

## PSICOLOGIA E MEDICINA

Gustavo Gauer

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

A patologia é a área da medicina que se ocupa de determinar as causas das doenças, e descrever as alterações estruturais e funcionais que ocorrem nessas situações de desvio da normalidade orgânica. O conhecimento da patologia permite aos médicos clínicos diagnosticar com precisão as doenças de seus pacientes a partir de sintomas, e identificar a sua etiologia (causas), a fim de prescrever os tratamentos (intervenções terapêuticas como cirurgia, medicação e outras terapias) mais adequados para curá-las. Iniciamos este capítulo abordando a patologia pois ela está diretamente relacionada à transformação das concepções de padecimento mental ao longo dos séculos, culminando nas tentativas de sistematização da psicopatologia iniciadas no século XIX. Ademais, a doença mental é por excelência o ponto de contato entre a medicina, a filosofia e a psicologia.

A sistematização da patologia culminou modernamente na Classificação Internacional de Doenças (CID) da Organização Mundial da Saúde, pela qual é possível atribuir um nome e um código numérico à doença. Esse código, que abrange tanto doenças “físicas” quanto transtornos psiquiátricos<sup>1</sup>, é potencialmente partilhado por todos os médicos do mundo, e o diálogo por ele propiciado permite uma colaboração mais efetiva entre os especialistas. Todavia, nem sempre a patologia foi sistematizada da maneira como é hoje, embora, na prática, houvesse uma concepção partilhada por muitos dos médicos. Na Grécia antiga, as concepções sobre o adoecimento giraram em torno da doutrina dos quatro humores delineada por Hipócrates, o pai da medicina, que viveu no século V a.C.. Os humores em questão eram o sangue, a fleuma, a bile amarela e a bile negra. O desequilíbrio entre os humores, determinado pelo excesso de uns e falta de outros, determinava o adoecimento, e a terapêutica consistia em intervenções que visavam a restaurar esse equilíbrio.

Galeno, o médico grego que viveu no Império Romano entre os anos 129 e 200 d.C., servindo ao Imperador Marco Aurélio, desenvolveu os ensinamentos de Hipócrates, e combinou-os com a filosofia de Platão e Aristóteles. A medicina galênica era uma revisão da doutrina hipocrática. Galeno considerava a interação de três fatores no funcionamento normal e no adoecimento do ser humano: a gênese, o crescimento e a nutrição. O conhecimento sobre as doenças disponível aos médicos até a renascença resumia-se à doutrina de Galeno.

A partir de Galeno, os preceitos da mistura dos humores orientaram não só a explicação das enfermidades físicas, mas também os temperamentos das pessoas e o padecimento mental. Ele delineou, em obras como “Sobre as faculdades naturais” e “Sobre os temperamentos”, uma teoria pela qual uma certa predisposição natural produzia em uma pessoa a tendência a prevalecer um dos quatro humores. Contudo, fatores como a ação do clima, que provoca certas transformações dos humores, e dos alimentos que se transmutam em humores, interagem com as predisposições individuais.

Dado que a patologia fundamentava-se no desequilíbrio dos humores, as intervenções terapêuticas da clínica médica eram dedicadas a restaurar o equilíbrio. Essa ação poderia consistir, por exemplo, em mudanças na dieta e na atividade: se a um paciente falta fleuma, receita-se alimentos que a reponham ou atividades que baixem a temperatura do corpo (a fleuma é característica de corpos frios). Em outros casos, a intervenção poderia ser mais radical: sangrias para pessoas com excesso do humor sangue, ou vômitos para pacientes com excesso de bile. A prescrição do consumo de mel para idosos (o avanço da idade diminuiria a temperatura do corpo), e a sua proibição para pessoas de temperamento “quente” é um exemplo da visão de Galeno sobre a interação entre diversos fatores e os humores:

---

<sup>1</sup> A nomenclatura em psicopatologia encontra-se em constante atualização. O uso de termos como doença, disfunção, distúrbio, transtorno, etc. foi se sucedendo nos documentos oficiais, como a CID-10. Neste capítulo, esses termos serão usados indistintamente, como sinônimos.

Em corpos que são quentes, seja por natureza, doença, idade, estação do ano, localização, ou ocupação, o mel é produtor de bile, enquanto em circunstâncias contrárias, ele produz sangue.

Em Galeno os humores correspondem a qualidades dos elementos que compõem o corpo e regem os seus processos. As qualidades são combinações de quente, frio, úmido e seco, e suas combinações correspondem aos humores previamente descritos por Hipócrates: quente e úmido (sangue); quente e seco (bile amarela); frio e úmido (fleuma); frio e seco (bile negra). Assim, alguém do tipo sangüíneo teria um temperamento quente e agradável; uma pessoa fleumática era lenta e apática; um melancólico (bile amarela predominante) tenderia a ser triste; e uma pessoa colérica (bile negra) tenderia a reagir com rapidez e irritação<sup>2</sup>.

O estabelecimento de uma medicina científica deve-se em grande medida às mudanças provocadas pela filosofia mecânica de Descartes e pela teoria da evolução de Darwin. A medicina européia passou por uma verdadeira revolução quando alguns anatomistas e fisiologistas, inspirados na recente filosofia mecânica de Descartes, a aplicar os princípios mecânicos para explicar o funcionamento dos seres vivos. Ressalte-se que, até então, a cirurgia era uma atividade realizada por artesãos, e encontrava-se dissociada da medicina clínica. A medicina clínica, que consistia no diagnóstico e tratamento das doenças, respeitava Galeno.

Os fisiologistas experimentais desafiaram a autoridade dos tratados de Galeno, e passaram a confiar nos dados provenientes de dissecações feitas por eles mesmos. Entre esses primeiros fisiologistas experimentais, destacam-se Vesalius e Harvey. Andries Vesalius (1514-1564), médico flamengo e professor de medicina na Universidade de Pádua (Itália), criticou a medicina galênica dominante e publicou o primeiro livro-texto de anatomia, ricamente ilustrado pelo estúdio de Ticiano, em Veneza. William Harvey (1578-1657), que fora aluno na Universidade de Pádua, procurou transformar o conhecimento dos seres vivos de descritivo que fora até então em prescritivo. A descoberta da circulação do sangue por Harvey revolucionou a fisiologia, demonstrando a inviabilidade da concepção galênica e abrindo caminho para inúmeros estudos experimentais nessa área. Apesar dessa revolução na fisiologia, o diagnóstico e a terapêutica de Galeno permaneceriam em prática por muito tempo, visto que os seus resultados visíveis continuavam comprovados.

A teoria da evolução, por sua vez contribuiu com a interpretação dinâmica da etiologia da doença mental, na medida em que introduziu a questão do desenvolvimento individual (ver capítulo 15). O desenvolvimento, resultado da interação de fatores genéticos e ambientais, . Falhas adaptativas e desajustes são procurados na história individual, e contrastados com os processos de adaptação de indivíduos normais.

As obras de Vesalius e Harvey formam o embrião de uma fisiologia experimental que, desenvolvida no século XIX por nomes como Müller, cujo manual de fisiologia humana foi um sucesso, Helmholtz, que estudou a fisiologia dos sentidos e Bernard, que introduziu uma série de conceitos, deu início a uma fase verdadeiramente científica da medicina.

A interação entre psicologia e medicina, a partir do século XIX, ocorreu por três vertentes, e em cada uma delas orientou algum debate relevante. Na primeira vertente, ligada à psiquiatria, temos uma tendência de humanização dos tratamentos que culminou na transformação de prisioneiros em pacientes, e um debate entre duas interpretações rivais da etiologia da doença mental: a de causas orgânicas e a de causas funcionais, ou dinâmicas. A segunda vertente, que advém da fisiologia experimental e da afasiologia, caracterizou-se pelo debate em torno da localização de funções psicológicas no sistema nervoso central. Numa terceira vertente temos, como consequência de diferentes orientações para a hipnose como prática curativa, o surgimento de estudos do inconsciente. Esta divisão em vertentes é relativamente arbitrária, e serve a um fim didático. Na prática, essas três tendências interagiram, visto que seus representantes estavam, em geral, envolvidos com os objetivos comuns de desenvolver a neuropatologia e a psicopatologia.

### **Psicologia, Psiquiatria e Psicopatologia**

A fisiologia experimental influenciou uma nova orientação científica e empírica para medicina e uma nova abordagem, igualmente empírica, da psicologia. Apesar da influência em comum, essas disciplinas não interagiram significativamente. No capítulo 14 pudemos verificar que muitos dos pioneiros da psicologia experimental na Alemanha eram médicos e fisiologistas. Contudo, esses pesquisadores nem sempre aproximaram o conhecimento médico da psicologia (Hearnshaw, 1987). Em geral, eles privilegiaram o ponto de vista filosófico, e não consideraram dados da psicopatologia para o entendimento da mente humana. O caso francês é diverso. Pode-se dizer que pensadores materialistas como La Mettrie e Cabanis, que eram médicos fisiologistas interessados pela filosofia, preocupavam-se com a patologia, e impactaram uma

<sup>2</sup> Em psicologia da personalidade, diversas teorias tipológicas mais recentes são fundamentadas na idéia de um certo número de temperamentos, ou disposições pessoais. Muitas delas incluem uma divisão em quatro tipos, à semelhança de Galeno. Alguns exemplos são os tipos psicológicos de Jung; a caracterologia de Wundt; e as teorias de constituição física de Kretschmer e Sheldon.

geração de psiquiatras que incentivavam a psicologia experimental e outra de psicólogos experimentais que buscavam formação psiquiátrica e consideravam dados da psicopatologia.

Segundo Hearnshaw (1987), a medicina não interagiu de forma relevante com os sistemas psicológicos da Filosofia até o século XIX em virtude de dois fatores. Primeiro, de acordo com a divisão filosófica entre corpo material e alma imaterial legada por Descartes e radicalizada no idealismo até Hegel, a mente era colocada num patamar diferenciado, acima do mundo material, e portanto absolutamente independente da medicina. Em segundo lugar, antes dos avanços da fisiologia experimental, a medicina simplesmente não tinha desenvolvido uma abordagem científica da doença mental que merecesse ser encarada com seriedade. A situação era tal que, a psicologia experimental, que lidava com sujeitos normais em contexto de laboratório, estava completamente divorciada da psicopatologia, que lidava com doentes mentais nos hospitais (Murphy, 1962). Uma exceção a esse quadro será representada pelos experimentalistas franceses que, liderados por Ribot, atentaram para os dados levantados junto a doentes e deficientes mentais em seus experimentos.

Já notamos (capítulo 9) que Descartes estabeleceu um marco na história da psicologia. Também ressaltamos que o início da psicologia experimental é marcado pela ambigüidade da ontologia dualista. Quanto à medicina, Descartes também deixou marcas revolucionárias. Todavia, no caso da psiquiatria, o cartesianismo forneceu um legado ainda mais ambíguo no tocante à ontologia dualista. Descartes imaginava ter resolvido o problema da relação entre corpo e alma através da localização da glândula pineal. Longe disso, as descobertas da neurofisiologia afastariam essa hipótese, e o dualismo tornaria a psicopatologia naquela que é possivelmente a área mais crítica da patologia geral. Ao contrário de outras doenças cujos sinais e sintomas estão, em geral, fisicamente presentes, os transtornos mentais são doenças de uma natureza abstrata, a qual desafia inclusive a identificação de disfunções anatomofisiológicas que possam causá-los. Ademais, os manuais diagnósticos são sucessivamente revisados (vide os casos do DSM), as doenças sendo renomeadas e reagrupadas a cada revisão. Assim, os diagnósticos são refinados de forma que os tratamentos possam ser mais eficazes. Por outro lado, o próprio conceito de doença mental é confrontado por obras como a de Thomas Szasz, e os tratamentos psiquiátricos são questionados por movimentos de luta antimanicomial.

Na verdade, até o século XVIII, a loucura permanecia sendo encarada como resultado de possessão demoníaca, de castigo divino ou influências celestes. Afora isso, a bruxaria foi fenômeno relevante: durante campanhas de caça às bruxas, deflagradas pela Inquisição, resultaram em torturas e na execução de algo em torno de 200.000 e 500.000 pessoas, na maioria mulheres jovens, até a metade do século XVII na Europa (Hothersall, 1990). Nos Estados Unidos, o mais conhecido julgamento relacionado à bruxaria ocorreu em Salem, em 1692: oito meninas desenvolveram comportamentos estranhos (gestos, linguagem e posturas inadequadas). Os médicos convocados não conseguiram esclarecer a condição das meninas, que por sua vez acusaram cinco pessoas da cidade de enfeitiçá-las. Ao final do julgamento, 19 pessoas haviam sido executadas por bruxaria<sup>3</sup>.

Em geral, as causas da loucura eram identificadas como externas, e por isso os médicos que cuidavam dos lunáticos eram chamados alienistas. No campo da medicina, essa perspectiva somente começará a mudar a partir de avanços humanitários no contexto institucional e de avanços científicos na neurofisiologia. O personagem que integra essas duas importantes tendências será o médico francês Philippe Pinel (1745-1826). Mais conhecido por desagrilhoar os lunáticos dos asilos Bicêtre e Salpêtrière, Pinel uniu à preocupação humanitária a adoção de uma nova perspectiva, a qual originou a psiquiatria moderna: considerar a alienação mental como uma doença, e não uma possessão ou castigo divino.

### Humanização do tratamento aos “insanos”

Antes da humanização dos tratamentos, de que trataremos nesta seção, os insanos eram trancados em prisões junto a criminosos comuns, ou depositados em asilos (Hothersall, 1990). Os asilos para lunáticos, hospícios ou manicômios eram instituições de caráter filantrópico, mantidas por congregações religiosas, que abrigavam todo tipo de desvalidos, desde “retardados”, “idiotas” e “lunáticos”, até deficientes físicos, miseráveis ou pessoas com idéias anticonvencionais. Essas instituições começaram a aparecer na Europa no século XVI e os internos costumavam ser acorrentados e espancados. Tratamentos “menos agressivos”, como banhos de água gelada, sangrias, e mesmo a “cura giratória”, que consistia em amarrar o interno a uma cama ou cadeira e girá-la a até 100 rotações por minuto, apareceram no século XVIII.

---

<sup>3</sup> Após este caso, a legislação foi revista, tornado quase impossível a acusação de alguém por bruxaria na Nova Inglaterra. Duas hipóteses foram levantadas, mais recentemente, para explicar os acontecimentos de Salem: busca de notoriedade por parte das moças, ou envenenamento por ergot (fungo comum nos campos de trigo e em climas úmidos como os daquela região, que produz o princípio ativo do Ácido Lisérgico, poderoso alucinógeno).

No campo humanitário, aliado ao trabalho de Pinel, que serviu de exemplo para reformas em vários outros países, ressalta-se o aporte do ideário romântico (tratado capítulo 12). À semelhança do que ocorrerá na Educação através de figuras como Vico e Rousseau<sup>4</sup> (ver capítulo 20), a influência romântica é humanizante, refletindo a integração do aspecto irracional da vida, defendida por aqueles autores. Assim como no caso da educação, a tendência de humanização do tratamento ocorrerá principalmente no âmbito institucional, graças ao trabalho de pessoas que, inconformadas com o tratamento desumano até então dispensado aos lunáticos, reformaram instituições existentes ou criaram instituições-modelo. Tal orientação benemerente viu-se representada nos trabalhos de Battie, da família Tuke e de John Conolly na Inglaterra, e nos de Eli Todd e Dorothea Dix nos Estados Unidos.

William Battie (1703-1887), anatomista inglês, administrava o Hospital Bedlam em Londres. Ele inovou no tratamento dos lunáticos ao propiciar quartos individuais, exigir pessoal qualificado para cuidar deles, e receber estudantes interessados naquele ramo da Medicina (Morel, 1997). Battie ainda escreveu em 1758 um “Tratado sobre a loucura”, onde anunciava seu entendimento de que a loucura não se devia a perturbações da razão e da inteligência, mas sim a transtornos da sensação e da imaginação.

A família Tuke, ao longo de quatro gerações, contribuiu exemplarmente à humanização do tratamento mental na Inglaterra (Morel, 1997). O patriarca William Tuke (1732-1822), comerciante de chá e ministro Quaker, fundou o York Retreat em 1824, após um caso de morte de uma interna do asilo para lunáticos daquela região. Embora não houvesse conhecimento do trabalho pioneiro de Pinel, no York Retreat os doentes não eram submetidos aos tratamentos convencionais, mas a um “tratamento moral”. O filho de William, Henry Tuke (1755-1814), aliou-se ao pai nas lutas pela humanização. O neto de William, Samuel Tuke (1784-1857) influenciou grandemente as políticas britânicas de humanização do atendimento aos lunáticos, ao publicar em 1813 a sua “Descrição do retiro” e, em 1815, suas “Notas práticas” sobre a construção de asilos<sup>5</sup>. O bisneto de William Tuke, Daniel Hack Tuke, foi o único dos quatro que formou-se em Medicina. Daniel Hack Tuke publicou em 1872 um texto sobre as “Influências do espírito sobre o corpo no estado de saúde e de doença”. Ciente dos trabalhos de Pinel, e tendo visitado o laboratório de Charcot em Paris, ele escreveria em 1878 sobre a estatística das causas da alienação<sup>6</sup>, e em 1884, sobre hipnose e sonambulismo. Outro médico inglês, John Conolly (1794-1866), admirador de Pinel e de William Tuke, advogou pela extinção da contenção física dos doentes mentais, em sua obra de 1856 intitulada “O tratamento dos insensatos sem contenção mecânica”.

Nos Estados Unidos, o médico Eli Todd (1762-1832), influenciado por Pinel, propôs a criação de instituições onde a ciência pudesse ajudar no tratamento dos doentes, visando a recuperá-los e, quem sabe, curá-los (Hilgard, 1987). A Professora Dorothea Lynde Dix (1802-1887), por sua vez, ficou inconformada ao testemunhar a convivência de doentes mentais e deficientes com criminosos em prisões de Boston (Murphy, 1962). Na prática, os alienados eram tratados como prisioneiros, e somente seriam considerados como “pacientes” algum tempo depois. Ao longo de 40 anos, Dorothea Dix atuou pela criação de instituições especiais para doentes e deficientes. Sua luta, que resultou na inauguração de cerca de 30 instituições nos Estados Unidos, estendeu-se ainda, com resultados positivos, em vários países da Europa e no Japão.

### A Psiquiatria como medicina científica

No contexto científico, temos dois principais fatores de desenvolvimento da psicopatologia. De um lado, os avanços da neurofisiologia experimental; do outro, a sistematização das classificações de doenças mentais (também chamadas nosografias).

A fisiologia geral experimental transformou a Medicina como um todo, sendo que a neurofisiologia contribuiu decisivamente para o entendimento da doença mental. Na prática, os mesmos avanços em anatomia, fisiologia e neurofisiologia que impactaram a psicologia (graças pesquisadores que também eram médicos e fisiologistas, ver capítulo 14) modificaram a Medicina. Mais que isso, a abordagem que está na

---

<sup>4</sup> O próprio Rousseau, no seu Contrato Social, retratava com virulência o “espetáculo” que podia ser visto nos asilos de lunáticos (Scliar, 1996).

<sup>5</sup> Os títulos completos desses dois trabalhos de Samuel Tuke são, respectivamente, “Descrição do Retiro, estabelecimento situado perto de York, destinado aos alienados que fazem parte da Sociedade dos Amigos, com um histórico da origem, dos progressos, dos modos de tratamento e uma exposição dos casos”; e “Notas práticas sobre a construção e a organização dos asilos destinados aos alienados indigentes, com as indicações dadas aos arquitetos que apresentaram os planos do asilo de Wakefield”. A “Sociedade dos Amigos” a que se refere Tuke é a comunidade Quaker (Morel, 1997).

<sup>6</sup> Tuke foi possivelmente influenciado por Francis Galton, pioneiro na aplicação da estatística em psicologia (ver capítulo 16).

origem desses próprios avanços é o método experimental. Antes dele, a psicologia era fundamentalmente especulativa e a medicina, intuitiva.

Sabemos que a influência empirista e associacionista e a fisiologia experimental geraram na Alemanha um movimento de inauguração de laboratórios nas universidades cuja importância, para a Psicologia, reside na criação da Psicofísica e da psicologia experimental wundtiana. Nesses laboratórios, a emergente psicologia científica consistia no estudo de sujeitos adultos, normais e treinados em introspecção.

Por outro lado, na própria Alemanha e, mais tenazmente na França, previamente ao desenvolvimento da fisiologia experimental, alguns estudiosos, predominantemente de formação médica, ensaiavam algumas primeiras abordagens científicas da relação entre mente e corpo através da localização no sistema nervoso de áreas anatómicas responsáveis por funções psicológicas. Essa linhagem é representada, inicialmente, pela cranioscopia, ou frenologia, como ficou mais conhecida, de Franz Gall, que travaria um debate com Pierre Flourens sobre a localização cerebral das funções mentais. O trabalho de Gall daria origem indiretamente à afasiologia de Paul Broca e Karl Wernicke, que estudavam os transtornos da emissão e da compreensão da fala.

Também fora do laboratório universitário, mas com inserção nos hospitais, a hipnose cresceu como forma de tratamento do padecimento mental. No início desta linha encontramos Franz Mesmer, “descobridor” do magnetismo animal e acusado de charlatanismo; e Hyppolyte Bernheim, que transformou o magnetismo em hipnose. Mais adiante, a hipnose seria estudada seriamente por Jean-Martin Charcot, que estabeleceu na Salpêtrière um laboratório no qual ele investigava a relação do hipnotismo com a histeria. Foi após uma passagem pelo laboratório de Charcot, em 1885, que o neurologista alemão Sigmund Freud começou a experimentar com a hipnose no tratamento de neuróticos.

Em psiquiatria, além da humanização do tratamento, as descobertas da fisiologia experimental ocasionariam avanços principalmente no ramo da nosografia, ou seja, a descrição e classificação das doenças mentais. Quanto ao tratamento, a hipnose e a sugestão eram crescentemente utilizadas, juntamente com outros métodos novos, menos dramáticos que os anteriormente utilizados. A etiologia das doenças mentais foi debatida por uma série de psiquiatras, principalmente alemães. Basicamente, esse debate girava em torno da identificação de causas orgânicas (lesões e disfunções neurológicas) ou psicológicas (traumas e pressões sociais). Na primeira linha, Emil Kraepelin, que além de médico doutorou-se em psicologia orientado por Wundt, desenvolveu uma classificação sistemática das doenças mentais. A segunda tendência influenciou alguns psicólogos que trabalhavam nos laboratórios instalados nos hospitais. Nesses laboratórios, que eram inspirados no de Wundt, os pesquisadores preferiam os dados dos doentes mentais. O primeiro desses psicólogos foi Théodule Ribot, seguido por Pierre Janet e Alfred Binet. Ribot iniciou o estudo de funções mentais a partir dos estados de doença, como no caso da memória e da amnésia. Janet disputou com Freud a primazia na interpretação psicogênica e na terapia catártica da neurose. Binet aprimorou os testes mentais e a medida da inteligência inventados por Francis Galton.

### **Philippe Pinel (1745-1826)**

A psiquiatria mundial teve em Pinel um marco. Deve-se fundamentalmente a ele a transformação do conceito de “lunáticos” em “doentes mentais”. Esta nova perspectiva transcendia a mudança de denominação: estas pessoas, os doentes mentais, deveriam ser atendidas em instituições especializadas, nas quais elas seriam encaradas como pacientes, e não encarceradas e tratadas como prisioneiras.

Apesar da violência com que foram tratados os adversários, a Revolução Francesa primava por uma defesa férrea dos direitos humanos. Philippe Pinel, um médico indicado para acompanhar as decapitações na guilhotina, logo procurou uma posição em algum hospital para insanos. A entrada de Pinel no Asilo Bicêtre é exemplar de uma situação política que condicionou fortemente o desenvolvimento da prática científica. De acordo com o espírito laicizante da Revolução de 1789, os hospitais franceses, que eram basicamente instituições de caridade mantidas por congregações religiosas, passaram em 1792 ao controle estatal, e receberam os médicos importantes que antes disso somente praticavam a medicina no particular e agora estavam investidos de autoridade (Scliar, 1996).

De fato, foi trabalhando no asilo para mulheres da Salpêtrière que Pinel libertou as internas dos grilhões em 1794, repetindo o que já fizera com os homens do asilo Bicêtre em 1793. Ressalte-se que, embora esse ato seja retratado como um ato heróico, o procedimento de Pinel era cauteloso: ele inicialmente libertou um pequeno número de pacientes, observando cuidadosamente os efeitos da retirada das correntes (Hothersall, 1990). Mais que isso, ele suspendeu os tratamentos comumente dispensados aos lunáticos como sangrias e purgações. Esses tratamentos foram substituídos por um contato amigável com o médico, pela discussão de dificuldades pessoais e pela programação de atividades propositadas para o doente (Hilgard,

1987). Ao final de quatro meses, 53 doentes estavam soltos das correntes; o ambiente do Asilo Bicêtre estava mudado e a mortalidade dos pacientes havia decrescido drasticamente.

Pinel combinava a preocupação humanitária revelada acima com uma das primeiras tentativas de sistematização do conhecimento sobre a doença mental. Ao menos no campo da medicina científica, o ponto de vista de Pinel acabou definitivamente as explicações esotéricas para a insanidade. Procurando causas palpáveis para as doenças mentais, Pinel defendeu que elas ocorriam em função de pressões sociais e psicológicas sobre indivíduos que não conseguiam acompanhar as substantivas e rápidas mudanças por que o mundo passava. Além disso, Pinel reconhecia a hereditariedade e disfunções anatomo-fisiológicas como fatores desencadeantes do padecimento mental. Pinel foi um dos primeiros médicos modernos a classificar as desordens mentais, fundamentando a sua “Nosografia filosófica ou método de análise aplicada à medicina”, de 1798, nos trabalhos de classificação das espécies como os de Linnaeus (ver capítulo 15). A Nosografia de Pinel identificava principalmente disfunções anatômicas. No seu posterior “Tratado médico-filosófico sobre a alienação mental”, publicado em 1801 e revisado em 1809, Pinel identificava na origem das perturbações mentais a existência de “lesões viscerais”, as quais eram, por sua vez, devidas a paixões e emoções. Segundo Morel (1997), Pinel embora fosse seguidor dos empiristas Condillac e Cabanis (capítulo 10), Pinel foi também influenciado por Maine de Biran (capítulo 12), o que acarretava uma certa ambigüidade acerca da importância do papel dos fatores orgânicos na etiologia da doença mental. Na edição revisada do Tratado, ao invés de relacionar as disfunções orgânicas, Pinel optou por descrever o comportamento na melancolia, na demência e no idiotismo<sup>7</sup>.

### **Jean-Étienne-Dominique Esquirol (1772-1840)**

Após a revolução de 1789, Étienne Esquirol abandonou a carreira eclesiástica para formar-se em Medicina. Principal discípulo de Pinel, de quem foi assistente na Salpêtrière, Esquirol ocupará, após a morte de seu mestre, o papel de principal psiquiatra francês.

A posição de Esquirol quanto à doença mental fica clara no título de sua tese, defendida em 1805: “As paixões consideradas como causas, sintomas e meios curativos da alienação mental”. Ele aprimorou a classificação de Pinel para as doenças mentais, dividindo-as em quatro grupos principais, em ordem crescente de gravidade: as monomanias, que podiam ser intelectuais (delírios e melancolia) ou instintivas (psicopatias e as que viriam a ser chamadas de perversões); a mania, um delírio geral com excitação nervosa; a demência e a idiotia (Morel, 1997).

O trabalho iniciado por Pinel e Esquirol nos hospitais franceses teria uma expressiva influência sobre o princípio da psicologia experimental naquele país. A tradição francesa dos estudos da psicopatologia psicodinâmica, realizada em laboratórios localizados naqueles hospitais, reverteria, na virada do século XIX para o XX, numa abordagem peculiar da psicologia experimental. Pesquisadores como Ribot, Janet e Binet (contemplados no capítulo 14), utilizavam os dados de casos de adoecimento como base do estudo das funções psicológicas em geral. Por outro lado, como veremos a seguir neste capítulo, o trabalho nos hospitais abriria espaço para diferentes abordagens da hipnose, cuja concorrência resultaria em novos tratamentos psicoterapêuticos para o padecimento mental.

### **A controvérsia etiológica: psiquiatria orgânica e psiquiatria funcional**

Na Alemanha do século XIX a psiquiatria encontrava-se numa encruzilhada entre a visão romântica de Heinroth e Reil e o movimento positivista (Morel, 1997). Psiquiatras da corrente romântica encontravam fatores psicológicos na gênese das doenças mentais, e ressaltavam a importância da psicoterapia<sup>8</sup> para a cura. Por outro lado, o movimento positivista, presente principalmente no contexto universitário, enfatizava causas orgânicas, anatomo-fisiológicas das doenças, e apontava para a aplicação técnica das novas descobertas científicas no tratamento. A coexistência dessas duas correntes acarretará um longo debate entre

---

<sup>7</sup> Nesta ordem, Pinel considerava a gravidade crescente da doença: a melancolia como um delírio parcial dirigido a um único objeto; a demência como um enfraquecimento intelectual generalizado; e o idiotismo como a falta completa das funções de entendimento (Morel, 1998).

<sup>8</sup> O vocábulo grego “terapeuta” equivale em português a “aquele que cura”, e remonta à descrição feita por Filo de Alexandria (???-???) de uma comunidade cristã que viveu no Egito no século I d.C.. Os “terapeutas” dedicavam sua existência a uma disciplinada rotina de preces e estudos. Sua interpretação das escrituras era alegórica, ou seja, eles acreditavam que as palavras da Bíblia encerravam um sentido oculto, e na verdade diziam respeito a aspectos universais da experiência humana.

interpretações rivais para a etiologia da doença mental<sup>9</sup>. A discussão sobre a etiologia traz, necessariamente, consequências para os diagnósticos e para o tratamento da doença mental.

Encabeçando a lista dos psiquiatras “românticos”, Johann Christian Reil (1759-1813) foi autor do primeiro tratado de psicoterapia, intitulado “Rapsódias sobre a aplicação de psicoterapia aos distúrbios mentais”, de 1803 (Morel, 1998). Segundo Reil, a doença mental é um fenômeno psicológico que deve ser tratado por meios psicológicos (Hilgard, 1987). No “hospital de psicoterapia”, que deveria ser um local agradável, os doentes incuráveis estariam em uma seção onde pudessem conviver da melhor forma possível, com ocupações condizentes. A outra seção do hospital seria dedicada à aplicação de psicoterapia para os pacientes curáveis. Outro psiquiatra alemão que partilhava da visão de Reil, Johann-Christian-Friedrich-August Heinroth (1773-1842), enfatizou o aspecto moral do sofrimento mental, identificando o papel de um sentimento de culpa na etiologia da doença. Heinroth, que assumiu o ensino de psiquiatria e antropologia médica na Universidade de Leipzig em 1806, defendia em uma obra de 1811 o uso da “terapia psíquica” para desordens mentais.

O psiquiatra alemão Wilhelm Griesinger (1817-1868), professor de psiquiatria e neurologia na Universidade de Berlim, é reconhecido por sua afirmação de que “toda doença mental é uma doença do cérebro”. A concepção de Griesinger foi a chave para uma orientação organicista no entendimento da doença mental na Alemanha. Contudo, segundo Morel (1998), embora Griesinger seja identificado com a interpretação organicista, ele foi um dos primeiros autores a descrever, partindo da obra de Herbart, o processo de recalçamento de idéias, o qual corresponde a uma noção dinâmica, herdada do associacionismo, e que será retomada por Freud, numa interpretação tipicamente dinâmica da etiologia da neurose.

Emil Kraepelin (1856-1926), outro representante da corrente “positivista”, já era médico quando cursou um novo doutorado com Wilhelm Wundt, em Leipzig (Hilgard, 1987). O impacto da sua classificação sistemática das doenças mentais sobre o diagnóstico psiquiátrico estendeu-se até boa parte do século XX. Kraepelin utilizou os métodos experimentais de Wundt para estudar fadiga, emoções, memória, etc. em pacientes psiquiátricos.

Essa controvérsia abarcaria a Europa, gerando um debate entre a interpretação funcional e a interpretação orgânica da doença mental. Segundo a interpretação funcional, ou dinâmica, o adoecimento mental resulta de influências sociais e psicológicas ocasionadas pela pressão de uma sociedade que crescia em complexidade. Essa visão corresponde a uma etiologia psicogênica da doença mental. Pela interpretação orgânica, toda doença mental deve-se a uma disfunção física, como lesão cerebral ou “contração dos nervos” (Hilgard, 1987; Schultz & Schultz, 1992). Uma posição intermediária, correspondente ao pensamento de Reil, comporta a existência de pacientes crônicos e incuráveis, em geral portadores de doenças de origem orgânica, e de pacientes menos graves, potencialmente curáveis, com distúrbios de ordem psicogênica.

Um dos mais importantes aportes à interpretação dinâmica do adoecimento mental é representado pelos teóricos do inconsciente, Pierre Janet e Sigmund Freud, ambos influenciados pelo neurologista e hipnólogo Jean-Martin Charcot. Embora trabalhasse fundamentalmente no Hospital na área da psicopatologia, Janet ligou-se mais diretamente à linhagem da psicologia experimental acadêmica. Freud, por sua vez, desenvolveu (inicialmente à margem do mundo acadêmico) um sistema que, embora dissociado da psicologia tradicional, teria repercussões sobre ela mesma e mais além (Hilgard, 1987; Hothersall, 1990; Schultz & Schultz, 1992). Ambos os autores iniciaram concluindo que as neuroses eram ocasionadas por experiências traumáticas, cujas memórias eram deslocadas para fora da consciência, mas que voltavam a ela causando distúrbios. Igualmente, suas propostas de terapêutica para as neuroses consistiam inicialmente em técnicas catárticas derivadas da hipnose. Contudo, com o desenvolvimento ulterior de seus sistemas, eles divergiram e suas posições ocasionaram ativos debates sobre a etiologia e o tratamento das neuroses. Janet permanecia ligado à tradição experimental da psicologia, tanto quanto às suas posições iniciais, defendendo seu método denominado análise psicológica. Freud modificaria substancialmente algumas das concepções iniciais, e construiria todo um novo sistema, a psicanálise.

#### Frenologia, Afasiologia e Neuropatologia

A controvérsia entre Gall e Flourens representa a dicotomia entre duas abordagens opostas da relação entre mente e corpo. Gall, deu origem a uma tradição de procura pela localização de funções psicológicas em partes específicas do sistema nervoso. Flourens, por outro lado, enfatizou a organização sistemática desse conjunto de órgãos, defendendo a idéia de que os processos nervosos resultam da atividade em massiva e coordenada do sistema. Ambas as abordagens, embora contraditórias, têm sido bem-sucedidas,

<sup>9</sup> Tal debate não foi vencido por um dos lados. Descobertas atuais tendem a indicar uma posição moderada, reconhecendo a conjunção de disposições genéticas e fatores ambientais desencadeantes na origem de grande parte dos transtornos mentais descritos.

no estudo dos processos fisiológicos e cognitivos. Ainda hoje, os debates sobre a localização de correlatos neurais estão no fulcro dos avanços das neurociências. Na prática, há funções claramente localizadas, isto é, aquelas (como alguns processos de memória, fala, ações motoras, etc.) que são drasticamente prejudicados quando certas partes do sistema são lesionadas. Por outro lado, algumas dessas funções são passíveis de reabilitação; mais ainda, há processos que, por sua natureza, dificultam uma localização inequívoca de seus correlatos neurais (por exemplo, a consciência).

### **Franz Joseph Gall (1758-1828)**

O médico, fisiologista e anatomista alemão Franz Gall graduou-se em Viena. Lá ele elaborou pela primeira vez a sua doutrina de localização cerebral de capacidades psicológicas, a cranioscopia, e de lá ele foi expulso em 1802, acusado de “subversão moral” por parte das autoridades religiosas (Hothersall, 1990). Gall estabeleceu-se então em Paris, onde prosperou graças ao seu dubio método de medição das capacidades individuais pela forma do crânio.

A cranioscopia, ciência postulada por Gall, ficou mais conhecida como frenologia por meio de Johann Spurzheim (1776-1832), um discípulo que introduziu e difundiu o método de Gall nos Estados Unidos. A frenologia conheceu grande sucesso durante parte do século XIX, e Gall estava convencido de que o método era aplicável a diversas áreas, como medicina, filosofia, direito, educação e história.

Em sua obra “Sobre as funções do cérebro”, de 1825, Gall reiterava que a fisiologia funda-se estritamente sobre observações e experimentos, repetidos à exaustão (Herrnstein & Boring, 1971). Quatro princípios fisiológicos guiavam a sua abordagem: 1) disposições morais e intelectuais são inatas; 2) a manifestação das disposições depende da organização do cérebro; 3) o cérebro é exclusivamente o órgão da mente; e 4) o cérebro é composto de tantos órgãos específicos e independentes quantas sejam as capacidades fundamentais da mente. Pode-se acrescentar a estas a crença, mais tarde refutada empiricamente, de que a forma externa dos ossos do crânio reflete fielmente o formato do cérebro.

Partindo dessas premissas, Gall avaliava as capacidades mentais dos seus sujeitos, e media as saliências e reentrâncias em seus crânios. De acordo com um tipo de lógica indutiva, se sujeitos notavelmente inteligentes tinham em geral testas acentuadamente grandes, Gall localizava naquela região a capacidade da inteligência<sup>10</sup>. Reentrâncias em determinadas partes do crânio, por outro lado, indicavam deficiências nas capacidades identificadas com aquela área. Entre as capacidades mentais relacionadas por Gall, encontramos, além de capacidades como inteligência e memória verbal, itens peculiares como “impulso para lutar”, “amor pelas crianças” ou “tendência para o roubo” (Bonin, 1991). Mapas frenológicos foram desenhados, e instrumentos construídos para medir precisamente as dimensões dos crânios. Um dos seguidores de Gall e Spurzheim, o escocês George Combe (1788-1858), publicou em 1853 um manual intitulado “Um sistema de frenologia”, que se tornaria bastante popular, sendo traduzido para o francês e o alemão. No “Sistema”, Combe arrolava um conjunto de mais de 40 faculdades, sentimentais ou intelectuais, e que podiam ser estudadas pela perspectiva frenológica. As faculdades sentimentais subdividiam-se em propensões (por exemplo, amor pela vida, destrutividade, etc.) e opiniões (auto-estima, esperança, imitação, etc.). As faculdades intelectuais compreendiam três grupos: os cinco sentidos; as faculdades de conhecimento dos objetos (forma, cor, ordem, etc.); e as faculdades reflexivas (causalidade e comparação).

Embora hoje em dia a obra de Gall seja vista considerada jocosamente, é preciso salientar que ela foi uma pioneira no sentido de estabelecer, de um ponto de vista empírico, relações entre a mente e o sistema nervoso central. Gall preocupou-se em medir os crânios de milhares de pessoas em prisões e asilos para lunáticos. Ademais, em virtude da teoria, Gall e seus seguidores desenvolveram métodos de avaliação das capacidades. Estudos posteriores, especialmente aqueles da afasiologia, que serão contemplados a seguir, desenvolveriam mais confiavelmente a noção de localização cerebral. Segundo Hothersall (1990), os principais problemas de Gall foram a escolha arbitrária das “capacidades fundamentais” e a impossibilidade de provar a veracidade ou falsidade de suas predições.

### **Pierre-Jean-Marie Flourens (1794-1867)**

O neurofisiologista francês Flourens foi um crítico de Gall, sobretudo no que diz respeito à localização de funções psicológicas em partes do cérebro. Flourens defendia a ação em massa do sistema nervoso.

Flourens realizou experimentos de ablação (retirada cirúrgica de partes do sistema nervoso central) em animais, geralmente pombos. O procedimento de Flourens consistia em observar o comportamento de um animal; fazer uma delicada intervenção cirúrgica de remoção ou isolamento de uma parte do sistema

---

<sup>10</sup> Diz-se que Gall inspirou sua cranioscopia na observação de que os colegas de escola mais bem sucedidos tinham, invariavelmente, uma testa avantajada.



nervoso; deixar o animal se recuperar da cirurgia; e observar novamente o comportamento, registrando as diferenças. As mudanças no comportamento deveriam ser resultado da intervenção, e as funções comprometidas, relacionadas à respectiva parte removida (Hothersall, 1990). Através desse método, Flourens localizou funções específicas para partes do sistema nervoso central. Os lobos cerebrais (áreas do que hoje chamamos de córtex) cumprem as funções superiores de vontade, julgamento, memória, visão e audição. O cerebelo é responsável pela coordenação motora e sensorial. O bulbo realiza as funções de conservação. A medula permite as ações reflexas em que movimentos musculares respondem diretamente a estímulos sensoriais. Uma das contradições mais evidentes que os achados de Flourens implicaram para a frenologia foi a relação do cerebelo com as funções motoras; Gall identificara no cerebelo a sede do julgamento.

Contudo, mesmo reconhecendo essas funções específicas, Flourens ressaltou uma visão sistêmica, contrária ao “localizacionismo”. Ele entendia que a interação entre as partes era o mais importante, cada qual concorrendo para a “ação em massa” do sistema nervoso como um todo<sup>11</sup>. Um outro aspecto importante para esse entendimento de Flourens era o fato de que, mesmo com os procedimentos de ablação, após um certo tempo algumas das funções prejudicadas eram recuperadas pelos animais (Hilgard, 1987).

### Afasiologia

Após Gall, a frenologia permaneceu como um lucrativo negócio nos Estados Unidos (Hilgard, 1987). Na Europa, pesquisadores em neurofisiologia que haviam sido alunos de Gall mantinham a orientação de localizar de funções mentais no cérebro. Na França, Paul Broca, aluno de Boulliaud, que fora aluno de Gall, localizou pela primeira vez alterações anatômicas subjacentes a alterações da fala (afasias), no que foi seguido por Carl Wernicke. Broca e Wernicke, além de darem nome a dois tipos de afasias e às respectivas áreas afetadas no cérebro dos seus portadores, encetaram a afasiologia, um campo de estudos que teria consequências para a psiconeurologia, a neuropatologia e a lingüística. O impacto das descobertas da afasiologia deve-se, em parte, à complexidade das funções das quais ela se ocupava. A linguagem era então considerada a mais alta capacidade mental, inatingível pelos estudos com animais.

**Pierre-Paul Broca (1824-1880)** estudava os crânios achados em escavações em diferentes países para comparar as formações dos povos. Trabalhou no asilo Bicêtre, onde recebeu em 1861 o paciente conhecido por “Tan”. Este paciente, embora tivesse o aparelho fonológico intacto, e aparentasse possuir capacidade intelectual normal, apenas articulava a um som: “tan-tan”. Esse quadro era chamado de “afemia”. Em análise *post-mortem*, Broca verificou uma cavidade do tamanho de um ovo, cheia de líquido, na parte posterior da segunda e terceira circunvoluções do lobo frontal, no hemisfério esquerdo. Broca diagnosticou a mesma afasia de Tan em mais de 25 novos casos, e rebatizou o problema como afasia motora, visto que a função prejudicada era a da articulação das palavras, estando preservadas outras funções lingüísticas como compreensão e leitura.

O trabalho de Broca deu início a um campo de estudos que se convencionou chamar de afasiologia. Mais que isso, a lateralização de funções nos hemisférios cerebrais originou a noção da mente bicameral: o hemisfério esquerdo responsável pelas funções de linguagem, tidas como as mais complexas que a mente podia exercer, e o hemisfério direito encarregado de funções menos “nobres” como os movimentos (cérebro direito e cérebro esquerdo).

Em seguida ao trabalho de Broca, o neurologista alemão **Carl Wernicke (1848-1905)**, que trabalhava em Breslau e Berlim, descreveu um novo tipo de afasia com o seu respectivo correlato cerebral. O problema que ele diagnosticou era diferente daquele descrito por Broca: o paciente de Wernicke podia falar fluentemente, mas sua compreensão era prejudicada, e sua fala era, em geral, incompreensível, composta de palavras justapostas sem muita lógica. Na dissecação do cérebro do paciente, Wernicke verificou uma lesão no primeiro giro temporal esquerdo, e chamou a doença de afasia sensorial (Kristensen, Almeida & Gomes, 2001). Além de descrever a afasia sensorial, Wernicke identificou um circuito associativo entre a área de Broca e a área afetada na afasia sensorial, indicando o diagnóstico de afasia de condução. Afetado por afasia de condução, o paciente tem capacidade para compreender a linguagem dos outros e produzir a sua própria fala, mas apresenta dificuldades em repetir o que ouviu.

A afasiologia descreveu diversos distúrbios da linguagem, além das afasias motora, sensorial e de condução, por exemplo, a agrafia, um problema de escrita, e a alexia, que causa dificuldades de leitura. Com a identificação das áreas sensorial, motora e associativa no hemisfério esquerdo, os progressos em afasiologia deram um novo ímpeto às tentativas de localização cerebral de disfunções mentais. O próprio Wernicke procurou, em seu “Livro-texto das desordens cerebrais”, de 1881, dar conta de uma localização

---

<sup>11</sup> Essa mesma afirmação será retomada por Thorndike em sua teoria da aprendizagem. Thorndike, contudo, já contava com uma noção evolutiva e funcional de ação adaptativa do organismo (ver capítulo 20).

cerebral para todas as doenças neurológicas. Iniciou uma nova era em neuropatologia, e abriu-se espaço para a futura disciplina de neuropsicologia.

### Mesmerismo e Hipnose

A hipnose, entendida como indução de estados alterados de consciência e sugestão, é um fenômeno conhecido desde a antiguidade, e desde então vinha sendo “redescoberta”, a aplicada a fins curativos ou espirituais por médicos e seitas religiosas (Hilgard, 1987). Modernamente, coube ao médico alemão Franz Anton Mesmer (1734-1815) elaborar um sistema de pesquisa e aplicação dessa prática. Forçado a deixar a Alemanha, Mesmer estabeleceu-se em Paris, onde suas demonstrações de fenômenos de magnetismo animal conheceram enorme sucesso popular.

Adepto de um entendimento pelo qual os corpos celestes exercem influência magnética sobre a terra e os seres vivos, Mesmer postulou um princípio explicativo para essa influência, o magnetismo animal (Murphy, 1962). Mesmer entendia que há um fluido extremamente sutil, presente continuamente, de modo que não possa haver vácuo, distribuído por todo o universo (Sahakian, 1970). Através desse fluido, influências mútuas ocorrem entre todos os corpos materiais, não importando a que distância se encontram, e isso incluiria, por exemplo, os planetas e os seres humanos. No nível fisiológico, Mesmer entendia que as “experiências corporais” eram transmitidas aos nervos pela insinuação do fluido, movimentado pelos corpos materiais. Uma das características desse fluido seria uma “virtude magnética”, a qual poderia ser comunicada, propagada, acumulada, direcionada, refletida, transportada, etc. Assim, entre outros fenômenos, uma pessoa poderia exercer influência sobre outra através da manipulação desse magnetismo. Dado o caráter da sua teoria, Mesmer acreditava que ela daria conta de muito mais do que isso: ela explicaria a natureza da luz, da atração magnética e da eletricidade, bem como estabeleceria a cura direta de todas as doenças nervosas e indireta das outras doenças.

A teoria e a prática postuladas por Mesmer ficaram conhecidas após a sua morte como mesmerismo. A hipótese magnética foi sendo crescentemente refutada por diversos experimentos, adotando-se inicialmente a posição de que as ações sob hipnose eram efeito da “imaginação”. Por fim, prevaleceu a hipótese da sugestão (Murphy, 1962).

O uso do mesmerismo, ou hipnose, para fins médicos iniciou no século XIX. O mesmerismo já vinha sendo utilizado para operar curas “milagrosas” no interior da França. Através do trabalho do médico inglês James Braid (1795-1860), (Hilgard, 1987; Murphy, 1962) foi acolhida no meio médico. Braid estudou experimentalmente os fenômenos produzidos por Mesmer e seguidores. Abandonando a hipótese magnética, ele e cunhando os termos “hipnose” para a prática de indução do estado que ele chamava de sono nervoso, e “hipnotismo” para o campo de estudos sobre tal estado<sup>12</sup>. Braid introduziu o uso de um objeto luminoso que causava fadiga e fechamento das pálpebras.

A partir de então, diversas aplicações da hipnose foram empreendidas na medicina, como o seu uso para anestesia em cirurgias<sup>13</sup>. Entre os tratamentos mais humanos para os alienados, referidos anteriormente, encontramos a sugestão e a hipnose, praticados nos hospitais psiquiátricos com fins curativos. Mais adiante, a hipnose o tratamento de doentes mentais, sobretudo histéricas.

Há várias coincidências entre as trajetórias de Mesmer e de Gall. Ambos eram alemães e se formaram em medicina em Viena. Ambos se estabeleceram em Paris, onde seus métodos fizeram grande sucesso diante de um público francês ávido por novidades. Devido às demonstrações que faziam de suas técnicas, tanto Mesmer quanto Gall foram acusados de charlatanismo. Uma inusitada combinação da hipnose com a frenologia foi postulada por John Elliotson (1791-1868), um médico inglês que estudava a aplicação da hipnose como técnica de anestesia para cirurgias. Considerando que as mãos possuíam influência magnética, entendia-se que, se elas tocassem determinadas partes do crânio, deveriam estimular a faculdade mental correspondente àquela zona cerebral (Murphy, 1962).

Segundo Murphy, a posição de Freud quanto à hipnose procurava acomodar as concepções de Charcot e Bernheim. Por sinal, o próprio Freud traduziu as obras tanto de um quanto do outro para o alemão.

Na história da psicologia, a hipnose está ligada à transposição da psicopatologia francesa via hipnotismo até Freud na Áustria. A hipnose como método, o inconsciente como fonte ou repositório de idéias perturbadoras patogênicas. Ressaltar caráter clínico-médico da psicanálise. Freud foi aluno de Helmholtz, Charcot e Brückner, e debateu com Janet.

---

<sup>12</sup> Braid postulou o uso desses termos em sua obra de 1843: “Neuripnologia ou fundamentos do sono nervoso, considerado em relação com o magnetismo animal”.

<sup>13</sup> O uso médico da hipnose em anestésias foi abortado pela descoberta da anestesia química por éter e clorofórmio, nos anos 1840 (Hilgard, 1987).

**Jean-Martin Charcot (1825-1893)**, um neurologista parisiense diretor de clínicas na Salpêtrière, é uma figura-chave no histórico das relações entre psicologia, hipnose, psiquiatria e neurofisiologia no século XIX. Embora diga-se que a confiabilidade dos experimentos de Charcot era baixa em virtude de problemas metodológicos (Hilgard, 1987), a sua importância na história da psicologia aumenta quando se ressalta que os dois principais teóricos do inconsciente, Pierre Janet e Sigmund Freud, foram diretamente influenciados por ele.

Charcot protagonizou uma discussão sobre a aplicabilidade da hipnose em casos de doença mental. Ele defendia que a hipnose somente era aplicável a casos de histeria, sendo que a suscetibilidade à hipnose seria uma característica exclusiva das histéricas. A concepção de Charcot, que mais tarde seria abandonada, ficou conhecida como Escola da Salpêtrière, em contraste com a Escola de Nancy, liderada por Bernheim, e que entendia que qualquer pessoa era passível de ser hipnotizada bem como poderia se beneficiar do processo na cura do padecimento mental (Hilgard, 1987). Sigmund Freud, sendo admirador de Bernheim e tendo visitado o laboratório de Charcot, traduziu obras de ambos para o alemão, e entendia que a hipnose comportava as duas posições.

O hipnotismo teve repercussões em praticamente todo o mundo, inclusive no Brasil. **Medeiros e Albuquerque (1867-1934)**, jornalista pernambucano que também foi político, ensaísta e membro da Academia Brasileira de Letras, publicou um volume sobre a hipnose em 1937. Medeiros e Albuquerque aborda a história do hipnotismo, iniciando com os fenômenos da Antiguidade até Mesmer e Braid; e relata a controvérsia entre as escolas da Salpêtrière e de Nancy, argumentando contra o trabalho de Charcot, fraco do ponto de vista. Embora não fosse médico, Medeiros e Albuquerque escreveu seu livro após cerca de 30 anos de prática de hipnose, declaradamente sem nunca ter auferido vantagem financeira. O autor brasileiro dedica um capítulo à cooperação e à concorrência entre hipnose e psicanálise, no qual questiona a suposta ausência de sugestão no processo psicanalítico. Para ele, o analista sempre incorre em algum grau de sugestão ao paciente, e os resultados de ambas as práticas na cura de diversas afecções são os mesmos, sendo que a hipnose cura em alguns dias, enquanto a psicanálise o faz em alguns anos. Entre os problemas para os quais hipnose teria resultados evidenciados na literatura, Medeiros e Albuquerque cita alcoolismo, frigidez, loucura, obesidade, morfínomania, prisão de ventre, e até timidez.

### **Sigmund Freud (1856-1939)**

A trajetória pessoal e a teoria psicanalítica do médico neurologista austríaco Sigmund Freud têm sido exaustivamente tratadas tanto em obras científicas quanto literárias. Nesta seção, optamos por enfatizar as idéias antecedentes a Freud que possivelmente o influenciaram, bem como alguns fatos-chave na sua trajetória pessoal e intelectual. Não que falte a Freud originalidade, mas pretendemos ressaltar assim o caráter de síntese da obra freudiana.

A análise dos antecedentes de Freud não implica que todos os autores e teorias foram lidos por Freud, quanto mais que o tenham influenciado diretamente. Outrossim, muitas dessas idéias eram veiculadas nos círculos intelectuais e científicos europeus, e Viena era um dos centros desses movimentos.

#### Freud sobre a psicanálise

A primeira edição da Enciclopédia Britânica a publicar um verbete sobre psicanálise foi a de 1926, e o autor do artigo era ninguém menos que Sigmund Freud. Nesse artigo, Freud traça um breve histórico, da hipnose e teoria catártica até o estabelecimento da técnica psicanalítica propriamente dita; e define a psicanálise em termos de duas orientações: um método de tratamento de distúrbios nervosos e a ciência do inconsciente, ou psicologia profunda. No primeiro sentido, da terapia, Freud salienta não ser a psicanálise uma panacéia que se aplique a qualquer problema psicológico. A psicanálise seria mais indicada para neuroses leves e anormalidades de caráter, com resultados insatisfatórios em casos de psicose.

Do ponto de vista teórico, Freud delinea as abordagens dinâmica, econômica e topológica do entendimento psicanalítico da vida mental.

- Dinâmica: forças conflitantes, pulsões de vida e de morte.
- Econômica: princípio do prazer; dor=aumento da excitação, prazer=diminuição da excitação.
- Topológica: descrição do aparelho psíquico, Id, Ego e Superego.

Freud delinea três processos fundamentais da vida psíquica: a repressão, a transferência e o desenvolvimento sexual. Pela repressão, idéias incompatíveis com o princípio de realidade são forçadas em direção ao inconsciente. A transferência consiste na reedição das relações afetivas que o paciente teve com os seus pais, com o analista. O desenvolvimento sexual, determinado em grande medida pelas relações da criança com os pais, ou os adultos mais próximos, ocorre em etapas regidas pelo direcionamento da libido (energia psíquica de caráter sexual) para partes do corpo, ou objetos. No estágio oral a libido é centralizada

nas atividades de sugar e, posteriormente, morder. Na fase anal, a criança direciona sua energia para a retenção e/ou expulsão. A fase fálica caracteriza-se pela atenção às diferenças entre os sexos. Chegado ao estágio genital, o indivíduo realizou escolhas objetais, como preferência sexual e escolha de parceiro, e sublimou os instintos de vida e de morte através de uma atividade socialmente reconhecida, como uma profissão.

### Obras de Freud e obras sobre Freud

A vida de Freud têm sido tema de inúmeras na literatura e mesmo no cinema. O primeiro biógrafo oficial, o inglês Ernest Jones, foi um discípulo freudiano de primeira hora. A vida e a obra de Sigmund Freud, de Jones, foi publicado em três volumes entre 1953 e 1957, também editado em português (Jones, 1989). O filósofo existencialista francês Jean-Paul Sartre colaborou com o roteiro de um clássico filme sobre a vida de Freud, intitulado *Freud*, além da *Alma*, também editado em livro (Sartre, 1986). Em época mais recente, o historiador da psicanálise Peter Gay publicou uma extensa biografia de Freud, amplamente reconhecida pelos estudiosos da psicanálise (Gay, 1989). A psicanalista francesa Elisabeth Rudinresco é também uma competente historiadora do movimento psicanalítico, que publicou recentemente um respeitado dicionário de psicanálise (Roudinesco, 1998). Um outro dicionário de psicanálise considerado entre os melhores do gênero é o *Vocabulário da psicanálise*, de Laplanche e Pontalis (1995). Outros autores ocuparam-se de aspectos específicos da difusão da psicanálise, caso de Bruno Bettelheim, que em um livro, intitulado *Freud e a alma humana*, investiga a interferência dos processos de tradução das *Obras Completas* de Freud no entendimento que leigos e especialistas têm dos conceitos psicanalíticos hoje em dia.

A obra psicológica completa de Freud foi escrita de 1895 até o ano de sua morte, 1938. O primeiro texto, *Estudos sobre a histeria*, foi escrito em colaboração com Josef Breuer; o último trabalho, *Esboço de psicanálise*, publicado postumamente, é uma obra inacabada, com a qual Freud pretendia resumir e atualizar a teoria e a prática psicanalíticas. Os volumes das obras completas de Freud já foram editados em todas as principais línguas modernas. A lista a seguir abarca aqueles que podem considerados os textos-chave dessa obra.

Título (data de publicação original)	Do que se trata
<i>Estudos sobre a histeria</i> (1895, em co-autoria com Josef Breuer)	primeiro trabalho sobre a cura catártica da histeria pela hipnose, ainda fortemente influenciado por Charcot
<i>A interpretação dos sonhos</i> (1900)	considerado uma obra de arte, neste livro Freud introduz o procedimento de interpretação pelo qual se chega ao conteúdo latente do sonho, de ordem sexual, encoberto pelo conteúdo manifesto
<i>Psicopatologia da vida cotidiana</i> (1901)	Freud interpreta o aspecto psicopatológico de erros e esquecimentos do dia-a-dia (atos falhos, lapsos, parapraxias)
<i>Três ensaios sobre a teoria da sexualidade</i> (1905)	Nesta obra Freud delineia sua teoria do desenvolvimento sexual em estágios evolutivos: oral, anal, fálico e genital
<i>O ego e o id</i> (1905)	obra-chave que marca a passagem da primeira tópica (sistema consciente-inconsciente) para a segunda tópica (aparelho psíquico composto de id, ego e superego)
<i>O mal-estar na civilização</i> (1913) e <i>o futuro de uma ilusão</i> (1927)	interpretações de práticas e valores sociais vigentes na cultura européia
<i>Totem e tabu</i> (1913)	interpretação mitológica da cultura
<i>Moisés e o monoteísmo</i> (1937)	penúltima obra de Freud, recupera as origens da religião monoteísta no judaísmo

A influência das idéias evolutivas darwinianas sobre Freud tem sido objeto de diversos estudos históricos, que enfatizam o caráter funcionalista da psicanálise freudiana. Na prática, Freud concebe a vida mental como a função de um aparelho psíquico. Essa função consiste em mediar a relação de adaptação entre o organismo, com objetivo de satisfazer suas exigências fisiológicas, e o ambiente, que impõe obstáculos a essa satisfação. Esse aparelho, como outras partes do organismo, tem uma certa organização. As partes desse aparelho, como os órgãos do corpo, cumprem funções específicas, interagem entre si e com o resto do organismo. A patologia consiste, em conformidade com o modelo médico, no distúrbio das funções normais que esse aparelho deve cumprir para manter o processo de adaptação do organismo ao ambiente que o cerca.

Como outros aspectos de sua obra, a concepção do aparelho psíquico foi modificada por Freud na sua trajetória. As duas principais etapas na formulação são chamadas “tópicas”, havendo uma primeira e uma segunda. Pela primeira tópica, o aparelho psíquico dividia-se em duas partes principais, o consciente e o

inconsciente. Na segunda tópica, Freud conceberia o aparelho organizado em três partes, Id, Ego e Superego. O Id, parte inconsciente e mais primitiva do sistema, comporta os instintos. O superego, que tem uma porção consciente e outra, inconsciente, é responsável pela internalização das regras sociais, e se desenvolve pela interação do indivíduo com as figuras mais próximas dele no seu desenvolvimento, em geral, a família. O ego, correspondente à vida consciente, media a interação entre os instintos do Id, as exigências sociais do Superego e a realidade do ambiente concreto.

Influências prévias de Freud:

Primeira tópica

1) INCONSCIENTE Herbart: idéias nunca são completamente esquecidas, e sim empurradas para baixo do limiar de consciência pelas idéias adversárias (capítulo 13); Carpenter e Laycock: “cerebração inconsciente” (Hearnshaw); von Hartmann: “Sobre o inconsciente”.

2) ENERGIA Leibnitz: unidades energéticas e níveis de consciência; as mônadas são centros independentes de energia, centros de motivação, e entidades auto-impulsionadas (capítulo 9)

Segunda tópica

3) INSTINTO e APARELHO PSÍQUICO Evolucionismo: instinto, adaptação, estágios do desenvolvimento, regressão e fixação em estágios anteriores, homeostase (capítulo 15)

Método:

1) HIPNOSE Charcot, Breuer e Bernheim (este capítulo)

2) ASSOCIAÇÃO de IDÉIAS Associacionismo britânico: associação de idéias, associação livre (capítulo 10)

Epistemologia:

1) INTERPRETAÇÃO SIMBÓLICA e PATOLOGIA Romantismo e idealismo alemães (Schelling e Goethe): irracionalismo, expressão artística, fantasia, inconsciente (capítulo 12)

2) LINGUAGEM Judaísmo: interpretação exegética, preocupação lingüística

Axiologia:

1) SEXUALIDADE Krafft-Ebbing – Psychopathia sexualis; Binet – Fetichismo; Moll – perversões do instinto sexual; Havelock Ellis

2) PESSIMISMO Schopenhauer: pessimismo (otimismo é zombaria, *homo homini lupus*), vontade inconsciente, sonhos e sexualidade: “a vontade trabalha até mesmo durante o sono do intelecto; a vontade é o único elemento permanente da mente, que mantém em conexão todas as idéias; o intelecto é meramente o ministro das relações exteriores” (capítulo 13)

3) TRAGÉDIA, BEM e MAL Nietzsche: bem vs. mal, desejo vs. Razão, tragédia grega; instintos de vida e de morte (capítulo 13)

4) MITOS Arqueologia

Freud trabalhou paralelamente à academia. Introduziu o consultório como laboratório. Criou um “movimento” psicanalítico, composto de seguidores que posteriormente deixaram o círculo para assumir suas orientações próprias. As idéias psicanalíticas se difundem em todos os âmbitos (psicologia, psiquiatria, arte, educação, história, etc.). Em certas regiões do mundo alcançam uma prevalência no pensamento psicológico. A psicanálise aparece na fase em que a psicologia encontra-se em disputa ontoaxiológica: na era das escolas, ela disputa espaço com outros sistemas, como o behaviorismo, as psicologias cognitivas, etc (convenhamos, a psicanálise bem que se presta a isso, como *weltanschauung*). Cada escola defende uma posição, muitas vezes reducionista, quanto à definição do objeto e do método da psicologia (ver capítulo 23). Conceitos psicanalíticos foram inculcados pela psicologia tradicional, marcando áreas como a psicologia da personalidade, as técnicas projetivas e, é claro, a prática psicoterapêutica em psicologia clínica.

## Referências

- Bonin, Werner F. (1991). *Diccionario de los grandes psicólogos: De las ciencias del espíritu a las ciencias de la conducta* [Trad. B. A. Klein] México: Fondo de Cultura Económica.
- Freud, Sigmund. (2000). *Edição Standard Brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (23 vols) [Trad.: vários]. Rio de Janeiro: Imago.

- Freud, Sigmund (2002). Psychoanalysis. Em *Encyclopaedia Britannica 2002 Deluxe Edition*. Chicago: Encyclopaedia Britannica. (original publicado em 1926)
- Gay, Peter (1989). *Freud: uma vida para o nosso tempo*. São Paulo: Companhia das Letras.
- Hearnshaw, Leslie S. (1987). *The shaping of modern psychology*. London: Routledge.
- Henry, John (1998). *A revolução científica e as origens da ciência moderna* [Trad. M. L. X. A. Borges]. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Hilgard, Ernest R. (1987). *Psychology in America: a historical survey*. San Diego: Harcourt Brace Jovanovich.
- Hothersall, David (1990). *History of psychology*. New York: McGraw-Hill.
- Jones, Ernest (1989). *A vida e a obra de Sigmund Freud*, 3 vols. (Trad. J. C. Guimarães). Rio de Janeiro: Imago.
- Kristensen, Christian H.; Almeida, Rosa M. M.; & Gomes, William B. (2001). Desenvolvimento histórico e fundamentos metodológicos da neuropsicologia cognitiva. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 14, 259-274.
- Laplanche, Jean; & Pontalis, J. B. (1995). *Vocabulário da psicanálise* (Trad. P. Tamen). São Paulo: Martins Fontes.
- Medeiros e Albuquerque, José Joaquim de Campos da Costa (1937). *Hypnotismo* (4ª edição). Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Morel, Pierre (1997). *Dicionário biográfico PSI* [Trad. L. Magalhães]. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Mueller, Fernand-Lucien (1978). *História da psicologia*. [Trad. A. O. Aguiar; J. B. D. Penna; L. L. Oliveira; & M. A. Blandy]. São Paulo: Companhia Editora Nacional.
- Murphy, Gardner (1962). *Introducción histórica a la psicología contemporánea* [Trad. E. Loedel]. Buenos Aires: Paidós.
- Roudinesco, Elisabeth (1998). *Dicionário de Psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Sahakian, William (1970). *History of psychology: A source book in systematic psychology*. Itasca: F. E. Peacock.
- Sartre, Jean-Paul (1986). *Freud, além da alma*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- Seliar, Moacyr (1996). *A paixão transformada: história da medicina na literatura*. São Paulo: Companhia das Letras.
- Simmons, John (2002). *Os 100 maiores cientistas da história* [Trad. A. C. Pereira]. Rio de Janeiro: Difel.