

Caso "Anna O."

Lena Lerner Mintzberg*

RESUMO

"Saxa Loquuntur" ! (As pedras falam!)

A citação encontrada no início do texto "A Etiologia da Histeria" (1896-Freud), é uma analogia de que o analista ("arqueólogo da alma") poderia descobrir, a partir da inércia paralizante da histeria, sua história, pois existe o paradoxo de que o que há de maior motilidade é, exatamente, o sintoma, embora ele surja, muitas vezes, sob a frieza estática. A escolha do tema desse trabalho foi devida à admiração pela figura de "Anna O.", no que ela representou na luta feminina contra preconceitos, na luta humana contra a doença, e na luta da mulher como profissional. O trabalho versa sobre o caso "Anna O.", as descobertas de Breuer e Freud acerca dos sintomas histéricos e de como este caso foi primordial para a construção da Teoria Psicanalítica de Freud.

ABSTRACT

"Saxa Loquuntur!" (The rocks can speak!)

The quote found in the beginning of the text "The etiology of hysteria" (1896-Freud), is an analogy of what the psychoanalyst ("The soul's archaeologist") could manage to find out starting from the hysterical paralyzing inertia, his/her own history, since there is a paradox that the bigger the motility is, exactly the symptom, although it may occur under the static indifference. Due to the admiration for the figure of "Anna O.", this theme has been chosen and for what she represented in the struggle for the feminine cause against prejudice, the human fight against disease and in the fight for women's recognition as professionals. The work is about "Anna O." case, Breuer and Freud's discoveries about the hysterical symptoms and how important this case was for the construction of Freud's Psychoanalysis Theory.

A

Anna O." (Bertha Pappenheim - 1859 - 1936) tratou-se com o Dr. Josef Breuer, de 1880 a 1882. Apresentava sintomas histéricos, e teve diagnosticados cento e cinqüenta e sete desses sintomas.

Era muito criativa, porém contida. Persistente e tenaz em suas atitudes, seu humor era oscilante. Durante o tratamento jamais sua sexualidade emergiu-nunca havia se apaixonado e levava uma vida pacata e monótona. Era extremamente inteligente, culta, cheia de vivacidade, não se enquadrando na ideologia vigente à época, em relação ao papel da mulher: frágil, submissa, passiva.

Seus sintomas manifestaram-se no decorrer da doença apresentada pelo pai e posterior morte. Até então

havia sido uma pessoa saudável, sendo que algumas psicoses haviam ocorrido entre seus parentes mais distantes.

Freqüentemente tinha devaneios, descrevendo-os como seu "teatro particular", o qual, segundo Breuer, lançou bases para uma "dissociação de sua personalidade mental".

A doença passou por diferentes fases, assim descritas: 1º) *incubação latente - meados de julho até dezembro/1880. - após quatro meses, o "estado hipnóide" assumiu pleno controle.* 2º) *doença manifesta - com vários sintomas de um quadro histérico típico: parafasia, estrabismo convergente, dificuldade em manter a cabeça erguida, tosse nervosa, temporária perda da língua*

UNITERMOS

Sintomas histéricos;
estado hipnóide;
parafasia; parestia; traço
mnêmico; somático;
ab-reação.

* Psicopedagoga,
Membro do CEAFRS-
CBP-RJ, Professora do
Curso de Pós-Graduação
em Psicopedagogia da
Universidade Gama
Filho e da FTE Souza
Marques.

materna, paralisias (sob a forma de contraturas) completa na extremidade superior direita e em ambas as extremidades inferiores e parcial na extremidade superior esquerda, e paresia dos músculos do pescoço, aversão por alimentos, impossibilidade para beber água, dor de cabeça occipital esquerda, impulsos suicidas, incapacidade para leitura.^{3º)} após a morte do pai (abril de 1881) - período de sonambulismo persistente (estados de ausências (absense), de confusão, delírios, alteração total da personalidade, em que a fala era fragmentada, sem que uma coerência de sentido fosse estabelecida) - esse estado foi alternando-se, subseqüentemente, com estados mais "normais", até dezembro de 1881, com cessação gradual até junho de 1882.

Breuer chegou à conclusão de que a patogênese desse caso deveu-se ao fato de "Anna O." estar, certa madrugada, sozinha, cuidando de seu pai enfermo, devido à ausência temporária da mãe. Estando com o braço direito sobre o espaldar de uma cadeira, teve um devaneio no qual via uma cobra aproximando-se do enfermo. Ela tentou repelir a cobra, porém estava com o braço paralisado.

Este caso foi o primeiro em que um médico conseguiu esclarecer todos os sintomas do estado histérico e descobrir, ao mesmo tempo, os meios de fazer com que desaparecessem. O método catártico, adotado por Breuer, propiciou o surgimento da Psicanálise. "Anna O." cunhou a expressão "talking cure" (cura pela palavra) para a "wegerzählen" (narração livre) de sintomas, um processo que Freud, posteriormente, desenvolveu como técnica psicanalítica de associações livres. "Anna" referia-se ao método como "chimney sweeping" (limpeza da chaminé) - a paciente sabia que, depois que houvesse dado expressão a suas alucinações perderia o que descrevia como "energia".

Sobre a Histeria

O texto "Estudos sobre a Histeria" (Breuer e Freud - 1893), cuja peça central é a história de "Anna O.", constitui o primeiro trabalho de repercussão da Psicanálise. Algumas conclusões já definem a relação consciente-inconsciente. Fica estabelecida a existência de uma vida psíquica inconsciente, paralela à consciente, e que pode ser dominante sobre esta. Estas relações serão mantidas durante toda a obra freudiana.

O tratamento de "Anna O." havia se iniciado quinze anos antes da publicação do livro. Era Breuer quem a orientava terapêuticamente, enquanto Freud trabalhava teoricamente o caso. Sem dúvida, a pesquisa em conjunto contém os conceitos embrionários da Psicanálise.

A partir do texto constituído sobre o tratamento de "Anna O.", Breuer afirma que certos sintomas histéricos originam-se de complexos de representações formados num segundo estado de consciência. Estas seriam retidas enquanto lembranças, e impossibilitadas de acesso à consciência. Os sintomas, nessa proposição, devem-se, tão somente, ao "fundamento somático" das manifestações histéricas.

Por esta época, a cura dos sintomas psíquicos estava, unicamente, ligada à Psiquiatria, e eram envoltos por preconceitos morais. Doença era sinônimo de mal; a cura representaria o bem.

A medicina adotava, em geral, duas atitudes diante da histeria: ou a ignorava, tratando os sintomas como mero fingimento consciente, falta de conformismo às regras ou, ainda, presa às idéias de Hipócrates, tentava curá-la por alterações na posição do útero, ou por extração do clitóris.

Os sintomas histéricos eram tratados através de técnicas como a hidroterapia, a eletroterapia, massagens e repouso. A histeria era considerada como própria das mulheres, devendo-se seu nome do termo grego "hysteria" (útero). Sua delimitação acompanhou as metamorfoses da história da medicina.

O tórax simbolizava o poder, e o útero ("animal errante") das mulheres tentava alcançar esse poder e "subia". Os sintomas desses deslocamentos uterinos eram sufocações e calores. Às mulheres era dado cheirarem odores fétidos para que o "animal" retornasse ao seu lugar.

Breuer, porém, dedicou atenção permanente aos sintomas histéricos, e procurou utilizar-se da hipnose como processo de apaziguamento das tensões.

A "cura" de "Anna O." seria o enquadrar-se aos padrões de comportamento vigentes à época. Dessa forma, seus sintomas histéricos remetem-nos ao questionamento do que era (é) considerado saúde e do que era (é) considerado doença; o que é o "normal", enquanto saúde e doença, o que é o "normal" enquanto média estatística, o que é o "normal" enquanto ideal, utopia.

Após 1886, através de Freud, a histeria passou a ser reconhecida como doença, e seus sintomas reconhecidos como fenômenos decorrentes de um mecanismo de conversão.

O que explica, então, a histeria, é o fato de que a energia afetiva recalçada não permanece o tempo todo como energia psíquica, somente. Ela sofre uma transformação que ocorre quando se converte em um sintoma físico.

O mecanismo de conversão a que Freud se refere é essa transformação por que passa a energia psíquica ao se converter em fenômenos físicos, como paralisias, tremores, contrações, etc.. Assim como que se os processos psíquicos represados no inconsciente acabassem encontrando uma porta de saída no corpo. A descoberta desse mecanismo constitui uma das principais contribuições de Freud à teoria da histeria.

Optou-se pelo termo "ptiatismo" na nomeação dos sintomas histéricos, tentando desvinculá-los como que sendo específicos do sexo feminino. Porém, até os dias de hoje, é de senso comum atribuir os fenômenos histéricos unicamente às mulheres.

Breuer observou dois tipos distintos de comportamento em "Anna O.". Por vezes ela estava ansiosa e melancólica, porém reconhecia seu ambiente; por vezes tinha alucinações e comportamentos estranhos, ficava "ausente" e fazia "traquinagens".

Se Breuer não aceitasse a teoria da divisão da consciência ("double conscience"), provavelmente admitiria que, em cada "estado", os sintomas teriam causas diferentes. Observou, também, ser impraticável abreviar o tratamento pela tentativa de fazer "Anna" evocar, de imediato, a primeira causa provocadora de seus sintomas.

À época Breuer já era um conceituado médico, estabelecido em Viena, membro da Academia das Ciências, pesquisador na área de fisiologia teórica e experimental, especialista em doenças "internas". Freud terminava seu curso de medicina e, ao tomar conhecimento do caso "Anna O.", através do relato de Breuer, ficara bastante impressionado. Em 1885, estudando em Paris, com o neurologista Charcot, relatou-lhe o caso, sem conseguir, porém, maior interesse por parte do mestre.

Ao retornar a Viena (1886) e, instalando, ali, seu consultório, Freud passou a receber uma maioria de pacientes histéricos, designados como histéricos não traumáticos, passando a tratá-los com os métodos tradicionais (hidroterapia, eletroterapia, massagens e repouso).

Breuer declara sua intenção de tratar a histeria dentro dos moldes psicológicos. Com o tratamento de "Anna O." fundamentou o método catártico, uma conscientização de conteúdos reprimidos, que Freud complementarmente transformaria em método psicanalítico.

Freud preocupava-se na explicação dos fenômenos mentais em termos fisiológicos e químicos e, ao sentir a precariedade de seus procedimentos, voltou-se para a hipnose "de outra maneira", independentemente da sugestão hipnótica (método catártico). Em 1895 Freud encontrava-se no processo de passar de explicações fisiológicas dos estados psicopatológicos, para as explicações psicológicas. O procedimento considera cada sintoma separadamente, e a indagação das circunstâncias em que ele havia aparecido pela primeira vez. Não era fácil, pois os pacientes ou não queriam, ou não sabiam dizer. Então, apelava-se à hipnose.

Na "Comunicação Preliminar" (Breuer e Freud - 1893) há a caracterização do fator traumático como presumível causa da histeria, pois a influência das idéias de Charcot sobre Freud ainda era considerável. A mudança de seu pensamento com vistas à elaboração do papel desempenhado pelos "impulsos instintuais" ainda estava por vir.

Neste texto é apresentada a tese de que a base e condição sine qua non da histeria é a existência de

estados hipnóides que podem ser acarretados não somente pelo hipnotismo, como também por choque emocional: susto, cólera, etc., e por fatores que esgotam as forças: privação de sono, fome, etc.

Em "Anna O.", a contração do braço direito que se associava, em sua auto-hipnose, com o afeto de angústia e com a representação da cobra, permaneceu, durante quatro meses, restrita aos momentos durante os quais ela se encontrava num estado hipnótico, embora se repetisse com freqüência. A mesma coisa aconteceu com outras conversões que se verificaram em seu estado hipnóide.

A "conversão histérica" verifica-se mais facilmente na auto-hipnose do que no estado de vigília, do mesmo modo que as representações sugeridas se realizam fisicamente como alucinações e movimentos com muito mais facilidade na hipnose artificial. Uma vez ocorrido, o fenômeno somático se repete se o afeto e a auto-hipnose ocorrerem simultaneamente. É como se o estado hipnótico fosse evocado pelo próprio afeto. Assim, desde que haja uma alternância entre a hipnose e a vida de vigília, o sintoma histérico permanece restrito ao estado hipnótico e é nele fortalecido pela repetição, e a representação que lhe deu lugar fica isenta de conversão pelos pensamentos de vigília e pela sua crítica, precisamente porque nunca emerge na vida lúcida de vigília.

Dúvidas havia sobre a existência de estados hipnóides dessa natureza antes de o paciente adoecer (só havia "Anna O." como exemplo) e, no caso dela, a auto-hipnose teve seu terreno preparado por devaneios habituais, além do que foi plenamente estabelecido por um afeto de angústia prolongado, o qual, por si só, teria sido a base de um estado hipnóide. A grande variedade de estados conduz à "ausência da mente", mas apenas alguns deles predis põem à auto-hipnose, ou logo passam para ela.

No texto "Psiconeuroses de defesa" (1894) Freud constatou duas classes de condições sob as quais as lembranças se tornam patogênicas.

Na primeira, as lembranças têm como conteúdo idéias que envolvem um trauma tão grande que o sistema nervoso não teve poder para manipulá-lo de alguma forma, ou idéias às quais foi vedada reação por razões sociais, ou o sujeito pode não querer reagir ao trauma psíquico.

Numa segunda classe de casos a razão da ausência de reação não consiste no teor do trauma psíquico, porém nas circunstâncias ocorridas.

Freud pensou, então, na consciência dupla, e que o fenômeno histérico estaria relacionado, basicamente, numa tendência a tal dissociação. Como consequência, aconteceriam os estados anormais da consciência, aos quais chamou de "hipnóides".

Na primeira destas classes implicava a noção

de “defesa”, trabalho posterior de Freud, enquanto que, pouco depois, rejeitava a hipótese de Breuer sobre os estados hipnóides.

Estas duas classes acabariam por se tornar importante causa do rompimento entre Breuer e Freud, porém a principal divergência entre os dois autores dizia respeito ao papel desempenhado pelos impulsos sexuais na causação da histeria, na qual Freud, posteriormente, insistiu.

Freud não era adepto da hipnose, e foi abandonando-a, contentando-se em levar seus pacientes a um estado de “concentração”, com o uso ocasional da pressão na testa dos doentes.

Esse procedimento revelou a presença da resistência, que consistia numa relutância em cooperar na própria cura. Freud optou por investigar essa relutância, o que iria fazer por toda a vida. A técnica da sugestão foi sendo, cada vez mais, abandonada, e a ênfase foi sendo dada às “associações livres”, em que os pacientes verbalizavam seus pensamentos, de forma aleatória. As forças do próprio paciente, de sua consciência, passaram, a ser mobilizadas, para vencer a resistência.

Na descrição do caso “Anna O”. foi usado, pela primeira vez, o termo “inconsciente”, escrito, assim, entre aspas, indicando, possivelmente, que Breuer atribuía-o a Freud. Esse “inconsciente” só havia sido utilizado, até então, no sentido filosófico. A psicologia, à época, era dentro de moldes cartesianos, voltada à razão, ao consciente. Freud descentrou o foco para o inconsciente, conceito que evoluiria no decorrer de sua obra.

Ao tratar de “Anna O.”, Breuer teria se sentido seduzido pela paciente, que afirmava estar grávida de seu médico, fatos dos quais Breuer só conseguiu falar depois de Freud haver lhe confidenciado que o mesmo lhe havia acontecido em relação a uma de suas pacientes (Cecilie-baronesa Anna von Lieben).

“Anna O.”, à medida em que relatava seus sintomas à Breuer, via-os desaparecerem. Começou a enamorar-se dele, mas Breuer não o suportou. A história da Psicanálise conta que Breuer fugiu de “Anna O.”, tendo ido viajar com sua mulher, Mathilde, à Itália, em nova lua de mel.

Através da hipnose e do método catártico acontecia um deslocamento do psiquismo dos analisados para as relações hipnotizador-paciente. Os sintomas eram curados na relação em que o psiquismo do doente tornava-se manifesto.

Freud, em sua teoria, faz uma conexão entre o sintoma e seu trauma causante (pela reprodução). Só a Psicanálise poderia dar conta daquilo de que os hipnotizadores fugiam. O sintoma não pode ser recordado em relação ao fato que o gerou, porque é uma falsa conexão - o momento traumático é irrecordável, pois é impossível de ser suportado pela consciência - e

é, sempre, de origem sexual, manifestando-se condensado e deslocado. O que caracterizaria a histeria seria a transformação das representações insuportáveis (derivadas daquilo que Breuer e Freud denominavam “momentos traumáticos”) em excitações, através de conversão somática.

O eu consegue livrar-se das vivências traumáticas, mas tem de se relacionar com uma lembrança, com um símbolo mnêmico destas. Essa lembrança modificada, que vem desde o primeiro momento traumático (e é recalçada) não desaparece, mas forma o núcleo de um grupo psíquico. Assim, se em algum momento traumático se formou um núcleo mnemônico que o representa, em outros momentos traumáticos similares se formarão impressões mnêmicas parecidas, aumentando as impressões advindas do primeiro momento traumático.

Este processo tenderia a fraturar a unidade do eu. No caso da histeria, a conversão somática é uma defesa contra a difusão incessante de tais representações mnemônicas transformadas, e um modo de defender o eu.

No caso de não haver conversão, o núcleo mnemônico manterá os afetos de estranheza, mas aderirá a representações que já não são intoleráveis, pois se transformam em outras. Assim, o caminho das representações ligadas aos momentos traumáticos é o de se reunirem entre si, formando séries bastante diferenciadas, que se produzem em seqüências.

Em relação à hipnose, Freud concluiu que esta eliminaria, provisoriamente, sintomas ligados ao seu momento traumático, na medida em que demonstraria e liberaria uma correspondência entre sintoma e causa. O sintoma estaria impedido de ligar-se à série a qual pertenceria. O hipnotizador apareceria sem estar se manifestando como parte do processo de ligação entre sintoma e causa e, por isto, a hipnose teria resultados incontroláveis, só tornando-se conhecidos através de seus efeitos posteriores. O caso “Anna O.” é um típico exemplo deste fenômeno.

Para Charcot, a causa da histeria seria neurológica. Os sintomas somáticos, principalmente as paralisias, apareceriam após um período de latência, consecutivamente a um traumatismo físico, porém sem que este pudesse “explicá-lo”. Charcot denominou-a de histeria traumática. As lembranças reveladas como “patogênicas” são sistematicamente “inconscientes” para o paciente. Uma tendência à divisão da consciência seria o fenômeno básico dos casos de histeria.

Breuer, Freud e, em outra perspectiva, Janet, ultrapassam esta posição.

Para Janet, a histeria seria um estreitamento da consciência, alteração degenerativa do sistema nervoso, traço primário e inato.

Para Breuer, histeria seria um traço secundário

e adquirido (estados hipnóides, divisão da mente e dissociação da personalidade), tese inicialmente também defendida por Freud, em 1894, provavelmente com a finalidade de um não rompimento definitivo com seu companheiro. Assim, no texto "As neuropsicoses de defesa", de 1894, usam a expressão "histeria de retenção", onde descrevem a histeria como um estado particular emocional, não havendo ab-reação. Os afetos, especialmente sob a ação de circunstâncias externas desfavoráveis, não puderam ser ab-reagidos. Haveria retenção e defesa. O sujeito não poderia integrar à sua pessoa e à sua história as representações que surgiam no decorrer dos "estados hipnóides". Ligou-se a histeria à doença de representação. O que determinaria a descarga de afeto de tal forma que um específico reflexo anormal é produzido, em vez de algum outro, seria o fato que, em muitos casos, a descarga segue o princípio da menor resistência, e ocorre ao longo das vias cujas resistências já foram enfraquecidas por circunstâncias coincidentes.

Para que uma pessoa possa desencadear um sintoma histérico, autêntico, com existência somática própria, deve haver, sempre, grande número de circunstâncias convergentes.

Logo após, Freud reconhece a atividade de defesa que o sujeito exerce contra representações suscetíveis de provocarem afetos desagradáveis. Assim, reconhecendo a interferência da defesa em qualquer histeria, deixa de recorrer à designação de histeria de defesa e à distinção por ela suposta. A noção de defesa predomina sobre a de estado hipnóide. Na histeria de conversão os conflitos psíquicos vêm simbolizar-se nos sintomas corporais mais diversos, paroxísticos ou mais duradouros. Há o recalçamento de uma idéia incompatível, de uma motivação de defesa. A idéia recalçada persistiria com um traço mnêmico fraco, enquanto o afeto dela arrancado seria utilizado por uma inervação somática.

Segundo Freud, podemos inverter a máxima "cessante causa, cessat effectus" (cessando a causa, cessa o efeito) e concluir, dessas observações, que o processo determinante (isto é, a recordação dele) continua sua atuação durante anos, de forma direta - os histéricos sofrem, principalmente, de reminiscências.

"Anna O." é o exemplo mais conhecido e mais claro de grande histeria com "double conscience" manifesta - nenhum resíduo da fase aguda foi transposto para a fase crônica, e todos os fenômenos desta última já haviam sido produzidos, durante o "período de incubação", em estados hipnóides e afetivos.

"Anna O." tinha o hábito, enquanto gozava de saúde, de permitir que seqüências de representações imaginativas lhe passassem pela mente durante suas ocupações corriqueiras. Enquanto se encontrava numa situação que favorecia a auto-hipnose, o afeto de angústia penetrava em seu devaneio e criava um estado hipnóide em relação ao qual ela tinha amnésia. Isso foi-se repetindo em diversas ocasiões, e seu conteúdo representativo foi-se tornando cada vez mais rico; porém continuava a se

alternar com estados de pensamento de vigília inteiramente normais.

Após quatro meses o estado hipnóide assumiu pleno controle da paciente. Os ataques isolados esbarravam uns nos outros e surgiu um état de mal, uma histeria aguda do tipo mais grave, que durou vários meses, apresentando-se sob diversas formas (o período de sonambulismo), sendo interrompido à força e voltando, depois, a se alternar com o mal, com persistência de fenômenos somáticos e psíquicos (contraturas, hemianestesia e alterações da fala) - baseavam-se em representações pertinentes ao estado hipnóide. A divisão na mente persistia.

A histeria de angústia foi uma expressão introduzida por Freud para isolar uma neurose cujo sintoma central é a fobia. Possui semelhança estrutural com a histeria de conversão, e a angústia é fixada, de modo mais ou menos estável, em algum objeto exterior.

Posteriormente (1896) Freud, além de discorrer sobre o não fundamento para a suposição dos estados hipnóides como estado psíquico especial para instalação de um trauma como força determinante para desenvolver a histeria, discorre, também, sobre as cadeias associativas, e que o ponto de partida é, sempre, uma experiência sexual como pré-condição etiológica dos sintomas histéricos. Surgirá a noção de transferência, um dos conceitos centrais da Psicanálise e que a noção de sintoma, desenvolvida no hipnotismo, já é um fenômeno transferencial, visto que conduz a um momento traumático para além dele. Posteriormente, o fenômeno transferencial passou a ser visto, por Freud, sob novas formas.

A Psicanálise se separou, definitivamente da Hipnose e da Medicina. A contribuição dada pela famosa paciente foi de extrema importância no surgimento desta nova ciência. E esta grande contribuição deveu-se ao fato de "Anna O." ser pessoa extremamente sensível e inteligente.

Bertha Pappenheim

A contribuição dada por "Anna O." na área da Assistência Social judaica e dos direitos das mulheres tornou-a conhecida pelo seu verdadeiro nome: Bertha Pappenheim.

Após seu restabelecimento, Bertha Pappenheim (Viena = 1859 - Neu-Isenburg - 1936), oriunda de uma família rica de comerciantes judeus ortodoxos, assumiu trabalhos de assistência social no Movimento das Mulheres Judias, e como publicitária. Foi a primeira assistente social da Alemanha, tendo obtido reconhecimento internacional.

Estimulada por seu trabalho voluntário, e confrontada com os problemas das crianças órfãs judias, prostitutas e mães solteiras, desenvolveu inúmeras atividades. Uma prioridade para ela era a luta contra o tráfico de garotas na Europa Oriental. Tentava melhorar

a situação das mulheres em seus países, a qual havia conhecido por ocasião de diversas viagens para a Rússia, Romênia, Galícia e, por outro lado, tentava conseguir para elas ajuda na Alemanha.

Em 1888 Bertha Pappenheim mudou-se com a mãe para Frankfurt, onde logo engajou-se em trabalhos assistenciais aos pobres e às mulheres judias, entrando em contato com o movimento feminista.

Ajudou a reconstruir o gueto judeu de Frankfurt (1890) e, quando nomeada diretora do Orfanato Judeu para moças (1895), desenvolveu ali um importante trabalho social.

Colaborava com repartições municipais, associações de proteção a mães e crianças, no movimento pela moralidade e nos órgãos de proteção legal.

Em 1902 fundou a Assistência Feminina, iniciando sua aproximação com as idéias feministas.

Por ocasião do Congresso Internacional de Mulheres, realizado em Berlim de 12 a 18 de junho de 1904, e que atraiu representantes de associações femininas do mundo inteiro, fundou a Associação de Mulheres Judaicas (DER JÜDISCHE FRAUENBUND) e presidiu-a, de 1904 a 1924. Tinha como finalidade o incentivo à execução de tarefas culturais judaicas por mulheres, com sede em Berlim. Unia objetivos do Movimento Feminista com um "forte sentimento de identidade judaica". Visava a união das associações de mulheres judaico-alemães e outras mulheres, com o objetivo de trabalharem pelo mundo judeu feminino. A associação apoiava esforços que: objetivassem a educação do povo, facilitassem a vida profissional de mulheres e meninas judias, atuassem no sentido de elevação da moralidade, da luta contra o tráfico de garotas, e servissem para fortalecer a consciência coletiva judaica, na luta contra o anti-semitismo.

Na palestra de abertura, Bertha Pappenheim discorreu sobre a história da evolução da idéia, alertando sobre a necessidade das mulheres se unirem afim de agirem juntas. A palestrante enfatizou, especialmente, que a Associação não seguia nenhuma tendência política ou religiosa, e que nela deveria haver espaço para todas as tendências partidárias. A tarefa da Associação seria a de juntar, na luta unida, e trazer soluções para os danos que ameaçavam o Judaísmo.

Em 1907 a Associação fundou, em Neulsenburg, um lar para moças "em perigo", mães solteiras, prostitutas e mulheres delinqüentes e, mais tarde, um lar para crianças. Esta instituição foi a primeira do gênero, na Alemanha.

Em 1913 a Associação contava com trinta e duas mil sócias. Através da colaboração de B. Pappenheim estava garantida a cooperação com grande maioria da União de Mulheres Alemãs (BFD). Entretanto, tendências anti-semitas crescentes e incidentes dificultavam a solidariedade.

Em 1911, juntamente com outras duas mulheres, fundou o Conselho Internacional da Mulher Judia.

Por esta época já havia traduzido livros feministas e publicado três, sob o pseudônimo de Paul Berthold. Um desses livros "A Questão Judaica na Galícia", relata seus contatos com a prostituição feminina judaica, tema desenvolvido em outros escritos, e preocupação durante toda sua vida.

"A Bíblia das Mulheres", adaptação do Pentateuco para mulheres, tornou-se, desde a sua primeira publicação, no Século 16, uma das mais populares obras judaicas. Lida pelas mulheres no "Shabbat" (dia sagrado dos judeus) e nos feriados, representava, para elas, uma introdução à ética judaica. Há, na obra, ensinamentos e sabedorias lógicas dos rabinos, proporcionando-lhes, assim, uma possibilidade de, pelo menos, conhecer uma pequena parte dos escritos rabínicos que lhes eram vedados. Bertha Pappenheim caracteriza-a como uma manifestação altamente interessante da abstinência intelectual imposta às mulheres".

Em 1924 escreveu "Trabalho de Sísifo", talvez seu livro mais conhecido, reescrito em 1929, onde procurou elaborar soluções concretas acerca da prostituição, procurando alertar as classes judaicas mais ricas, sobre o assunto. Chegou a apelar para a Liga das Nações, tendo conseguido amplo reconhecimento. Fez denúncias sobre a cumplicidade dos judeus com o tráfico de "escravas brancas" judias. Denunciou tais questões a inúmeras personalidades, obtendo consideração e conseguindo respostas de personalidades como Albert Einstein.

Traduziu obras do inglês e do idiche. Publicou cerca de doze livros, entre contos, romances, relatos, acerca de questões sociais. Participou de dezenas de conferências e relatórios internacionais, num trabalho exaustivo. Fez várias visitas, escreveu inúmeros artigos sobre a prostituição de mulheres judias, também em co-autoria.

Conclusão

"Os biógrafos psicanalíticos de "Anna O." explicam seu interesse subsequente (à sua doença histérica) pela escravidão branca como um ato de sublimação.

O que se pode apreender dessa história, em termos psicanalíticos, é que a doença não desmerece indivíduos, nem os impede de produzir, de criar, de amar e de trabalhar, de constituírem-se, enfim, como sujeitos.

A terapia psicanalítica, apesar da violência que é intrínseca à ela, permite, ainda assim, manifestações expressivas que, sem ela, talvez não fossem possíveis.

A partir do caso "Anna O." entende-se a possibilidade da pulsão se satisfazer_ a cultura determina as pulsões socialmente aceitas.

"Anna O.", com sua doença, conseguiu obter uma satisfação possível, combatendo tudo o que a fez ficar doente. ■

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- _____. As Neuropsicoses de Defesa. (1894) in: *Obras Completas, Standard Edition, Vol. III, Rio de Janeiro, Imago, 1996.*
- _____. Observações Adicionais Sobre as Neuropsicoses de Defesa. (1896). A Etiologia "Específica" da Histeria in: *Obras Completas, Standard Edition, Vol. III, Rio de Janeiro, Imago, 1996.*
- _____. A Etiologia da Histeria. (1896) in: *Obras Completas, Standard Edition, Vol. III, Rio de Janeiro, Imago, 1996.*
- _____. - Sobre o Mecanismo Psíquico dos Fenômenos Históricos: Comunicação Preliminar. (1893) (Breuer e Freud) in: *Obras Completas, Standard Edition, Vol. II, Rio de Janeiro, Imago, 1996.*
- _____. Casos Clínicos. Srta. Anna O. (Breuer) in: *Obras Completas, Standard Edition, Vol. II, Rio de Janeiro, Imago, 1996.*
- _____. Considerações Teóricas (Breuer). Serão Ideogênicos Todos os Fenômenos Históricos? Conversão Histórica. Estados Hipnóides. Representações Inconscientes e Representações Inadmissíveis à Consciência. Divisão da Mente. Predisposição Inata. Desenvolvimento da Histeria. in: *Obras Completas, Standard Edition, Vol. II, Rio de Janeiro, Imago, 1996.*
- _____. Cinco Lições de Psicanálise, Leonardo da Vinci e Outros Trabalhos. Primeira Lição. in: *Obras Completas, Standard Edition, Vol. XI, Rio de Janeiro, Imago, 1996.*
- _____. 'Reseña de August Forel, Der Hypnotismus' (1889), vol. 1.
- _____. 'Tratamiento psíquico (tratamiento del alma)' (1890), vol. 1.
- _____. 'Sobre el mecanismo psíquico de fenómenos históricos' (1893), vol. 3.
- _____. 'Algunas consideraciones con miras a un estudio comparativo de las paralisias motrices orgánicas e histéricas' (1893 [1888-93]), vol. 1.
- _____. 'Sobre la justificación de separar de la neurastenia un determinado síndrome en calidad de "neurosis de angustia"' (1895 [1894]), vol. 3.
- _____. 'Las neuropsicosis de defensa' (1894), vol. 3.
- _____. 'Manuscrito E. "Cómo se genera la angustia?" (sem data. 1894?), vol. 1.
- _____. 'Proyecto de Psicología' (1895), vol. I.
- _____. 'Tres Ensayos de teoría sexual' (1905), vol. VII.
- _____. 'Pulsiones y destinos de pulsión', vol. 14.
- BRUNO, P. "Sur la formation des concepts freudiens de psychique / physiologique" in *Lieux du corps, Nouvelle Revue de Psychanalyse, n. 3, primavera 1971, Paris: Gallimard.*
- CHANGEUX, J. P. *O Homem Neuronal, Lisboa: Publicações Dom Quixote, 1985.*
- FERENCZI, S. 'Fenômenos de Materialização Histórica' in Ferenczi - *Obras Completas, vol. III, São Paulo: Martins Fontes, 1993.*
- FREUD, S. Sobre o Mecanismo Psíquico dos Fenômenos Históricos: Uma Conferência. (1893) in: *Obras Completas, Standard Edition, Vol. III, Rio de Janeiro, Imago, 1996.*
- FREUD, S., *A Interpretação das afasias, Lisboa: Edições 70, 1977.*
- FREUD, S. 'Histeria' (1888) in Sigmund Freud - *Obras Completas, Buenos Aires: Amorrortu, 1995* (os textos listados abaixo referem-se, todos, a esta edição. Indicaremos apenas o ano de sua publicação e volume no qual se encontram).
- HAANS, L. *verbete: Pulsão, Instinto: Trieb in Dicionário Comentado do Alemão de Freud, Rio de Janeiro: Imago, 1996.*
- KATZ, C. S. A Histeria - O Caso Dora - Freud, o "Caso Dora" e a Histeria. Rio de Janeiro, Imago, 1992.
- LAPLANCHE, J. e PONTALIS, J. B. *Vocabulário da Psicanálise. São Paulo, Martins Fontes, 1992,*
- LAPLANCHE, J., *Freud e a Sexualidade, O Desvio Biologizante, Rio de Janeiro: Zahar, 1997.*
- RICHARZ, M., SCHOEPS, J. WOLFF, Raymond - *Juden in Berlin. (1671 - 1945) - Ein Lesebuch mit Beiträgen von Annegret Ehmman. Hamburg, Rachel Livré, Freudenthal, 1981.*