mais se deve desconfiar das informações dadas, pois ele pode estar

alterando-as. Lembranças patogênicas costumam aparecer com a relutância do paciente e com a aparência de serem sem importância.

Pacientes histéricos que são “visuais”, ou seja, nos quais as lembranças patológicas voltam na forma de imagem, não oferecem tanta resistência quanto pacientes que têm obsessões. Quando as lembranças retornam em forma de imagem é mais fácil lidar com elas do que quando retornam em forma de pensamento. Freud (1996b) diz ser importante que o analista sempre se mostre certo diante do paciente, caso contrário fica-se na dependência do que este quiser contar.

Pode ocorrer que o paciente afirme nada ter a revelar, caso em que o analista deve estar atento à expressão facial do paciente para distinguir entre a tranqüila ausência de lembranças e a perturbadora tentativa de repressão. Quando uma imagem insiste em permanecer, é porque o paciente ainda tem alguma consideração a fazer sobre ela. Assim a técnica de pressão apenas direciona o analista.

Tenta-se dar ao paciente assistência humana, até o ponto em que isso é permitido pela capacidade da própria personalidade de cada um e pela dose de compreensão que se possa sentir por cada caso específico. É uma precondição essencial para tal atividade psíquica que tenhamos mais ou menos adivinhado a natureza do caso e os motivos da defesa que nele atuam, e felizmente a técnica de insistência e da pressão nos leva a este ponto. [...] o paciente só se livra do sintoma histérico ao reproduzir as impressões patogênicas que o acusaram e ao verbalizá-las com uma expressão de afeto; e assim a tarefa terapêutica *consiste unicamente em induzi-lo a agir desta maneira*; uma vez realizada esta tarefa nada resta ao médico corrigir ou eliminar (FREUD, 1996b, p. 296). (grifo do autor)

Devemos, destarte, induzir o paciente a verbalizar e sentir novamente as recordações patogênicas, para libertá-lo. Deve-se assim exercer influência psíquica sobre o paciente. Há também um fator afetivo: a influência pessoal do médico, que não deve ser desconsiderada, sendo, às vezes, a única coisa capaz de derrubar as resistências do paciente. A histeria surge, portanto, de um processo de defesa, pelo que Freud (1996b), nesse período, a denomina “histeria de defesa”. O que mais surpreende é que as informações causadoras

da doença estão acessíveis e em ordem, para virem à consciência. Fica a dúvida se esta organização se dá na recuperação da doença. Mas não se deve esperar a histeria com um sintoma único. A histeria monossintomática é uma estrutura unicelular, se comparada com as neuroses com as quais se trabalha. “O material psíquico nestes casos de histeria apresenta-se como uma estrutura em várias dimensões [...]” (FREUD, 1996b, p. 300), organizando-se como um núcleo onde estão as idéias e lembranças relacionadas à patologia, e à sua volta há material organizado em tríplice dimensionamento, o qual precisa ser trabalhado durante a análise.

3 ALGUMAS CONSIDERAÇÕES

Os “arquivos” da memória dos pacientes são extremamente organizados, em uma cronologia perfeita. Atrapalham o trabalho, pois ao serem lembrados invertem a ordem da qual a lembrança se origina. Apresentam uma ordem inversa, na qual a lembrança mais recente encontra-se como uma capa e ao final se encontrará a lembrança com a qual tudo começou. Cada “arquivo” deste apresenta “temas” que estão dispostos em torno do núcleo patogênico. Estes “temas” estão organizados em camadas que apresentam tanto maior grau de resistência quanto mais próximas estiverem do núcleo. A lógica diferenciada que foi exposta apresenta como que um fio reto, curvo, etc., mas sempre contínuo; já o pensamento, a idéia, é interrompida e tem ziguezagues intermináveis, apesar de também avançar sempre para o centro.

A cadeia lógica não corresponde apenas a uma linha retorcida, em ziguezague, mas antes a um sistema de linhas em ramificação e, mais particularmente, a um sistema convergente. Ele contém pontos nodais em que dois ou mais fios se juntam e, a partir daí, continuam como um só [...] (FREUD, 1996b, p. 302).

Pode acontecer que existam dois núcleos patogênicos. Quando um núcleo é retirado suas camadas permanecem, pois de fato a separação entre pertencer ao núcleo patogênico e ao eu ou ego é pura convenção, já que não existe. O núcleo patogênico funciona muito mais como um infiltrado do que como um corpo estranho.

“Desfiladeiro” da consciência é um termo que ganha sentido ao se realizar uma análise como essa, como afirma Freud (1996b, p. 303). Deve-

se fazer o paciente descobrir como atravessar o desfiladeiro, pois mesmo que se dê a informação sobre a patologia para o paciente, nada mudará.

No começo o paciente pode não reagir ao tratamento, mas logo estará dependente da terapia, sendo alterado por ela. Seu estado de humor também influenciará. Cada sintoma deve ser tratado individualmente para que o paciente mostre resultados, mesmo após chegar-se ao núcleo patogênico. Algumas lembranças nunca serão aceitas pelo paciente, nem ao menos reconhecidas por ele como sendo suas, mesmo depois do término da análise. Freud questiona-se sobre a veracidade destes fatos.

Encontram-se aqui dois pontos nos quais a técnica da pressão pode falhar. No primeiro, ou o paciente não tem mais nada a ser encontrado ou a camada na qual estamos mexendo está fora de nosso alcance, o que se percebe pela expressão facial do paciente. O segundo obstáculo é externo e se apresenta quando a relação entre paciente e médico está abalada. Esse é o mais difícil e também o mais encontrado, estando presente em todas as análises sérias. Pode ocorrer desavença pessoal quando o paciente sente-se negligenciado ou chegam aos seus ouvidos críticas ao método ou ao médico. Quando o paciente teme tornar-se dependente do médico, em termos pessoais, e perder sua independência até mesmo sexualmente, esta resistência passa a ser dirigida para o tratamento, caso em que os pacientes reclamam de dor de cabeça, por exemplo, o que indica que eles não gostam de se deixar influenciar; ou o paciente assusta-se ao perceber que está transferindo para o médico conteúdos da análise, o que ocorre por meio da “falsa ligação” e é comum, podendo ser utilizado na análise.

Primeiro, devemos conscientizar o paciente sobre o obstáculo. Assim esse obstáculo é removido, para que nos deparemos com outro maior ainda, que é a produção de informação do paciente a respeito de relações aparentemente pessoais e de quem está com a terceira figura, que coincide com a figura do médico. Freud (1996b, p. 315) percebe então que havia uma lógica, à qual obedecia todo o processo: “Em minha própria mente, tenho muitas vezes comparado a psicoterapia catártica com a intervenção cirúrgica.”

Ao promover estas alterações no método catártico, Freud (1996b) percebe que a hipnose não é mais necessária no tratamento de seus pacientes, pois mesmo sem ela ele consegue avançar sobre sua memória, atingindo as cenas traumáticas. Neste período da obra freudiana muitos dos termos que serão conhecidos posteriormente não estão bem definidos, muitos são apenas idéias que começam a se formar e aos poucos vêm sendo construídas e expressas. Uma dessas idéias é a da associação livre, a qual terá fundamental importância para o método de análise freudiano.

A construção do método da associação livre¹, além das tentativas de adaptação e modificações ao método catártico, pressupõe uma nova concepção sobre a natureza dos processos psíquicos já em operação na teorização freudiana. Ou seja, foi graças a certos pressupostos sobre o acontecer psíquico que as modificações discutidas nesse trabalho puderam ser levadas a efeito. Correlativamente, os bons resultados obtidos com as modificações efetuadas na técnica, como o abandono da hipnose, reforçaram aquelas hipóteses teóricas. Trata-se da hipótese de que há processos inconscientes e que estes são sempre comandados por idéias ou representações ligadas aos desejos ou anseios que foram alguma vez reprimidos, sufocados e postos para fora da consciência. Nesse sentido, segundo Honda (1999), o que justifica e fundamenta teoricamente a regra da livre associação é exatamente o conceito de representação inconsciente de meta ou objetivo, responsáveis por guiar o curso das associações entre as representações. Esclarece Honda (1999, p. 33) que, na medida em que “a atenção ou o controle consciente sobre o pensamento são retirados ou relativamente diminuídos, abre-se a possibilidade da ocorrência de pensamentos ligados ao desejo inconsciente”.

4 CONCLUSÃO

Ao entrar em contato com as neuroses na clínica, Freud (1996b) começa a usar o método catártico de Breuer, mas na prática sente-se insatisfeito com este método, pois apresentava dois problemas: em primeiro lugar, não trabalha com a origem da neurose, curando apenas o sintoma; em segundo lugar, era grande o número de pessoas não hipnotizáveis, que, por isso, não podiam ser tratadas.

Através do método catártico Freud (1996b) constrói um método que no futuro seria conceituado como método da associação livre, o qual tem por objetivo chegar à etiologia da neurose tratada, por meio de uma cadeia de associações, as quais são feitas livremente pelo paciente.

O período estudado neste trabalho demonstra que Freud(1996b) encontrava-se em processo de construção do método de associação livre, portanto este método não estava definido de forma clara, mas já ganhava corpo, principalmente quando Freud(1996b) percebeu que a pressão na

¹ Laplanche e Pontalis (1998, p. 38) definem associação livre como o “Método que consiste expandir indiscriminadamente todos os pensamentos que ocorrem ao espírito, quer a partir de um elemento dado (palavra, número, imagem de um sonho, qualquer representação), quer de forma espontânea.” Porém este método também não está bem definido no período estudado.

testa dos pacientes não era necessária e deixou de usá-la. Esta construção gradual, ainda inacabada nesse momento da história da psicanálise, contribuiu para a elucidação da teoria psicanalítica, pois seria através da associação livre que Freud mais tarde trilharia um caminho para o inconsciente, conceito este que surgiria posteriormente na obra freudiana.

REFÊRENCIAS

ASSOUN, P. **Introdução à epistemologia freudiana**. Rio de Janeiro: Imago, 1983.

FREUD, S. Algumas considerações para um estudo comparativo das paralisias motoras orgânicas e histéricas. In: FREUD, S. **Obras completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1996a, p. 199-218. v.1.

_____. A psicoterapia da histeria. In: FREUD, S. **Obras completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1996b. p. 271-319. v. 2.

HONDA, H. Método e metapsicologia em Freud: sobre a relação entre técnica e teoria psicanalíticas. **Psicologia em Estudo**, v. 4., n. 2, p. 23-55, 1999.

LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J. B. **Vocabulário da psicanálise**. São Paulo: Martins Fontes, 1998.