



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
CENTRO DE HUMANIDADES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
MESTRADO EM PSICOLOGIA

PAULA JULIANNA CHAVES PINTO

**O ESTATUTO DO CASO CLÍNICO PARA A EDIFICAÇÃO DA TEORIA
PSICANALÍTICA**

FORTALEZA
2012

PAULA JULIANNA CHAVES PINTO

**O ESTATUTO DO CASO CLÍNICO PARA A EDIFICAÇÃO DA TEORIA
PSICANALÍTICA**

Dissertação submetida à coordenação do Programa de Pós-graduação em Psicologia, da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do título de mestre.

Área de concentração: Psicanálise e práticas clínicas.

Orientadora: Prof^a. Dra. Laéria Bezerra Fontenele.

FORTALEZA
2012

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca de Ciências Humanas

P73e

Pinto, Paula Julianna Chaves.

O estatuto do caso clínico para a edificação da teoria psicanalítica / Paula Julianna Chaves Pinto. – 2012.

108 f., enc. ; 30 cm.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Centro de Humanidades, Departamento de Psicologia, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Fortaleza, 2012.

Área de Concentração: Psicanálise e práticas clínicas.

Orientação: Profa. Dra. Laéria Bezerra Fontenele.

1. Freud, Sigmund, 1856-1939 – Crítica e interpretação. 2. Transtorno obsessivo-compulsivo – Estudo de casos. 3. Psicanálise – Estudo de casos. I. Título.

CDD 150.1952

PAULA JULIANNA CHAVES PINTO

**O ESTATUTO DO CASO CLÍNICO PARA A EDIFICAÇÃO DA TEORIA
PSICANALÍTICA**

Dissertação submetida à coordenação do Programa de Pós-graduação em Psicologia, da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do título de mestre.

Prof^a. Dra. Laéria Fontenele
Universidade Federal do Ceará

Prof. Dr. Orlando Soeiro Cruxen
Universidade Federal do Ceará

Prof^a. Dra. Nadiá Paulo Ferreira
Universidade Estadual do Rio de Janeiro

Às grandes mulheres que me incentivaram a chegar até aqui:

Minha mãe, Iza, movida a esperança.

Minha sogra, Kátia, em seu apoio incondicional.

Minha irmã, Jordanna, em sua torcida silenciosa.

Minha avó Luiza, em memória e saudade.

Agradecimentos

Agradeço ao Freud e seus casos fascinantes, que me proporcionaram o prazer da leitura de um romance e a sagacidade de um relato científico.

Agradeço a Capes PROPAG, que tornou possível a realização desta pesquisa através do financiamento de uma bolsa de estudos.

À minha orientadora, Prof.^a Dra. Laéria Fontenele, agradeço a eterna disponibilidade, o incentivo nas supervisões, a paciência com as falhas e, acima de tudo, agradeço pelo exemplo que me deu como mulher e psicanalista, sendo representante quase solitária da psicanálise dentro de uma universidade tão múltipla. Saiba que certamente me guio em seus passos.

À Prof.^a Dra. Nadiá Paulo Ferreira, pela sua participação na banca e pelas contribuições maravilhosas que me deu desde a qualificação do projeto.

Ao Prof. Dr. Orlando Cruzen, agradeço pela disponibilidade e pelas contribuições na pesquisa.

Ao Raniery Aragão, meu amor e companheiro da vida toda, agradeço pelo carinho e apoio incondicional, entendendo sempre meus “retiros de estudo”, o cansaço inerente com a redação da dissertação e fazendo massagens para me ajudar a relaxar depois de um dia de produção.

À minha mãe, Iza Chaves, que por ser movida a esperança me contagia todos os dias com palavras motivadoras e uma confiança inabalável no sucesso. Ao meu pai, Paulo e meus irmãos, Jordanna e Jonnanthan, pela companhia e a paciência em momentos decisivos.

À minha sogra e amiga Kátia Freire, exemplo de mulher guerreira e de amiga fiel, sempre pronta a embarcar em qualquer loucura que eu invente.

À minha amada avó Luiza, que infelizmente não está aqui para comemorar mais este passo de minha vida, mas que torcia por mim e me aconselhava em todos os momentos.

À vovó Terezinha Aragão, que mesmo não sendo minha avó de fato é quem exerce esta função há muito tempo, sempre com conselhos perspicazes e uma sagacidade inigualável adquirida do alto de sua experiência.

À minha madrinha Francisca Helena, parceira na aventura acadêmica e presente até quando ausente.

Às minhas grandes amigas Roberta Romero, Mirella Hipólito, Celiana Ribeiro, Violeta Barros e Virna Aragão, onde encontrei refúgio na maioria dos momentos de crise,

além de apoio e confiança para continuar seguindo em frente. Muito obrigada pela amizade de vocês.

Ao Colégio Santos Dumont, nas pessoas de Neide, Betânia e de minha grande amiga Dadá, agradeço a oportunidade de aprendizagem e trabalho ao longo de tantos anos.

À minha torcida organizada, composta de meus queridos familiares: tia Ivone, Élide, Anderson, Naylma, Ana Luiza, Pedro Henrique, tia Cacá, tia Josa, vovô José Maria e aos demais tios, tias, primos, primas e agregados. O carinho de vocês foi essencial.

À minha tia avó Pompéia, por ser exemplo de mulher forte e decidida e por me deixar seguir um pouco seus passos, aprendendo a nunca “levar desaforo pra casa”.

Ao Professor Henrique Carneiro, quem primeiro me despertou para os casos clínicos de Freud, ainda no curso de minha graduação em Psicologia.

Ao Prof. Daniel Franco, pelo apoio desde a seleção do mestrado até hoje, nas supervisões clínicas, nas dúvidas infundáveis e nos empréstimos de livros.

Aos colegas de mestrado com quem tive muito aprendizado, Kelly, Mariana, Liana, Áurea Júlia e Osvaldo; fomos minoria em muitos momentos, mas superamos os obstáculos. Em especial, agradeço ao professor Ricardo Barrocas, grande mestre que só tive oportunidade de conhecer no curso do mestrado, mas que nos proporcionou momentos únicos e intensos em suas aulas.

À Juliana Carvalho, revisora dessa pesquisa, agradeço a disponibilidade e o apoio imprescindíveis. Suas contribuições foram muito importantes para mim.

Ao secretário do mestrado, Helder Hamilton, agradeço pela prestatividade e paciência, além do cuidado dedicado a todos os alunos.

Na figura de Miguel Fernandes, agradeço a todos os colegas do Laboratório de Psicanálise da UFC, que me permitiram encontrar nesse lugar o ambiente necessário para o desenvolvimento de minha pesquisa.

E agradeço também a todos os alunos do curso de Psicologia que participaram dos grupos de estudo que ofereci no Laboratório de Psicanálise, em especial a Larissa Alverne, pois com suas dúvidas e questionamentos, tornaram-se grandes colaboradores desta pesquisa.

Resumo

A presente pesquisa teve por objetivo investigar o lugar ocupado pelo relato do caso clínico para a edificação da teoria freudiana. Parte-se do pressuposto de que os tratamentos publicados por Freud demarcam importantes problemas que, uma vez examinados, resultaram na elaboração e/ou formalização de achados clínicos essenciais para a construção da psicanálise como ciência. Das cinco grandes psicanálises publicadas por Freud, apenas três foram tratamentos conduzidos por ele; devido a isso, nessa pesquisa a escolha foi a de trabalhar especificamente com o *Caso Dora* e o *Caso do Homem dos Ratos*, por paradigmáticos que são para a clínica das neuroses. O encaminhamento metodológico dado à pesquisa consistiu na análise dos citados relatos, procurando evidenciar, por meios analíticos e sintéticos, o modo como foram expostos por Freud, ou seja: a construção e a exposição da lógica argumentativa da história do paciente, de seu adoecimento, das estratégias de tratamento adotadas e das teorizações disso resultantes. Freud sempre dialogou com a psicopatologia e psiquiatria de sua época e, dada a importância conferida por ele a isso, aqui se considera fundamental que, antes da exposição da análise dos casos citados, sejam evidenciadas as especificidades da escrita de casos tal como realizado por Freud em relação a essas tradições. Em seguida, destaca-se o objetivo da divulgação de cada um dos casos, as formalizações conceituais deles advindas e seus impactos técnicos. Dentre os principais achados desta pesquisa encontram-se: a) a originalidade de Freud na criação de um estilo singular de relato de caso, no qual o paciente deixa de ser considerado como o representante de uma doença para demarcar, a partir da singularidade de sua verdade inconsciente, os aspectos que poderiam definir a etiologia das neuroses de uma forma universal; b) a demarcação do lugar ocupado pela consideração da transferência do paciente para com o analista, a partir dos erros que destaca ter cometido no tratamento de Dora, para a condução do tratamento, para a compreensão da singularidade com que se reveste a identificação na histeria e para consolidar o método da associação livre; c) o *Caso do Homem dos Ratos* serviu à sistematização dos dados clínicos destacados pela experiência freudiana, possibilitando a definição etiológica da neurose obsessiva e a sua retirada, no contexto da classificação psiquiátrica, do quadro das psicoses monomaníacas. Esse caso teve impacto considerável na construção da segunda tópica freudiana no que diz respeito ao liame que seria estabelecido entre a culpa, a ação do supereu e da pulsão de morte.

Palavras-chave: Psicanálise. Casos clínicos. Teoria e prática.

Abstract

This study aimed to investigate the role played by clinical case reporting for the edification of Freudian theory. It starts from the assumption that the treatments published by Freud demarcate important issues that, once examined, resulting in the development and / or execution of clinical essential for the construction of psychoanalysis as a science. From the five major psychoanalysis published by Freud, only three treatments were conducted by him and because of this, this research has chosen to work specifically with the case of Dora and the Rat Man case, that are paradigmatic for the clinic of neurosis . The routing methodology given to the research consisted of analysis of the aforementioned reports, seeks to show, by analytical and synthetic means, how they were exposed by Freud, namely: the construction of argumentative logic and exposure of the patient's history of their illness, the treatment strategies adopted and the theories that result. Freud always spoke with psychopathology and psychiatry of his time and, given the importance attached by him to this, here is considered essential that, before exposure of the analysis of the cases cited, be shown the specifics of the case writing as carried out by Freud in relation to these traditions. Then highlight the purpose of dissemination of each case, the formalization of these concepts and their resulting technical impacts. Among the main findings of this research are: a) the originality of Freud to create a unique style of case report, in which the patient is no longer regarded as the representative of a disease to demarcate from the uniqueness of their unconscious truth, aspects that could define the etiology of the neuroses of a universal form; b) the demarcation of the place occupied by the consideration of the patient's transference to the analyst, from the mistakes that have made out in the treatment of Dora, for the best treatment for the understanding of the uniqueness that it contains the identification in hysteria and to consolidate the method of free association; c) The Case of the Rat Man served the systematization of clinical data highlighted by the Freudian experience, allowing the definition of etiological obsessional neurosis and its withdrawal in the context of psychiatric classification, the framework of psychoses. This case has had considerable impact on the construction of the second Freudian topography with respect to the bond that would be established between the guilt, the action of the superego and the death drive.

Keywords: Psychoanalysis. Clinical cases. Theory and practice

Sumário

1	INTRODUÇÃO	p. 9
2	FREUD E A TRADIÇÃO PSICOPATOLÓGICA DE RELATO DE CASOS CLÍNICOS	p. 12
2.1	Charcot e as apresentações de “doentes”	p. 17
2.2	Charcot, o mestre de Freud	p. 19
2.3	Para além da apresentação de doentes: o relato da neurose e o estilo de Freud na escrita do caso	p. 21
3	O CASO DORA, A PSICOGÊNESE DA HISTERIA E O RECONHECIMENTO DA IMPORTÂNCIA DA TRANSFERÊNCIA PARA A CURA PSICANALÍTICA	p. 26
3.1	Motivações compreendidas na publicação do relato do caso Dora, suas dificuldades e saídas encontradas	p. 28
3.2	O relato do caso propriamente dito	p. 33
3.3	Esclarecimento do caso a partir do primeiro sonho	p. 40
3.4	Esclarecimentos a partir do segundo sonho	p. 46
3.5	Considerações finais de Freud sobre as lacunas da exposição do caso que dificultam a avaliação do leitor e principais contribuições resultantes da reflexão sobre o caso	p. 50
4	O CASO DO HOMEM DOS RATOS E SUA CONTRIBUIÇÃO PARA A SISTEMATIZAÇÃO DA ETIOLOGIA E DESCRIÇÃO DOS MECANISMOS ESTRUTURAIS DA NEUROSE OBSESSIVA COMPULSIVA	p. 61
4.1	Freud e o relato do caso	p. 64
4.2	A história do tratamento	p. 65
4.3	O lugar do grande medo obsessivo no curso do tratamento	p. 70
4.4	O desvelar do sentido das ideias obsessivas	p. 77
4.5	Genealogia da neurose: da causa precipitante a suas determinações	p. 81
4.6	Caracterização freudiana das estruturas obsessivas	p. 89
4.7	Conclusões freudianas acerca das peculiaridades psíquicas e da dúvida na neurose obsessiva	p. 91
4.8	Principais achados do caso para o avanço da psicanálise	p. 94
	Conclusão	p.100
	Bibliografia	p.104

1 Introdução

Nosso interesse pela realização de uma pesquisa envolvendo a discussão acerca do lugar ocupado pelo relato do caso clínico para a criação e edificação da psicanálise freudiana surgiu a partir de nossa experiência como monitora de uma disciplina durante o período em que realizávamos o curso de graduação em Psicologia. Nessa ocasião, tivemos a oportunidade de testemunhar o quanto se fazia difícil para os alunos apreender o aparato conceitual que norteia o saber psicanalítico sobre as neuroses, as psicoses e as perversões. Tal aspecto impunha ao professor a busca de soluções para facilitar o ensino desses conteúdos, uma vez que a maior parte dos alunos de psicologia não tinha passado pela experiência de um tratamento. Dentre esses recursos, constatamos que a adoção do estudo de casos consistia num potente instrumento de transmissão teórica sobre as estruturas clínicas. O interesse por este aspecto se prolongou em nossa monografia de graduação e nos fez levantar questionamentos e indagações que deram origem à nossa proposta de pesquisa junto ao mestrado de psicologia da UFC, onde propusemos realizar um estudo que pudesse nos indicar o lugar ocupado pela escrita do caso clínico no percurso de Freud e na transmissão da psicanálise, por ele buscada através de suas diversas publicações.

Considerando o fato de que a experiência psicanalítica nos direciona para a dimensão do singular, reposicionando com isso o lugar tenente do universal para a constituição da verdade científica, muitas são as questões que podemos levantar atestando os diversos caminhos que poderiam conduzir ao recorte do objeto de nossa pesquisa. Porém, ao citá-las aqui, não temos a pretensão de nos ocuparmos de todas elas, mas sim de mostrarmos o quanto a temática da pesquisa é relevante: como pensar o lugar do caso clínico na formalização teórica da psicanálise? Qual método Freud utilizava na construção dos casos clínicos? Os casos clínicos por ele escritos e publicados obedeceriam às mesmas necessidades ou teriam propósitos diferentes? Quais contribuições cada um de seus casos trouxe para a teoria e para a técnica psicanalítica?

Diante desses diversos recortes possíveis, elegemos como o nosso objeto de pesquisa o estatuto do caso clínico para a edificação da teoria freudiana. Para tanto, partiremos da análise de dois casos clássicos de neurose publicados por Freud: o *caso Dora* (1905) e o *caso do Homem dos Ratos* (1909). A partir desse núcleo da pesquisa, definimos como objetivos específicos, primeiro, o de traçar as especificidades dos relatos de casos clínicos por Freud em relação à tradição psicopatológica e, segundo, o de observar, a partir dos relatos dos casos de neurose escolhidos, o objetivo da divulgação de cada um deles no que diz respeito à

elaboração da experiência psicanalítica e à sua formalização conceitual, bem como os seus impactos no emprego da técnica psicanalítica.

A organização dos dados obtidos por nossa investigação se deu a partir de uma dimensão mais geral, acerca do contexto no qual Freud vai se inserir quanto à utilização de casos clínicos, para uma perspectiva mais específica, que é a da análise dos principais casos de neurose que marcaram de alguma forma os destinos teóricos e técnicos da psicanálise.

A metodologia da pesquisa consistiu, sobretudo, na leitura e análise dos textos de Freud, listados na amostra abaixo, com o intuito de dar conta dos objetivos definidos nesse projeto. Realizamos a princípio a revisão da literatura acerca da história da psiquiatria e da psicopatologia, da fundação da psicanálise, sobretudo dos seus textos clássicos e dos estudos de casos clínicos que marcaram essa fundação, para dar conta do primeiro de nossos objetivos específicos. Para compreender o objetivo de Freud com a divulgação de seus casos de neurose e os impactos dessa publicação na construção e fundamentação da teoria e da técnica psicanalíticas, apoiamos-nos nos próprios relatos dos casos de neurose por nós escolhidos, encontrados nas suas obras completas: *Os estudos sobre a histeria* (1893-1895), *Fragmento da análise de um caso de histeria* (1905) e *Notas sobre um caso de neurose obsessiva* (1909). Consideramos, também, de forma complementar, os textos de Freud e de alguns comentadores que surgiram a partir desses tratamentos publicados, contextualizando a técnica empregada.

Assim, no primeiro capítulo desta dissertação, tivemos por objetivo situar historicamente os relatos de casos clínicos na história da psicopatologia e apontar como se deu a subversão freudiana no modo de relatar a sua experiência como clínico na condução de seus tratamentos. Para tanto, realizaremos um apanhado das principais contribuições dos clássicos do saber psicopatológico, como Pinel, Kraepelin e Bleuler. Em seguida, situaremos como Charcot se insere e se distingue dessa tradição com a sua “apresentação de pacientes” e de como sua influência se acha concernida no modo como Freud vai iniciar sua trajetória teórica. Com isso, pretendemos demonstrar como se dá a solução freudiana que reside na construção de um estilo de relato de tratamentos levando em consideração seus objetos (ou seja, pacientes em sua singularidade), além de mostrar o entrecruzamento entre teoria e ficção, presente nessa mesma construção.

No segundo capítulo, nos ocupamos de demonstrar como o *caso Dora*, narrado no texto *Fragmento da análise de um caso de histeria*, de 1905, representa a tentativa freudiana de validar suas teses acerca dos achados clínicos colhidos até então em sua prática para com a neurose histérica. Ademais, vimos que é também com essa publicação que Freud procura

demonstrar a importância da técnica da interpretação dos sonhos, na história do tratamento, para a elucidação do sentido dos sintomas. Junto a isto encontramos a formulação do conceito de transferência, que entra formalmente em cena nesse momento. É com o final desastroso do tratamento de Dora, que Freud se dá conta do poder da transferência na relação analítica. Depois deste caso clínico, a transferência passa a ser tomada como inerente ao tratamento e compreende os desejos inconscientes do analisando referentes ao seu modo de enlace libidinal para com os objetos. Tal forma de liame acaba por ser repetido em sua relação com o analista e deve ser exposta e elucidada durante o tratamento.

No terceiro capítulo procuramos evidenciar a inauguração de uma classificação nosográfica hoje reconhecida como neurose obsessiva. Com o relato clínico do *Homem dos Ratos*, apontado como um dos favoritos de Freud, observamos o desenrolar do tratamento psicanalítico de um paciente acometido por pensamentos obsessivos que giravam em torno da figura de um pai morto, de tortura com ratos e de uma dívida. No caso publicado, Freud reproduz com exatidão os diálogos com seu paciente, permitindo ao leitor um vislumbre completo da situação da técnica e da clínica psicanalítica naquele momento.

Vemos com o estudo desse caso que, além da classificação nosográfica da doença, Freud avança na possibilidade do tratamento para as neuroses, considerando a neurose obsessiva como o objeto mais interessante e fecundo da pesquisa psicanalítica. Dessa forma, ele retira a neurose obsessiva do campo das psicoses, afirmando assim a possibilidade de restituição da saúde do paciente acometido e o sucesso no emprego da terapia analítica.

Dentre os principais achados de nossa pesquisa, à guisa de conclusão, podemos citar os seguintes: foram inúmeros os avanços encontrados na teoria psicanalítica que derivaram do atendimento e da publicação dos casos atendidos por Freud, sendo, inclusive, decisivos na própria edificação da psicanálise e em sua formalização enquanto teoria e técnica psicopatológica. Traçando as especificidades de seu estilo de relato e a exegese dos casos clínicos trazidos, pudemos observar seus objetivos com a publicação dos casos que escolhemos aqui tratar e perceber o enlace metodológico que Freud fazia entre teoria e prática com essas publicações.

2 Freud e a tradição psicopatológica de relato de casos clínicos

Se nos reportarmos às origens da construção de um saber psicopatológico, o estudo de casos clínicos é comprovadamente uma ferramenta utilizada há muito em toda tradição médica-psicológica, com o intuito de demonstrar teoricamente dados levantados por meio da experiência clínica.

Para Beauchesne (2002, p. 23) a origem da concepção moderna de psiquiatria remonta ao gesto de Philippe Pinel (1745-1826) de “libertar dos grilhões os alienados do hospital de Bicêtre, em 1793, em plena revolução francesa”. Com a inauguração de uma modalidade diferente de tratamento, Pinel enfatizava a observação do doente como base de sua clínica e expôs seu método de estudo das doenças em um livro chamado *Tratado médico filosófico sobre a alienação mental ou a mania* (1800-1801). Este livro, segundo Facchinetti (2008)¹, funda uma “nova tradição para a investigação e prática psiquiátricas, marcada pela articulação entre o saber e a técnica.” Nele também encontramos apontamentos em direção ao estudo das relações dos “alienados” com os seus familiares e até mesmo com os profissionais do asilo, entre outras orientações inovadoras:

Simultaneamente à sistematização e à discussão metodológica, Pinel está buscando em seu discurso interessar, construir alianças, produzir provas, mobilizar aliados e endurecer as críticas aos estudos apoiados em conhecimento especulativo e às práticas sem apoio na experiência sistematizada cientificamente, com o objetivo de convencer, transformar seus resultados em fatos. Assim, nosso autor segue um discurso em que se sucedem estudos de caso, provas, curas, tabelas estatísticas, análise e citações. O leitor é envolvido por conexões de argumentos, citações e referências. (FACCHINETTI, 2008).

Consoante tais observações, percebemos que, desde Pinel, a utilização dos casos clínicos é tida como forte instrumento de persuasão de uma técnica e de uma abordagem no campo da nascente ciência psicopatológica. A propósito disto, Saurí (2001, p. 17) comenta a maneira que Pinel costumava proceder depois de receber um paciente: registrava seus signos estranhos de comportamento e escrevia seu caso clínico para, num segundo momento, “confrontar aquilo que obteve empiricamente com ‘casos’ similares, inventariando com precisão suas possíveis semelhanças para, em seguida, aplicar nosologicamente o observado”. E finalizaria esta tarefa assegurando que o paciente sofria de “delírio”, por exemplo, e daria a este termo um valor nosográfico. Para Saurí (2001), com esse método Pinel propunha-se a

¹ A obra citada encontra-se disponível na internet, sem paginação. Por isso, nossas citações desse texto não contêm número de página.

chegar a uma classificação das doenças, baseando-se na observação dos comportamentos e das funções psicológicas. Afirma ainda que, com a utilização desse método, Pinel inaugura um modo de tratamento que, muito embora seja ambicionado por ele como científico, era sobretudo moral.

Assim, a descrição dos casos clínicos está associada à descrição de seus comportamentos ordinários, considerados como índices das patologias portadas por eles e subordinado ao poder do médico, tido como defensor da razão e depositário da norma social. Segundo Pessoti (1996, p.129), esse é um ponto inquietante da práxis psiquiátrica, pois o médico passa a ter um compromisso "com alguma forma de ordem pública, alguma forma de conduta socialmente aprovada e na qual o comportamento aberrante deve ser enquadrado". Nessa direção, Pinel influencia a comunidade científica com sua concepção psicodinâmica das relações entre o físico e o moral, devolvendo aos pacientes a condição de um comportamento social. Nos seus relatos de caso o alienado é apenas o portador de uma doença que afeta a sua moralidade e seus vínculos sociais (PESSOTI, 1996).

Depois de Pinel a clínica desenvolveu-se nas mesmas bases: observação sistemática, a concepção de alienação como desvio do normal e descrição de síndromes sem que fossem necessariamente determinadas por uma etiologia orgânica única. Jean-Etienne Esquirol (1772-1840) foi um de seus discípulos mais próximos e deu prosseguimento aos seus estudos semiológicos e nosográficos, dos quais alguns elementos são encontrados até nossos dias. Entre eles estão: a origem da lei que ainda hoje rege as modalidades de internação; a distinção entre alucinação (termo criado por Esquirol) e ilusão; e a orientação nas distinções e precisões baseadas na observação clínica sem especulação (BEAUCHESNE, 2001).

Já na segunda metade do século XIX, Beauchesne (2001) relata que a psiquiatria foi institucionalizada como ramo da medicina e surgiram estabelecimentos psiquiátricos em diversos países, bem como a regulamentação das modalidades de internação. Nesse momento, o autor afirma que a ambição consistia em “reconhecer doenças, como os outros ramos da medicina, com métodos equivalentes: desenvolveu-se uma corrente marcada pelo organicismo e apoiada na nosografia.” (BEAUCHESNE, 2001, p.31).

Um dos principais representantes que seguiram essa corrente de base organicista foi Emil Kraepelin (1856-1926). A sua principal preocupação científica era buscar “uma linguagem que permitisse a comunicação entre as várias “escolas psiquiátricas” (ODA, 2010, p.319). Seu método de pesquisa baseava-se, segundo Pereira (2001, p.127) na “observação e descrição minuciosa dos fenômenos clínicos, buscando delimitar seus agrupamentos típicos e,

sobretudo, sua evolução e seu “estado terminal”. Acerca de seu trabalho intitulado *Introdução à psiquiatria clínica* de 1905:

Aqui, o quadro clínico da demência precoce é explicitado através do recurso a casos exemplares que permitem ao mestre de Heidelberg fixar o recorte que busca impor ao campo das psicoses, bem como a sustentar a pertinência da unificação conceitual que sua categoria de “demência precoce” promove nesse importantíssimo âmbito psicopatológico. (PEREIRA, 2001, p. 128).

Sonenreich (2008), no editorial da *Revista Casos Clínicos*, explica que a intenção de Kraepelin com a publicação desse livro fora a de “oferecer sob forma de aulas escritas as apresentações de casos clínicos realizados com seus alunos”. Sonenreich (2008) considera que o estudo dos casos para a medicina psiquiátrica constituiu, desde Kraepelin, “a base, o ponto de partida e o campo de desenvolvimento da atividade médica: conhecimento dos fatos, formulação da nosologia, elaboração das teorias, etiologias, desenvolvimento dos tratamentos, ensino profissional.”

Kraepelin se utilizava de casos clínicos emblemáticos, tratando de forma geral acerca de um doente e cingindo todos os outros com uma sintomatologia semelhante. Além disso, seus casos possuíam o objetivo de fomentar a continuidade de muitos de seus ensinamentos, que se fazem presentes ainda hoje (BEAUCHESNE, 2001).

É na medida em que analisa os casos que Kraepelin formula e classifica as doenças. Podemos seguir, com a leitura destas aulas, o nascimento das entidades psiquiátricas, conforme Kraepelin. Para identificar as alterações, lançar hipóteses etiológicas, tentativas de entender, explicar, a apresentação do caso clínico é procedimento clássico e, devido a sua importância, publicar em livros e revistas os casos também era procedimento clássico. (SONENREICH, 2008).²

Saurí (2001, p. 23) afirma que ao tratar de seus casos clínicos, Kraepelin “detalhava minuciosamente o resultado de seu cuidadoso exame semiológico à procura de índices factíveis nos quais pudesse apoiar seu diagnóstico” e que, por esta razão, explorava o paciente “em busca de sinais e sintomas úteis para chegar a uma decisão sobre o comprovado”. Este método trazia consequências nem sempre desejáveis, pois

[...] tirar dos fatos imediatos dados suscetíveis de comprovação direta para, então, fazer afirmações mais gerais – procedimento confiável para verificar a verdade da linguagem utilizada – nem sempre coincide com o resultado. Trata-se indubitavelmente de um tratamento útil, e com seu uso a psiquiatria

² A obra de Sonenreich citada encontra-se disponível na internet, sem paginação. Por isso, nossas citações desse texto não contêm número de página.

do criticismo-positivista construiu um corpo de conhecimento de onde ancorou solidamente a clínica. (SAURÍ, 2001, p.23).

O procedimento kraepeliniano aí descrito evidencia a adoção de “um procedimento redutivo que considera somente o verificável, de acordo com as regras estabelecidas e que esta forma de diagnosticar, ainda que científica, foi insuficiente no que se refere à pessoa.” (SAURÍ, 2001, p.24). Além disso, essa busca de exatidão “científica” suscita um empobrecimento conceitual, fazendo com que sua clínica esteja subordinada ao diagnóstico, concebido como a coroação de um saber. “E assim como o diagnóstico empirista desembocou em uma nosologia, o positivista o transformou na classificação.” (SAURÍ, 2001, p.24).

Os casos clínicos continuam sendo utilizados nas correntes psiquiátricas como “ilustrações de vários tipos de psicopatologia” e “representando exemplos de categorias diagnósticas raramente encontradas no contexto de tratamento médico.” (SPITZER, 1996, p. 8). Esses casos remetem sempre a um “sujeito anônimo que é representativo de uma doença.” (NASIO, 2001, p.11).

Com Kreapelin, a utilização de casos se dava de forma objetivante, que significava alcançar a meta de identificação da categoria nosográfica à qual pertencia o transtorno do caso em questão. Além disso, a construção do diagnóstico se dava numa “observação científica em que a subjetividade não interviria” (BEAUCHESNE, 2001, p.64), exatamente como na psicologia experimental, o que nos leva a lembrar que Kreapelin fora aluno de Wundt, aplicando os princípios da psicologia experimental deste aos seus estudos dos fenômenos patológicos e aos estudos dos medicamentos.

É nesse momento de domínio da nosografia de Kreapelin, sobretudo em sua aplicação pela psiquiatria alemã, que surgem Eugen Bleuler (1857-1939) e também Sigmund Freud, que terão papel decisivo para os progressos do saber psicopatológico no século XX.

Psiquiatra suíço, Bleuler foi o criador do termo “esquizofrenia”, a qual considerava como sendo uma perturbação fundamental. Segundo Spitzer (1996, p.352) enquanto “Kreapelin, em geral, limitou-se a descrever o quadro clínico e o curso da doença, Bleuler tentou compreender também o processo psicopatológico básico.”

Aluno de Jean Martin Charcot, Bleuler foi considerado pioneiro na nova psiquiatria do século XX no que concerne ao tratamento da loucura. Contemporâneo de Sigmund Freud, Bleuler foi o primeiro a sugerir que se integrasse o pensamento freudiano ao saber psiquiátrico. A sua principal obra foi publicada em 1911 com o título *Dementia praecox ou grupo das esquizofrenias*, onde mostrava essa nova abordagem de entendimento e tratamento da loucura, escutando sua linguagem própria:

Essa foi a verdadeira ruptura de Bleuler com a psiquiatria de seu tempo: ele reatava com uma concepção progressista do asilo, que incluía sua abolição. E, para realizar essa transformação, preconizava o uso da psicanálise, passando horas examinando os pacientes, escolhidos para provar a exatidão das idéias freudianas. (ROUDINESCO; PLON, 1998, p.79).

O livro de Bleuler acima citado também reúne alguns de seus casos clínicos que tinham por objetivo a fundamentação e comprovação de idéias essenciais, como a “existência de um dano cerebral primário na origem do processo mórbido e revelado pelos transtornos de associação, sintoma primário, criando sintomas secundários (dissociação, autismo, etc.) por reação do psiquismo.” (BEAUCHESNE, 2001, p.66). Mesmo depois de desnaturadas, suas idéias continuaram exercendo influência nas obras de muitos de seus alunos como: Biswanger, Minkowsk e Rorschach, além dos ainda psicanalistas Abraham e Jung.

Freud se insere nessa tradição e o início de seu trabalho como clínico das neuroses dá mostras de que – mesmo se insurgindo na compreensão dos sintomas neuróticos de uma forma distinta, uma vez que o tratamento para ele ganha a primazia sobre a classificação e o relato de caso traz para o primeiro plano a singularidade de um sujeito, não sem propósito os casos se referenciam a histórias de pacientes e não ao portador de uma doença – adota a mesma terminologia presente na classificação de Krapelin. O que consistirá no fato de que, mesmo rompendo com o entendimento sobre a etiologia de um determinado caso clínico e com os modos como se dava o seu tratamento, acabava por denominá-los a partir da mesma tradição nosográfica. Esta, no entanto, foi alvo da reflexão freudiana em torno de sua discordância em relação a algumas categorias nosográficas tanto tributárias de Krapelin, quanto de Bleuler. Neste caso com sua crítica ao termo esquizofrenia, que aludia a uma mente dividida, quando Freud entendia que os neuróticos também estavam sujeitos aos efeitos de uma divisão de seu psiquismo. Freud considerava muito importante o seu diálogo com Bleuler e ambicionava que ele, que já tinha todo um reconhecimento e prestígio na comunidade científica da época, reconhecesse a importância de suas descobertas, sobretudo acerca da importância da sexualidade na etiologia das neuroses (GAY, 1989).

No entanto, a aproximação entre Bleuler e Freud não durou muito tempo, pois Bleuler se mostrava hostil à tese da primazia da sexualidade, o que o fez afastar-se do movimento psicanalítico. Tornou-se pessimista em relação à possibilidade de cura da loucura, retomando a idéia de uma etiologia puramente orgânica da doença mental. Assim, as entidades clínicas criadas por ele – o autismo e a esquizofrenia – perdem sua dimensão psicodinâmica, permanecendo apenas como entidades nosográficas na psiquiatria, especialmente a partir de

1970 com a elaboração do *Manual diagnóstico e estatístico dos distúrbios mentais* (DSM III, IV), possuindo uma visão eminentemente comportamentalista e farmacológica.

Apesar do diálogo entre Freud e Bleuler ter sido frutífero, o modo como se dará a inscrição na tradição psicopatológica de relatos de casos em nada se aproxima de sua metodologia, sendo muito mais ligada ao lugar que exerceria Jean Martin Charcot em sua formação clínica.

2.1 Charcot e as apresentações de “doentes”

O nome de J. M. Charcot está irremediavelmente ligado ao estudo da histeria e à origem da psicanálise. Como último grande representante da primeira psiquiatria dinâmica, teve notadamente uma influência decisiva na formação de Freud que, ainda estudante, acompanhava juntamente com outros pesquisadores e intelectuais da época, as “apresentações de doentes” no Hospital da Salpêtrière, as mais espetaculares apresentações de pacientes já vistas. Nelas, em geral, mulheres eram expostas em suas atitudes mais passionais diante de uma platéia de médicos e escritores famosos, o que foi posteriormente retratada em suas *Lições da terça-feira*.

[...] essas mulheres, sem as quais Charcot não teria conhecido a glória, eram todas oriundas do povo. Suas convulsões, crises, ataques, suas paralisias eram sem dúvida alguma de natureza psíquica, mas também eram consequência de traumas de infância, estupros, abusos sexuais. Em suma, da miséria da alma e do corpo, tão bem descrita pelo mestre nas suas *Lições da terça-feira*. (ROUDINESCO; PLON, 1998, p.109).

Essas apresentações também ficaram eternizadas pelo célebre quadro de André Brouillet que, sob o título de *Uma Lição Clínica na Salpêtrière*, imortalizou o encontro de Charcot e Blanche Wittmann, diante de seu público, onde o mestre segura uma mulher desfalecida que quase cai na maca, ou seja, a apresentação de uma histérica.

Sabemos que na tradição psiquiátrica as apresentações de pacientes sempre foram um importante recurso didático, além de uma forma de dar provas de realidade a uma doença que não se prestava ao diagnóstico diferencial. Esta é uma das razões que farão com que Charcot se torne célebre nesse momento histórico da medicina, justamente porque nessa época iniciava-se um corte radical na medicina ocidental, que inaugurava a visão anatomopatológica. Segundo Garcia-Roza (1994, p.32):

A anatomia patológica começava a ser vista, nessa época, como o único meio de inclusão da medicina no campo das ciências exatas, sendo esperado do médico que suas investigações clínicas fossem acompanhadas por investigações anatomopatológicas que oferecessem, a nível do corpo, a lesão referente aos distúrbios observados.

Assim, essa nova forma de atuação junto aos pacientes internos só lhe foi possível por Charcot ser um cientista obstinado, que se propunha a uma incansável observação clínica dos doentes, dedicando-se à investigação de quaisquer tipos de sintomas e desafiando as teorias já construídas. Na biografia de Freud encontramos parte de uma conversa em que Freud se mostra impressionado pela tenacidade de Charcot diante de alguns companheiros médicos discutindo seus novos achados que contrariavam uma teoria já existente. Segundo Freud, Charcot afirmou: “A teoria está muito bem, mas isso não impede que os fatos existam.” (GAY, 1989, p.62). Com isso, queria dizer que “a obediência submissa do cientista aos fatos não é a adversária, mas a fonte e a servidora da teoria.” (GAY, 1989, p.63).

Com suas pesquisas e apresentações de casos, Charcot procurava demonstrar à comunidade científica que a histeria era uma doença nervosa e funcional que possuía uma origem hereditária e orgânica. Ao realizar a apresentação de pacientes ele procurava distinguir, de uma vez por todas, a histeria da simulação e para isso, recorria à hipnose. A apresentação de pacientes consistia em adormecer as mulheres diagnosticadas com histeria do Hospital da Salpêtrière e “fabricar” nelas sintomas histéricos experimentalmente, para logo em seguida, fazer com que estes sintomas desaparecessem e comprovassem o caráter neurótico da doença e que consistiam em um mal estrutural e submetido a uma nosografia específica (ROUDINESCO, 1998a).

Todavia, essa apresentação de doentes repleta de teatralização não agradava a todos do meio médico. Mesmo tendo inaugurado um modo de classificação que distinguia a crise histérica da crise epilética e permitia ao doente escapar da acusação de simulação, o *Mestre da Salpêtrière* foi criticado posteriormente e acusado de ter-se deixado enganar por suas histéricas, que fabricavam exatamente os fenômenos que o mestre pedia (ROUDINESCO; PLON, 1998).

E foi dessa forma, até mesmo sem saber disso inicialmente, que Charcot revelou ao mundo a importância do “tornar-se público” presente no sintoma histérico. Nas palavras de Quinet (2005, p.10): “a histeria não existe sem a mostraçã, o dar-a-ver em espetáculo, a publicação da intimidade. Charcot a colocou no palco da ciência, uma manifestação subjetiva coreografada no corpo que até então estava encoberta pelo preconceito.”

A sua apresentação de doentes e a publicação destes principais casos clínicos de seu percurso, alcançaram grande influência na medicina de forma geral, além de deixar uma marca no pensamento freudiano, sobretudo devido ao estímulo que deu a Freud para criar sua teoria. Segundo Gay (1989, p. 64): “Charcot costumava dizer que, de modo geral, a anatomia concluiu seu trabalho e pode-se dizer que a teoria das doenças orgânicas está completa; agora chegou o tempo das neuroses.” E era enquanto este futuro se aproximava que Freud conservava vivamente a imagem e o estilo de Charcot para a construção de sua obra.

2.2 Charcot, o mestre de Freud

Em sua pesquisa histórica sobre Freud, Peter Gay (1989) considera que Charcot foi uma influência decisiva para o afastamento de Freud do seu percurso de neurologista. Segundo este autor:

Por cerca de seis semanas, ele (Freud) trabalhou no estudo microscópico de cérebros infantis no Laboratório Patológico de Charcot, na Salpêtrière; mais tarde, algumas extensas publicações sobre afasia e paralisia cerebral infantil viriam a provar que ele mantinha interesse, ainda que se reduzindo gradualmente, por pesquisas neurológicas. Mas a presença poderosa de Charcot afastou-o do microscópio e impeliu-o a uma direção para a qual, conforme alguns sinais visíveis, já vinha se encaminhando: a psicologia. (GAY, 1989, p.60).

Segundo ele, o estilo científico e o encanto pessoal de Charcot deixaram Freud deslumbrado. Relata que Freud se deixou fecundar por esse brilhante cientista e encenador não menos brilhante, vindo, ele mesmo, a afirmar: “se a semente um dia vai dar frutos, não sei; o que sei é que nenhum outro ser humano jamais agiu sobre mim dessa forma.” (FREUD *apud* GAY, 1989, p.61). Ainda nesse sentido, na nota do editor acerca do obituário escrito por Freud por ocasião do falecimento de Charcot, podemos observar toda a influência do mestre na teoria a ser criada por Freud. Ele diz:

Freud trabalhou na Salpêtrière, em Paris, sob a direção de Charcot. Esse foi o ponto crucial de sua carreira, pois foi durante esse período que seu interesse transferiu-se da neuropatologia para a psicopatologia – da ciência física para a psicologia. Ainda que outros fatores possam ter interferido na mudança, o determinante imediato foi, sem sombras de dúvidas, a personalidade de Charcot. (FREUD, 1996[1893], p.19).

Charcot possibilitou um enorme avanço no estudo sobre a histeria, pensando-a como uma doença nervosa e funcional, mas ainda de origem hereditária e orgânica, o que permitiu a

Freud uma espécie de “autorização” para investigar o tema, mas sempre lembrando, em toda oportunidade que tivesse, que Charcot fora o “primeiro a explicar a histeria.” (FREUD, 1996[1893], p.30).

O método de Charcot de estudar e transmitir seus conceitos acerca da histeria baseava-se na crença acerca da hereditariedade da doença que, através da sugestão e da hipnose, o médico poderia fazer e desfazer o sintoma em virtude de uma clivagem da consciência. Assim, conforme Kauffman (1996), Charcot foi verdadeiramente o mestre que o histérico pedia.

Comenta também que Charcot, em suas apresentações de doentes, utilizava a hipnose na tentativa de demonstrar a solidez de suas hipóteses, sem necessariamente buscar a cura ou o tratamento em si das pacientes em questão. Nesse ínterim, Freud busca uma correlação entre os avanços de seu mestre Charcot com seus oponentes da “Escola de Nancy”, liderados por Bernheim, que postulava uma tradição terapêutica dos pacientes e, desta forma, se permite avançar em seus princípios acerca do tratamento psíquico (KAUFFMAN, 1996).

E foi retomando a idéia de Charcot acerca da origem traumática da histeria, que Freud inicia a sua trajetória clínica no tratamento das histéricas. A sua experiência com o tratamento da histeria fez com que apreendesse dela dados que possibilitaram significativos avanços no entendimento da etiologia da doença. Esses dados fizeram com que ele viesse a superar seu mestre, remetendo o trauma a algo da ordem do sexual, criando a sua própria teoria da sedução, onde a histeria seria fruto de um abuso sexual real vivido pelo sujeito em sua infância. Aqui Freud inicia seu caminho inovador, tanto no sentido técnico, como do ponto de vista teórico no tratamento da histeria. Assim, a apresentação de casos de Charcot dá lugar ao relato dos resultados dos tratamentos de pacientes neuróticos, nos quais o lugar ocupado pela experiência clínica ganha uma posição de destaque e a ideia de demonstrar sintomas ou afirmar hipóteses passa a não mais ter sentido, pois a pesquisa, o tratamento e a construção da teoria já demonstram confluir, como admitiria posteriormente, em seus relatos. Além disso, a preocupação para com a etiologia e a dinâmica psíquica em jogo nos casos, bem como para com a eficácia de seu tratamento marcam a forma inédita com que Freud vai se inscrever na tradição psicopatológica do relato de casos clínicos.

2.3 Para além da apresentação de doentes: o relato da neurose e o estilo de Freud na escrita do caso

Freud sempre teve a preocupação de dialogar com seus pares cientistas, sobretudo por buscar também reconhecimento de suas descobertas por esses.

Levando em conta a influencia tanto de Charcot como de seus predecessores, percebemos que, por mais que na Salpêtrière se houvesse inovado nas pesquisas tendo a histeria como objeto e a hipnose como método, o discurso vigente possuía um objetivo exclusivamente classificatório e de total desconsideração pela fala do paciente. Desta forma, não é possível observar nos estudos de casos clínicos empreendidos por Charcot e os outros antecessores de Freud, a perspectiva do sujeito sendo levada em consideração, mas apenas a demonstração de sua doença e seus sintomas, visto que o saber e a verdade estavam apenas do lado do médico.

Embora a influência de Charcot na obra freudiana tenha sido notória, o próprio Freud reconhece que supera seu mestre no que diz respeito à histeria e ao seu tratamento:

Se, ao descobrirmos o mecanismo psíquico dos fenômenos histéricos, demos um passo à frente na trilha inicialmente aberta com tanto êxito por Charcot, com sua explicação e sua imitação artificial das paralisias histero-traumáticas, não podemos ocultar de nós mesmos que isso só nos aproximou um pouco mais da compreensão do mecanismo dos sintomas histéricos, e não das causas internas da histeria. Não fizemos mais do que tocar de leve na etiologia da histeria e, a rigor, só conseguimos lançar luz sobre suas formas adquiridas – sobre a importância dos fatores acidentais nessa neurose. (FREUD, 1996[1893], p.52).

Apontamos que é nesse momento que podemos observar a subversão freudiana em relação à psiquiatria e à psicoterapia vigente, tanto no modo de empreender tratamentos como no modo de torná-los públicos. E mais ainda pelo deslocamento do saber, que passará das mãos do médico para as do paciente. A questão agora, no entendimento de Assoun (1996), não se reduz mais a classificar um paciente e falar de sua doença, mas sim de proporcionar-lhe condições para tomar a palavra e produzir um saber sobre seu sofrimento:

[...] o “doente” não é mais a ilustração, por mais pungente que seja a doença; ele é o próprio lugar de realização da forma clínica. Mudança de dispositivo de escuta clínica, certamente – invenção do procedimento analítico em que o sujeito advém ao centro pela livre associação. Mas, no plano discursivo, o saber clínico requer a história do doente, não mais como ilustração da “doença”, mas como “a própria coisa” que se dá a ver. (ASSOUN, 1996, p. 230).

Com este comentário podemos perceber que, já nas primeiras publicações de casos clínicos, reunidos nos *Estudos sobre a histeria* (1893-1895), os relatos de Freud possuem uma conotação nova para a teorização e transmissão de uma experiência clínica. Com esses primeiros casos, a natureza psíquica passa a ser subjetivada e o sintoma é mediado por uma construção e o que antes era o discurso *sobre* o sintoma, com Freud passa a ser o discurso *do* próprio sintoma (ASSOUN, 1996).

Na biografia de Freud, Gay (1989, p. 80) mostra que, para além do mestre Charcot, “os outros histéricos de Freud também foram seus instrutores [...] [e que] ouvir, para Freud, tornou-se mais do que uma arte; tornou-se um método, uma via privilegiada para o conhecimento, à qual os pacientes é que lhe davam o acesso.”

E é dessa forma que vemos, com Freud, a inauguração de uma clínica onde a consideração pelo sujeito do inconsciente seria o elemento central e o motor na produção do saber. Essa é a originalidade freudiana que dá o “primado do doente sobre a doença, da história sobre a crônica, que obriga Freud a se instituir como escritor de uma história de vida revelada pelo sintoma, verdadeira história de sofrimento [...]” (ASSOUN, 1996, p.227).

Gay (1989, p.232) chega a afirmar que o

[...] laboratório de Freud era seu divã [...] [e que eram seus pacientes os que o haviam ensinado muito do que ele sabia,] obrigando-o a refinar sua técnica, abrindo perspectivas impressionantes para novos pontos de partida teóricos, confirmando ou forçando-o a corrigir – ou mesmo abandonar – hipóteses acalentadas.

Percebemos que Freud instaura uma verdadeira “revolução psicanalítica”, como diz Beauchesne (2002, p. 80), acarretando uma “profunda transformação das ideias e aplicações que vão muito além do tratamento mental [...] e que modificaram radicalmente a compreensão do psiquismo humano e da patologia mental.”

A partir desse momento, inaugura-se com a psicanálise o relato da “história-de-doente e não mais de história da doença” (ASSOUN, 1996, p.227). Isso significa que a revolução, mesmo aparentemente discreta, está no sujeito da doença, que é alvo do relato e que está mesmo ali, mas na medida em que esse sujeito a testemunha. O que podemos depreender é que na originalidade freudiana do primado do doente sobre a doença, foi preciso a ele (Freud) “desposar esse objeto e tornar-se o escriba dessa história, ousar contar, contra os hábitos da cientificidade.” (ASSOUN, 1996, p.229).

E aqui aparecerá o estilo peculiar de Freud em relação ao relato da neurose, que em muitos momentos soa como romance, causando-lhe inquietação no início de sua trajetória teórica pela psicanálise, devido ao seu caráter “pouco científico” de narrativa:

Nem sempre fui psicoterapeuta. Como outros neuropatologistas, fui preparado para empregar diagnósticos locais e eletroprognósticos, e ainda me causa estranheza que os relatos de casos que escrevo pareçam contos e que, como se poderia dizer, falte-lhes a marca de seriedade da ciência. Tenho de consolar-me com a reflexão de que a natureza do assunto é evidentemente a responsável por isso, e não qualquer preferência minha. A verdade é que o diagnóstico local e as reações elétricas não levam a parte alguma no estudo da histeria, ao passo que uma descrição pormenorizada dos processos mentais, como as que estamos acostumados a encontrar nas obras dos escritores imaginativos, me permite, com o emprego de algumas fórmulas psicológicas, obter pelo menos alguma espécie de compreensão sobre o curso dessa afecção. Os casos clínicos dessa natureza devem ser julgados como psiquiátricos; entretanto, possuem uma vantagem sobre estes últimos, a saber: uma ligação íntima entre a história dos sofrimentos do paciente e os sintomas de sua doença – uma ligação pela qual ainda procuramos em vão nas biografias das outras psicoses. (FREUD, 1996[1893], p.183).

Com este destaque, queremos ressaltar de que forma o estilo de Freud na escrita de um relato de caso busca combinar sua incansável referência à ciência psicopatológica da época (fazendo-o afirmar que seus casos devem ser julgados como psiquiátricos). Vemos ainda sua necessidade de reconhecimento científico por parte de seus pares, que além de apontar para uma “virada” teórica, demonstra sua habilidade subversiva e a inauguração de um novo método de tratamento de pacientes acometidos por adoecimento psíquico.

Para destacar essa atitude freudiana na escrita de um caso, Assoun (1996, p.232) comenta que “o psicólogo científico deve copiar o psicólogo amador, que é o escritor, mas para atingir um objetivo claramente ‘científico’, ou seja, uma etiologia do distúrbio histérico.” Mostra com isto que o estilo freudiano cria uma impressão de desvio do modelo científico, mas que seu objetivo último é definido claramente e passa pela busca incessante de compreensão do fenômeno histérico, a partir de sua escrita. E continua, ressaltando que Freud não vem a ser apenas “um médico que, tornando-se escritor, romanceia seus casos: ele é alguém que faz surgir uma fala, por sua escrita, que concorre com o discurso da neuropatologia.” (ASSOUN, 1996, p.233). Essa posição nos faz concordar com Nasio (2001) que indica que, para além da ilustração teórica, Freud nos apresenta a situação clínica como condição de possibilidade para a construção da teoria.

Nas palavras de Assoun (1996, p.236):

O momento do relato intervém para resolver um debate (metapsicológico). É preciso, então, contar e mostrar, num “pedaço de vida”, a cena de que vai nascer o esclarecimento esperado. O “romancista” procura surpreender esse momento de verdade que não necessita de relato detalhado de tratamento nem de reconstituição de um longo período.

Percebemos então que Freud não cede à escrita de um romance, muito pelo contrário, ele mostra que nesse momento encontra-se diante de um obstáculo que pode ser extremamente positivo, justamente o de se permitir aprender através de um relato de caso, usando o “realismo fantástico” (ASSOUN, 1996, p. 236) como o recurso na compreensão de uma natureza psíquica.

Porém, a originalidade freudiana na escrita do caso não o exime da impossibilidade de reconstituição de uma cena do vivido. Freud comenta que ao ser passado para o papel, algo sempre vai escapar ao relato, mas que o leitor deve ser mantido informado:

É um fato lamentável que nenhum relatório de uma psicanálise possa reproduzir as impressões recebidas pelo analista enquanto ele a conduz, e que um sentido final de convicção nunca possa ser obtido pela leitura sobre ela, mas somente experimentando-a diretamente. (FREUD, 1996[1909], p. 96).

Acerca deste assunto, Assoun (1996) afirma, ainda, que tal seria como uma advertência ao leitor das histórias de casos, para sempre se lembrar de escutar aquilo que do “vivido” se reflete no relato. Esta lição seria como uma orientação preciosa dada ao futuro leitor, que sempre encontrará algo a descobrir no caso, mesmo sem apreender de todo o seu alcance.

E é desta forma, mostrando explicitamente sua subversão aos estudos de casos na medicina, que Freud, em suas *Recomendações aos médicos que exercem psicanálise* (1912a) afirma:

[...] deve-se ter em mente que relatórios exatos de histórias clínicas analíticas são de menor valor do que se poderia esperar. Estritamente falando, possuem apenas a exatidão *ostensiva* de que a psiquiatria ‘moderna’ fornece-nos alguns exemplos marcantes. São, via de regra, fatigantes para o leitor e ainda não conseguem substituir sua presença concreta em uma análise. (FREUD, 1996[1912a], p.127, grifo do autor).

A convicção de Freud ao tratar destes e de outros esclarecimentos dos conceitos psicanalíticos, nos faz concordar com Assoun (1996, p.241, grifo do autor) quando afirma que “nem realista nem surrealista, o escritor de casos fará passar, com seu *estilo*, a representação do material.” Ficando clara a distinção no relato freudiano entre a história do doente e a história do tratamento, além de ater-se ao fato de que a história é ao mesmo tempo uma ficção e um caminho pelo real, revelando-se aqui o verdadeiro objeto de estudo da teoria psicanalítica: a realidade psíquica.

É fato confirmado, por conseguinte, que Freud “tornou-se mestre na arte desse relato e

o *Phantasiaren* encontra aqui sua função de releitura das histórias. Não há enunciado metapsicológico que não tenha sua fonte num evento, fragmento de uma história.” (ASSOUN, 1996, p.252). E será retomando esses relatos de casos que perceberemos o enlace que há entre a clínica e a teoria psicanalítica, compreendendo o vínculo existente entre cada um dos trabalhos de Freud com alguma questão teórica que o impulsiona.

Fontenele (2002, p.19) comenta a forma como essas evidências teóricas da psicanálise se revelavam a Freud em seu trabalho clínico e mostra como as “banalidades e as chatices da neurose – dos outros e as suas próprias – lhe revelaram a importância de seu sentido.” O inconsciente se revelou a Freud a partir de sua clínica e ele não teve mais como deixar de transmitir esse achado com suas palavras, seus relatos, mostrando como o inconsciente tem uma estrutura e uma verdade que lhe são próprias.

O que passa a ser objeto de interesse é a maneira pela qual o sujeito integrou, em sua realidade psíquica, sua travessia desejante. É pertinente, por conta disso, dizer-se que, em psicanálise, a história do sujeito não é seu passado; mas o seu lixo, suas pegadas, as migalhas deixadas no caminho. Mais precisamente: a batalha para dar coerência à sua incessante produção. (FONTENELE, 2002, p. 33).

Diante do exposto, salientamos a originalidade de Freud na criação de um estilo único de relato de caso que possibilita a edificação de uma teoria ainda nascente. Levamos em conta a ressalva do surgimento de um “solo epistemológico” que permitiu que Freud viesse a plantar suas ideias, sempre se remetendo aos estudos da psicopatologia vigente, na busca incessante de agregar suas descobertas à ciência da época, reconhecendo a influência e os limites dos grandes mestres que o antecederam.

Nossa pesquisa continuará com a exegese de dois casos de neurose, eminentemente assistidos por Freud, que compõem os *cinco grandes casos clínicos de psicanálise freudiana*. A escolha por esses dois casos se dá por serem ícones na edificação da teoria psicanalítica, bem como por terem seus relatos mais pormenorizados e centrados em questões específicas da psicanálise. Primeiramente iremos nos ater a exegese do caso clínico de Dora (1905) e suas contribuições para a descoberta do conceito de transferência e a demarcação da associação livre como método psicanalítico. Com o caso clínico do *Homem dos Ratos* (1909) poderemos compreender a via de acesso usada por Freud para a elucidação dos transtornos obsessivos de seu paciente, que o permitiram formalizar uma clínica psicanalítica para o tratamento da neurose obsessiva, sua delimitação nosográfica, seus impasses e desafios.

3 O caso Dora, a psicogênese da histeria e o reconhecimento da importância da transferência para a cura psicanalítica

O *Fragmento da Análise De Um Caso de Histeria*, mais conhecido como o caso Dora, publicado em 1905, relata a história clínica de uma paciente acometida de sintomas reconhecidos, então, como histéricos, cujo tratamento fora empreendido por Freud alguns anos antes da data em que veio a público. A paciente foi levada à Freud por seu pai, que tempos antes teria se beneficiado dos seus cuidados médicos.

Antes da publicação desse caso e devido às suas primeiras descobertas acerca da histeria e seu tratamento, Freud resolve publicar um livro intitulado *Estudos sobre a Histeria* (1893-1895), onde encontramos artigos e casos clínicos publicados em parceria com Josef Breuer e nos deparamos com formulações iniciais acerca da invenção do método psicanalítico.

Cada uma das pacientes fornece a Freud elementos diferentes para a própria criação da psicanálise. Com a senhora Emmy Von N, Freud percebe que “não ganhava nada” interrompendo o relato da paciente e que não podia se “furtar a escutar suas histórias com todos os detalhes até a última palavra.” (FREUD, 1996[1893-1895], p.94). Esta paciente desperta uma inquietação em Freud que o faz analisar criticamente a técnica de hipnose, que utilizava até o momento.

Aproveitei a oportunidade para lhe perguntar por que ela sofria de dores gástricas e de onde provinham. [...] Sua resposta, dada a contragosto, foi que não sabia. Pedi-lhe que se lembrasse até amanhã. Disse-me então, num tom claro de queixa, que eu não devia continuar a perguntar-lhe de onde provinha isto ou aquilo, mas que a deixasse contar-me o que tinha a dizer. Concordei com isto e ela prosseguiu, sem nenhum preâmbulo [...]. (FREUD, 1996[1893-1895], p.95).

Já com o atendimento da paciente chamada de Elisabeth, que o procura devido a dores intensas nas pernas e dificuldades de andar, Freud (1893-1895) diz que praticamente não se utiliza da hipnose e aperfeiçoa aqui uma técnica de concentração e chama este método de análise psíquica. Naquele momento, a paciente era convidada a ficar deitada e de olhos fechados, concentrando-se para dizer a Freud tudo que se passasse em sua cabeça. Elisabeth recusava-se a responder as perguntas em muitos momentos e era persuadida a continuar.

Quando massageava as pernas da paciente, como parte de seu tratamento, Freud percebe que a fazia experimentar um prazer erótico que ela tentava rejeitar a todo custo em sua vida consciente e que sua postura de rebeldia e esquecimento nos diálogos com Freud

despertaram nele o sinal de que aquilo se tratava de um sintoma psíquico. Esse atendimento foi, para Freud, seu primeiro passo em direção ao conceito de resistência e ao desenvolvimento da técnica da associação livre.

A princípio, portanto, pude dispensar a hipnose, porém com a ressalva de que poderia fazer uso dela posteriormente, se no curso de sua confissão surgisse algum material cuja elucidação não estivesse ao alcance de sua memória. Ocorreu assim que nesta, que foi a primeira análise integral de uma histeria empreendida por mim, cheguei a um processo que mais tarde transformei num método regular e empreguei deliberadamente. (FREUD, 1996[1893-1895], p.164).

Freud percebe ao longo do tratamento que a paciente estava apaixonada pelo cunhado e repelia da consciência os desejos pela morte da irmã, que viera a falecer acometida por uma doença de família. O reconhecimento do desejo marcava para a paciente o fim de seu sofrimento e as suas dores eram a bússola que orientava Freud no tratamento. “Quando a moça parava de falar, mas admitia ainda estar sentindo dor, eu sabia que ela ainda não havia me contado tudo e insistia para que continuasse sua história, até que a dor se esgotasse pela fala.” (FREUD, 1996[1893-1895], p.173).

Ao fim do tratamento, Freud entrevista a mãe de Elisabeth e recebe dela a confirmação do enamoramento da moça pelo cunhado. Freud orienta sua paciente a aceitar essa realidade e, a partir dessa orientação, considera o seu tratamento concluído. Comenta, acerca disso, que muito tempo depois após esse desfecho, teve notícias de Elisabeth, de que a moça contraíra um casamento feliz com outro rapaz e não voltou a ter outras crises.

Nesse período, que coincide com a transição entre a adoção de métodos de tratamento de caráter sugestivo e o emprego do método de interpretação dos sonhos, baseado em livres associações, Freud estava muito comprometido com tornar pública sua descoberta do inconsciente e de sua importância para a compreensão da etiologia das neuroses, que a partir dali se constituiu como o pilar sobre o qual se deu o entendimento dos propósitos do tratamento analítico, bem como de seus aspectos metodológicos e técnicos.

Conforme menciona o editor inglês da obra completa de Freud, o caso Dora fora escrito por Freud provavelmente no início do ano de 1901, mas somente publicado em 1905. Fato que tem como ponto de concordância a correspondência de Freud com seu amigo e parceiro de interlocuções científicas, Fliess. Nessa correspondência, precisamente na carta de número 139, Freud (1900) afirma estar tratando de uma nova paciente, uma moça de dezoito anos (Dora, supostamente). Em outra carta, a de número 140, ele menciona a respeito da conclusão de um novo trabalho, que tinha como título *Sonhos e Histeria* e que, segundo ele,

trazia como fio condutor o fragmento da análise de um caso de histeria que se agrupava em torno de dois sonhos, o que pretendia, na realidade, ser um prolongamento de seu livro *A Interpretação dos Sonhos* (1900), onde tinha o propósito de demonstrar o uso da técnica de interpretação no âmbito de uma cura, expondo, com isso, o seu interesse clínico e não mais apenas ilustrativo da existência do inconsciente e de seu modo de proceder anormal (MASSON, 1986).

Na carta subsequente (141), Freud (1901) se posiciona mais detalhadamente acerca desse último detalhe, ou seja, acerca de seu objetivo com a publicação do caso, qual seja: a demonstração da importância dos sonhos e da descrição de peculiaridades do pensamento inconsciente. Relata que o caso de histeria que estava publicando tinha como sintoma fundamental uma *tussis nervosa*, com as origens encontradas nas características de uma chupadora de dedos, além de apontar o conflito psíquico da oposição entre uma atração pelos homens e outra pelas mulheres. Todos esses detalhes presentes nas citadas cartas de Freud endereçadas a Fliess podem ser identificados no relato do *caso Dora* (MASSON, 1986).

É importante ressaltar o quão evidente se torna, ao longo da exposição do caso, o elo que Freud busca estabelecer entre seus dois principais trabalhos até o momento, que é *A Interpretação dos Sonhos*, publicado antes do referido caso, e os *Três ensaios Sobre a Teoria da Sexualidade*, publicado logo depois, ainda em 1905.

Mesmo sob a crítica dos editores de sua época acerca da ética e da quebra do sigilo profissional, Freud decide publicar o caso e lançá-lo ao crivo da sociedade científica de seu tempo. Segundo o editor inglês, as evidências sugerem que Freud alterou muito pouco o caso antes de publicá-lo, o fazendo apenas no posfácio e em certas notas de rodapé.

Para os objetivos a que nos propomos com este trabalho, enalteçemos esse aspecto como muito relevante, visto que, mesmo enfrentando a crítica e a desaprovação de seus pares, Freud vê algo de essencial a ser transmitido com esse caso e resolve trazê-lo a público.

3.1 Motivações compreendidas na publicação do relato do caso Dora, suas dificuldades e saídas encontradas.

Antes de se ocupar da análise dos sonhos que servem de espinha dorsal para a composição do relato do caso clínico em foco, Freud (1996[1905a]) nos traz algumas observações e informações bastante esclarecedoras para os iniciantes na psicanálise, bem como para a comunidade científica que receberia a obra. Ele inicia o texto já expondo um de

seus objetivos com a publicação do caso, justamente o de fundamentar suas teses sobre a patogênese do sintoma histérico e sobre os processos psíquicos que ocorrem na histeria.

Nas palavras preliminares ao relato da história clínica de Dora, Freud (1996[1905a]) fornece alguns elementos importantes para a compreensão de seu modo de entender o estatuto do caso clínico e de seu tratamento para a edificação de um saber que possa ser validado cientificamente, no sentido de que tal relato possa servir de demonstração de suas teses anteriormente formuladas acerca da patogênese dos fenômenos histéricos e dos processos psíquicos inerentes à histeria, bem como do modo como a interpretação dos sonhos pode servir aos propósitos de desvelar o sentido inconsciente dos sintomas e, dessa forma, como pode auxiliar aos propósitos de uma cura analítica. Tal demonstração pública do modo como o tratamento ocorreu e o que dele adveio como responsável para o seu entendimento teórico serviria, pois, à avaliação de sua validade pela comunidade científica.

No entanto, já nessa ocasião, Freud (1996[1905a]) observa que se, num dado momento, pode ter sido difícil realizar a exposição de suas teses sobre a histeria devido ao fato de não fornecer os elementos que servissem de comprovação das mesmas, agora a tarefa de fazê-lo por meio do relato dos resultados de um tratamento é descrita por ele como não menos espinhosa. Mas o que o levou a sentir tal pesar na realização dessa tarefa? Logo em seguida, a razão de ser disso se torna evidente. Primeiro diz que isso se deve a dois fatores, um deles de ordem técnica e o outro de natureza circunstancial. Este se refere ao espírito de sua época, que tem dificuldades de lidar com o fato de que ao relatar uma história clínica se revelariam os segredos relativos à sexualidade dos enfermos, os quais ao serem tratados com franqueza com a paciente, por meio de uma linguagem direta que revela os nomes dos órgãos e funções da vida sexual, são dignos de crítica por leitores “castos”. Como falar dessa maneira com uma senhorita de dezoito anos de idade como Dora? Ter que justificar a importância disso é tido como lamentável por Freud. Nesse contexto, afirma que “a publicação de seus casos clínicos continua a ser um problema de difícil solução, em parte, de natureza técnica, mas em parte se devem à índole das próprias circunstâncias.” (FREUD, 1996[1905a], p.19). Tais circunstâncias podem ser vislumbradas em suas ponderações acerca de que seus achados sobre a etiologia da histeria estão associados à intimidade psicosexual do paciente e que o sintoma histérico é a expressão de seus mais secretos desejos recalçados, o que implica que a elucidação completa de um caso de histeria estaria fadada a revelar essas intimidades, denunciando esses segredos.

Alerta então aos seus leitores – tomados como possíveis críticos – que antes de mais nada o médico deve assumir seus deveres não só para com seus pacientes, mas também com a

ciência e que a comunicação daquilo que se acredita acerca da causação e da estrutura da histeria também converte-se num dever, sendo uma vergonhosa covardia omiti-la (FREUD, 1996[1905a]). A escrita do caso compreenderia, dessa forma, o engendrar de uma verdade, com a qual o seu compromisso deveria ser honrado se levada em consideração as contribuições que a psicanálise poderia oferecer, com isso, para a psicopatologia como ciência.

Segue o texto mostrando de que maneira, desde o principio, tomara cuidado com o sigilo do tratamento. Mesmo com todas essas alterações e alertas, ele sabe que não poderá se eximir do julgamento da sociedade de sua época. Para esses leitores não habilitados, Freud escreve:

Sei que existem – ao menos nessa cidade – muitos médicos que (por revoltante que possa parecer) preferem ler um caso clínico como este, não como uma contribuição à psicopatologia das neuroses, mas como um *roman à clef* destinado a seu deleite particular. A esse gênero de leitores posso assegurar que todos os casos clínicos que eu venha a publicar no futuro serão protegidos contra sua perspicácia por garantias semelhantes de sigilo, muito embora este propósito imponha restrições extraordinárias a minha disponibilidade do material. (FREUD, 1996[1905a], p.20).

Tais observações demonstram que Freud tinha consciência que o relato do caso não poderia ser reduzido ao simples emprego de uma técnica de composição formal que resultaria na elaboração lógica do caso, no sentido da articulação entre os dados da experiência, a reflexão sobre eles e a sua formalização teórica. Entende que deve ir além, na medida em que considera o leitor implícito como um importante interlocutor ao qual se dirige o relato. Dessa forma, os cuidados estilísticos envolvidos na escrita do caso envolveriam a consideração tanto para com a ciência psicopatológica como para com a adoção de estratégias de composição romanescas que protegeriam seus casos da perspicácia de seus leitores, garantindo-lhes o sigilo.

Por outro lado, no que diz respeito às dificuldades de ordem técnica, estas também mostram problemas circunstanciais inerentes ao próprio fato de que se os pacientes soubessem que seus tratamentos seriam objetos de uso científico, não revelariam os seus segredos e sequer seria crível que os mesmos autorizariam suas publicações. No entanto, nos diz Freud (1905), que o médico não apenas contraiu obrigações com seus pacientes como indivíduos, mas também obrigações para com a ciência, que no futuro beneficiaria com as novas descobertas outros pacientes acometidos dos mesmos males. Reitera, com isso, o seu compromisso em contribuir com a revelação da verdade decorrente dos achados descobertos pelos tratamentos, portanto com o progresso da ciência.

Essa dificuldade circunstancial própria do tratamento será, em síntese, responsável pela edificação de uma técnica de escrita do caso clínico de modo que nela sejam utilizados recursos estilísticos responsáveis por salvaguardar a identidade do paciente, tornando o seu reconhecimento por outrem de difícil realização. Com isso estabeleceria uma aliança entre sua obrigação ética para com o paciente e para com a ciência. Tal solução, revela Freud (1996[1905a]), obriga o médico a realizar a modificação de dados como nomes, locais onde se passaram os fatos, dentre outros aspectos que contribuam para garantir o anonimato do paciente. Também observa o cuidado que teve de publicar o caso muito tempo depois de seu término – nesse caso específico depois de quatro anos –, de modo que, tendo havido uma mudança significativa na vida da própria paciente, não mais houvesse qualquer interesse por parte da mesma nos processos relatados. Tais procedimentos, conforme podemos observar, acarretam limitação na utilização dos dados do tratamento por ocasião de sua redação, o que requer uma considerável dose de engenho criativo daquele que se dedica a relatar o caso, pois deve levar em consideração seu caráter de verossimilhança para com os dados da experiência, de modo a garantir a sua transmissão para o leitor.

Outras importantes observações acerca das dificuldades técnicas inerentes à confecção do relato clínico são ainda fornecidas por Freud (1996[1905a]). Uma delas seria a própria rotina do psicanalista, que tem que realizar vários tratamentos da mesma natureza por dia e não pode realizar anotações durante as seções, pois isso poderia motivar a desconfiança do paciente, como também provocar prejuízos na recepção, pelo analista, da fala do paciente. Tal dificuldade seria mais considerável se o tratamento a ser relatado tivesse ocorrido durante um período de tempo consideravelmente prolongado.

No caso em questão, o de Dora, por ter sido um tratamento curto (cerca de três meses), tal dificuldade não se impôs ao relato, pois devido à sua brevidade e por seus esclarecimentos terem girado em torno de dois sonhos, a história clínica fora redigida de memória, após o encerramento do tratamento, mas podendo-se atribuir-lhe alto grau de fidedignidade.

Encontramos na sequência da sua exposição, mais alguns de seus objetivos com a publicação do caso, além de um pouco mais sobre o histórico do tratamento. Declara que o referido texto teria originalmente o título “Sonhos e Histeria”, que lhe parecia “apto a mostrar como sua interpretação dos sonhos se entrelaça na história de um tratamento e como, com sua ajuda, podem preencher-se as amnésias e elucidarem-se os sintomas.” (FREUD, 1996[1905a], p.22). Ressalta ainda que um aprofundamento nos problemas dos sonhos é um pré-requisito fundamental na compreensão dos processos psíquicos da histeria e das outras psiconeuroses e

que “ninguém que pretenda furtar-se a esse trabalho preparatório tem a menor perspectiva de avançar um único passo nesse campo.” (FREUD, 1996[1905a], p.22).

Freud nos alerta que o relato de caso apresentado trata apenas de um fragmento de análise, visto que o tratamento não prosseguiu até sua meta prevista e isso se deu por vontade da própria paciente, que interrompeu abruptamente o tratamento, decorridos apenas três meses do seu início, sem que muitos dos enigmas nele envolvidos tivessem sido sequer abordados e outros esclarecidos de maneira incompleta.

Vemos ainda, ao final da sessão de notas preliminares, que Freud (1996[1905a]) compara o presente caso com seus tratamentos relatados nos *Estudos sobre a Histeria* (1895), publicados em parceria com Breuer. Este comentário se dá pelo fato de que, no caso Dora, diferentemente dos casos dos *Estudos*, não foi possível encontrar uma solução completa para os sintomas abordados, o que o leva a afirmar que desde aquela época a técnica psicanalítica sofrera uma revolução radical.

Naquela época, o trabalho [de análise] partia dos sintomas e visava esclarecê-los um após outro. Desde então, abandonei esta técnica por achá-la totalmente inadequada para lidar com a estrutura mais fina da neurose. Agora deixo que o próprio paciente determine o tema do trabalho cotidiano, e assim parto da superfície que seu inconsciente ofereça à sua atenção naquele momento. Mas desse modo, tudo o que se relaciona com a solução de determinado sintoma emerge em fragmentos, entremeados com vários contextos e distribuído por épocas amplamente dispersas. Apesar dessa aparente desvantagem, a nova técnica é muito superior à antiga e é incontestavelmente a única possível. (FREUD, 1996[1905a], p.23).

Freud fala claramente neste trecho sobre o emprego da associação livre como regra fundamental para o atendimento clínico em psicanálise e faz isso apresentando Dora como o primeiro relato de caso publicado através desse novo método, que segundo ele teria sido aplicada do começo ao fim do tratamento. Este é, sem dúvida, mais um dos propósitos compreendidos na transmissão do caso: a demonstração do emprego do novo método e sua eficácia em relação às técnicas sugestivas que lhe antecederam.

Por meio desses esclarecimentos preliminares, Freud nos lançará posteriormente ao encontro do objetivo da publicação e do avanço teórico devido ao relato e publicação do caso Dora, que é o reconhecimento do lugar ocupado pela transferência na cura analítica e de sua primeira teorização. Porém, nesse momento inicial, Freud apenas reafirma que seu objetivo com esse caso foi demonstrar a estrutura íntima da doença neurótica e o determinismo de seus sintomas, deixando à parte as questões técnicas do trabalho analítico. E finaliza afirmando que “justamente a parte mais difícil do trabalho técnico nunca entrou em jogo com essa paciente,

pois o fator da ‘transferência’, considerado apenas ao final do relato, não foi abordado durante o curto tratamento.” (FREUD, 1996[1905a], p.24).

No capítulo inicial do caso Dora, Freud descreve, pormenorizadamente, o quadro clínico de sua jovem paciente. Inicia o texto fazendo referência a seu livro *A Interpretação dos Sonhos*, de 1900, afirmando que esse caso trata-se de um “exemplo da única aplicação prática que a arte de interpretar sonhos parece admitir” (1996[1905a], p.26) e reforça para o leitor a importância da técnica da interpretação dos sonhos para a cura das psiconeuroses. Com isso, observa-se que, nas entrelinhas de seu discurso, Freud indica que interpretar sonhos não tem um fim em si mesmo e que tal prática obedece aos propósitos do tratamento das neuroses.

3.2 O relato do caso propriamente dito

A partir da descrição do círculo familiar da paciente somos apresentados à Dora, descrita como uma moça de dezoito anos, pertencente a uma família composta de pai, mãe e um irmão que era um ano e meio mais velho que ela. O pai era a pessoa dominante do círculo familiar, sendo o suporte da história infantil e patológica da paciente. No início do tratamento com Freud, o pai de Dora era um industrial influente, com boa situação financeira, que beirava seus cinquenta anos de idade. Dora era apegada ao pai e tinha seu carinho e ternura aumentados por ele em virtude das doenças graves que este padecia desde que ela contava seis anos de idade. Na época, o pai ficara tuberculoso, o que fez com que a família se mudasse para uma cidade pequena, com um clima mais favorável, que continuou a ser a residência principal da família nos dez anos seguintes e, no texto, Freud chamará de cidade B. Além desta cidade, vemos que a família costumava mudar-se no verão para uma estação de águas nas montanhas.

Seis anos antes de iniciar o tratamento de Dora, Freud havia tratado com sucesso os sintomas sifilíticos do pai da moça, de modo que foi a este mesmo médico que o pai insistiu em levar a filha que não queria ir. Freud não chegou a conhecer a mãe de Dora, mas pelos relatos do pai e da própria moça, percebe que as duas não mantinham um bom relacionamento.

Dora começara, já aos dezoito anos, a apresentar sintomas neuróticos. Sofria de uma dispnéia crônica, estava deprimida há uns dois anos, comia pouco, ficava em casa com frequência e tinha acessos de *tussis nervosa*. Ao iniciar o tratamento com Freud, Dora tossia

de maneira bem característica, com uma duração média de três a cinco semanas, e somente em uma ocasião a tosse se estendera por vários meses.

Seu sintoma mais incômodo costumava ser a perda completa da voz e o diagnóstico de causa nervosa fora estabelecido. Dora acostumara-se a rir dos esforços médicos nos mais variados tipos de tratamento, acabando por renunciar a todos eles. O único a qual a moça não rejeitara era o médico da família e, até para consultar Freud, Dora fora movida pela autoridade do pai. Além do que já fora descrito, Freud ressalta que o desânimo e uma alteração do caráter tinham se tornado os principais traços de sua doença e não se mostrava satisfeita nem com a família, nem consigo mesma e atualmente mantinha uma relação inamistosa inclusive com seu pai.

Seguindo seus comentários acerca do quadro clínico de sua paciente, Freud narra os eventos envolvidos na história de vida de Dora. Seu pai conta a Freud sobre a amizade íntima que a família havia feito com um casal de sua cidade. A Sra. K., como Freud a chama, cuidou do pai de Dora durante sua doença, deixando nele uma eterna gratidão. O Sr. K., marido da referida senhora, sempre fora amável com Dora, levando-a para passear e oferecendo-lhe pequenos presentes, sem que ninguém visse nenhum mal nisso. Em contrapartida, Dora cuidava dos filhos desse casal com muito zelo e dedicava a eles um amor quase maternal.

Dora conta a Freud que em uma das estadias da família à casa de verão, que compartilhavam com a família K., o Sr. K. tivera a audácia de lhe fazer uma proposta amorosa, durante uma caminhada depois de um passeio pelo lago. Quando chamado a prestar contas sobre esse episódio a seu pai, o Sr. K. negou enfaticamente qualquer atitude que pudesse ter gerado uma interpretação deste tipo, lançando suspeitas sobre a moça, afirmando que ela se interessava por assuntos sexuais e que soubera disso através de sua esposa (a Sra. K.). Disse ainda que sua esposa comentara que a moça lia livros de teor sexual e que, provavelmente, excitada por estas leituras, havia imaginado a tal cena que descrevera.

O pai disse a Freud que acreditava que esse “incidente” fora o responsável pelo abatimento, irritabilidade e até ideias suicidas em Dora, que vivia insistindo que a família cortasse relações com o Sr. K. e mais enfaticamente com a Sra. K., a qual antes venerava. O pai disse não poder fazer isso, primeiro por não acreditar na história de Dora sobre o assédio sofrido pelo Sr. K. e segundo por não poder cortar os laços honrosos de amizade e gratidão que nutria pela Sra. K.

Na continuidade da narrativa, Freud traz uma experiência que a própria Dora lhe contou ter vivido com o Sr. K. A moça disse que, por volta de seus quatorze anos, o Sr. K. combinara com ela e com sua esposa de que, à tarde, as duas fossem encontrá-lo em sua loja

comercial, que ficava na praça da cidade, para que dali fossem assistir a um festival religioso. Porém, ele induziu a esposa a ficar em casa, despachou seus empregados e estava sozinho na loja quando Dora chegou. Chegada a hora da procissão, pediu à moça que o aguardasse na porta que dava acesso à escada do andar superior, enquanto ele abaixava as portas externas. Em seguida, ao invés de sair pela porta aberta, estreitou subitamente a moça contra si e deu-lhe um beijo nos lábios.

Freud nos orienta que essa seria uma típica situação que, numa moça virgem de quatorze anos, despertaria a sensação de excitação sexual. Contudo, o que acontece com Dora é uma “violenta repugnância”, como ela mesmo diz, que a faz empurrar o homem e sair correndo, alcançando a porta da rua. Mesmo com esta situação, as relações de sua família com o Sr. K. continuam e os dois nunca mencionaram essa cena, até o momento em que Dora conta a Freud. A paciente afirma que, depois do incidente, evitou ficar a sós com o homem.

Aqui vemos Freud afirmar que já nesse momento, aos quatorze anos, o comportamento de Dora era completamente histérico e diz isso, sem hesitação, devido o mecanismo que a moça se utiliza e que ele chama de *inversão de afeto*, ou seja, a excitação sexual despertada ser sentida como exclusivamente desprazerosa. O esclarecimento deste mecanismo é, para Freud, uma das tarefas mais importantes e, ao mesmo tempo, mais difíceis da psicologia das neuroses.

Mas Freud não considera completo o quadro clínico de sua paciente apenas com essa inversão do afeto. Ele mostra que, além disso, houve também um deslocamento da sensação, que ao invés de ser sentida de forma genital, como numa jovem se poderia supor, houve uma tomada de desprazer própria da membrana de entrada do tubo digestivo, ou seja, a repugnância. Dora diz a Freud que continuava sentindo na parte superior de seu corpo a pressão daquele abraço vivido com o Sr. K. e Freud (1996[1905a], p.38-39) reconstrói a cena da seguinte forma:

Creio que, durante o abraço apaixonado, ela sentiu não só o beijo em seus lábios, mas também a pressão do membro ereto contra seu ventre. Essa percepção revoltante para ela foi eliminada de sua memória, recalçada e substituída pela sensação inocente de pressão sobre o tórax, que extraía de sua fonte recalçada uma intensidade excessiva.

Na continuação dos atendimentos, Freud enfatiza toda sua cautela em não fornecer à Dora nenhum conhecimento novo da esfera sexual, afirmando não ser por escrupulosidade, mas sim porque queria submeter seus pressupostos a uma prova rigorosa neste caso. Freud pergunta à Dora se ela conhecia o sinal corporal da excitação no corpo do homem e ela diz

que sim, mostrando a Freud haver pouco risco de falar algo do qual a moça ainda não soubesse nesse campo. De onde provinham esses conhecimentos continuava a ser um enigma que as lembranças de Dora não a permitiam resolver, pois dizia haver esquecido sua fonte.

Dora lembrava-se que o relacionamento de sua família com os K. começara antes da doença grave de seu pai, mas só se tornara íntima quando a Sra. K. assumiu o posto de enfermeira, enquanto sua mãe ficava afastada do leito do marido doente.

A caracterização que Freud faz dos acontecimentos ao redor de Dora, que colaboravam para seu adoecimento, é trazida nesse momento. O autor mostra que à moça, impunha-se a concepção de ser entregue ao Sr. K. como prêmio pela sua tolerância em relação ao que acontecia entre sua mulher e o pai de Dora e, por trás da ternura que Dora nutria por seu pai, havia a fúria por estar sendo usada dessa maneira. Naturalmente o pai de Dora nunca havia firmado um compromisso onde esta seria dada como objeto de troca, mas fazia evasivas evitando um confronto acerca da referida situação.

Na realidade, ocorre que cada um dos homens evitava extrair da conduta do outro qualquer conseqüência que pudesse ser inconveniente para suas próprias pretensões. Assim, o Sr. K. pôde enviar flores a Dora todos os dias por um ano inteiro enquanto esteve por perto, aproveitar todas as oportunidades de dar-lhe presentes valiosos e passar todo seu tempo na companhia dela, sem que os pais da moça discernissem nesse comportamento o caráter de uma corte amorosa. (FREUD, 1996[1905a], p.43).

Vemos Freud mostrar neste ponto que o comportamento de Dora e suas censuras em relação a seu pai tratavam de “forrar” e defender uma autocensura de conteúdo idêntico. Vê-se isto ao perceber que seu pai não queria esclarecer o comportamento do Sr. K. para com ela, para não comprometer o próprio relacionamento com a Sra. K. – mas Dora fizera exatamente a mesma coisa. Transformara-se em cúmplice desse relacionamento, só contando a seu pai da cena do lago, fazendo emergir o assunto. Durante todos os anos anteriores, Dora favorecera o relacionamento do pai com a jovem senhora.

Nesse ponto, Freud afirma chegar à conclusão de que a aquiescência de Dora sobre as relações do pai com a Sra. K. era um sinal de que, por todos aqueles anos, a moça esteve apaixonada pelo Sr. K. Mas pondera que, ao formular esta conclusão à paciente, não conseguiu dela nenhum assentimento. Freud considera neste momento que apenas a censura impedia Dora de assumir seus sentimentos em relação ao Sr. K., mas na nota de rodapé da mesma página ele se pergunta como poderia se fundamentar o rechaço de Dora ao seu amado, se ela realmente estivesse por ele enamorada? De que forma a moça poderia ter se sentido

ofendida com sua proposta amorosa que, como será vista adiante, não fora grosseira ou indecente? Estes questionamentos de Freud nos guiarão também na continuidade da exploração desse caso clínico e nos levarão a compreender a necessidade de Freud de trazê-lo a público.

Demonstrando as regras da psicanálise durante a explanação do caso, Freud comenta sobre a técnica anunciada por contiguidade e a descreve usando um exemplo de Dora. Pergunta à moça quanto tempo, em média, duravam seus ataques, seus sintomas patológicos e a paciente responde: “Três a seis semanas, talvez” (FREUD, 1996[1905a], p.46). Em seguida, pergunta quanto tempo duravam as ausências do Sr. K. e a moça responde: “Três a seis semanas, também.” (FREUD, 1996[1905a], p.46). Freud conclui assim que, com suas doenças, Dora demonstrava seu amor pelo Sr. K. tal como sua mulher demonstrava aversão. Considera ainda que, posteriormente, Dora precisou obscurecer a coincidência entre seus ataques e a ausência do homem secretamente amado, para que a constância não traísse esse segredo, mas a duração permanecia, como uma marca de seu sentido originário.

Encontramos aqui uma interpretação que Freud faz acerca do sintoma de afonia de Dora, relacionando-o ao fato de que a moça renunciava à fala quando o amado estava longe. A fala perdia seu valor, já que não podia falar com ele e a escrita ganhava importância por ser o único meio de se manter conectada com o homem ausente. Pondera ainda que esta interpretação é específica para o caso de Dora, não sendo possível pensar numa repetição dessa mesma etiologia acidental. Comenta que não discorrerá sobre a questão tão frequentemente levantada sobre uma origem ou psíquica ou somática dos sintomas histéricos. Considera que todo sintoma histérico requer a participação de ambos os lados e que o mesmo não ocorre sem a presença de uma *complacência somática* que é fornecida por algum processo normal ou patológico em algum órgão do corpo.

Finaliza sua discussão acerca da técnica mostrando que com a psicanálise o enigma da histeria se torna um pouco menor, visto que, através da complacência somática, entende que os processos psíquicos inconscientes encontram uma saída pelo corporal e quando esse fator está ausente, o que surge é algo diferente de um sintoma histérico, mas ainda de natureza afim: uma fobia, talvez, ou uma idéia obsessiva – em suma, um sintoma psíquico.

Seguindo esse caminho, Freud (1996[1905a]) nos leva a pensar sobre o papel desempenhado na histeria pelos motivos da doença. Enfatiza que os motivos do adoecimento devem ser distinguidos, enquanto conceitos, da possibilidade de adoecer – do material de que se formam os sintomas. Afirma que o motivo para adoecer é sempre a obtenção de algum lucro, seja primário ou secundário, como ele exemplifica, visto que esse adoecimento emerge

como uma solução mais cômoda em caso de um conflito psíquico, ou seja, a fuga para a doença.

Entra com os exemplos do caso e mostra que Dora visava um objetivo a alcançar com sua doença, que era o de fazer seu pai afastar-se da Sra. K. A moça faria isso por saber o quão apegado era seu pai a ela e Freud acreditava que bastaria que seu pai confirmasse o afastamento com a amante para que a saúde da filha se restabelecesse. Considera ainda que esperava que o pai de Dora nunca fizesse isso, pois assim a moça ficaria sabendo a poderosa arma que tinha nas mãos, servindo-se dela em todas as ocasiões futuras. Anuncia tudo isso à Dora e complementa afirmando que sabia que se seu pai não cedesse, ela não renunciaria tão facilmente à sua doença.

Nesse momento do texto, Freud tem a intenção de demonstrar aos leitores uma de suas regras que ele apenas comprovava por sua experiência, mas que ainda não havia formulado num princípio geral. Afirma que “o sintoma significa a representação – a realização – de uma fantasia de conteúdo sexual, isto é, uma situação sexual.” (FREUD, 1996[1905a], p.53). Com isto, queria dizer que pelo menos um dos significados de um sintoma corresponde à representação de uma fantasia sexual, mas esta limitação não se impunha para os outros significados. Mostra que num trabalho psicanalítico constatamos que os sintomas têm mais de um significado e representam simultaneamente diversos cursos inconscientes de pensamento e não é apenas uma única fantasia inconsciente o bastante para a produção de um sintoma.

Com isso posto, atesta à tosse nervosa de Dora uma interpretação desse tipo, qual seja, uma situação sexual fantasiada. Desmembra esta afirmação com a frase de Dora ao falar que a Sra. K. só amava seu pai por ser um homem de posses, a qual Freud inverte e afirma que o real sentido estava oculto, que seria o fato de seu pai ser um “*homem sem recursos*”; no sentido sexual anteriormente exposto, seu pai era um homem impotente. Quando Freud expõe essas observações à Dora e a questiona por sua indignação sobre o relacionamento amoroso do pai com a dita senhora, a moça afirma saber que existe mais de uma maneira de obter satisfação sexual, se referindo ao uso de outros órgãos que não os genitais na relação sexual, mas mantém em sigilo a fonte desse conhecimento. Freud prossegue então confirmando que, nesse caso, a moça devia estar pensando precisamente nas partes de seu próprio corpo que se encontravam em estado de irritação, sua garganta e a cavidade bucal.

Sua tosse espasmódica tinha por estímulo uma sensação de cócegas na garganta, o que para Freud, viria representar uma cena de satisfação sexual *per os* (sucção do órgão genital masculino), entre seu pai e a Sra. K. Ao narrar esta sua explicação à Dora e ela a aceitar em silêncio, Freud afirma que a tosse da moça desaparecera, confirmando sua teoria.

Dando sequência à sua linha de pensamento acerca do caso, Freud alega não se surpreender com o fato de Dora ter conhecimento sobre esse tipo de relação sexual criando uma fantasia inconsciente e expressando-a através da tosse e a cócega na garganta. Freud afirma que Dora chega a esta condição devido a uma precondição somática que a favoreceu, pois se lembrava muito bem de, na infância, ter sido uma “chupadora de dedo”, hábito que o próprio pai lembrava-se de tê-la feito abandonar, mas que persistira até seus quatro anos e meio, tendo Dora lembranças claras desses momentos ainda em sua tenra infância.

Comenta a hipótese de que a preocupação excessiva de Dora com as relações entre seu pai e a Sra. K. situava-se em seu inconsciente, sendo-lhe portanto, desconhecida. Mostra que o interesse da moça por seu pai ia muito além de um interesse de filha, assemelhando-se mais a uma esposa ciumenta devido às cenas que costumava criar e até sua “ameaça” de suicídio, mostrando que ela estava se colocando no lugar de sua mãe. Levando também em conta que Freud estivesse certo em sua interpretação sobre a fantasia sexual ligada a sua tosse, com esta fantasia Dora estaria se colocando no lugar da Sra. K., o que levava a observação de que a paciente identificava-se com as duas mulheres, a que o pai amara um dia e a que amava agora, concluindo que sua inclinação pelo pai era muito maior do que a própria Dora sabia ou queria admitir – enfim, afirma que a moça estava apaixonada por seu pai.

Porém, outra linha de raciocínio ganha mais força em Freud quando este percebe que, quando o Sr. K. foi interrogado pelo pai de Dora sobre o ocorrido à beira do lago, o homem, que antes afirmara dedicar a mais alta estima à moça, afirma que “uma moça que lia tais livros e se interessava por aquelas coisas não podia ter nenhuma pretensão ao respeito de um homem.” (FREUD, 1996[1905a], p.66). Isso comprovava que a Sra. K. havia traído e caluniado Dora, que confiara a ela que lia sobre temas proibidos.

Comprova-se, portanto, que quando Dora dizia a si mesma que seu pai a sacrificava para ter essa mulher e demonstrava que invejava esta mulher pela posse do pai, ocultava de si mesma o oposto disso: que invejava seu pai pelo amor da Sra. K. e que não a perdoaria por sua traição. Freud considerava essas correntes de pensamentos masculinos como atitudes típicas da vida amorosa inconsciente das moças histéricas e irá comentar mais detidamente esse assunto adiante.

3.3 Esclarecimento do caso a partir do primeiro sonho

Com o relato clínico ao qual Freud se propõe a fazer, testemunhamos seu empenho em proceder a uma investigação cuidadosa de um sonho que Dora lhe relatou em um dos dias que a ela seria proposto trabalhar pontos obscuros de sua infância.

Ele nos informa o sonho tal como Dora o relatou:

“Uma casa estava em chamas. Papai estava ao lado da minha cama e me acordou. Vesti-me rapidamente. Mamãe ainda queria salvar sua caixa de jóias, mas papai disse: ‘não quero que eu e meus dois filhos nos queimemos por causa de sua caixa de jóias.’ Descemos a escada às pressas e, logo que me vi do lado de fora, acordei.”(FREUD, 1996[1905a], p.67, grifo do autor).

Segundo a paciente o informa, este era um sonho recorrente, mas não sabia dizer quando aconteceu pela primeira vez. Lembrava de tê-lo sonhado por três noites consecutivas quando estava na cidade próxima ao lago, onde ocorrera a cena com o Sr. K. e agora voltara a sonhar novamente. A ligação que Freud vê entre esse sonho e os acontecimentos à beira do lago, geram em Freud a expectativa de sua solução. Com este fim, pediu à Dora, que já se encontrava familiarizada com a técnica freudiana de interpretação dos sonhos, que decompusesse o sonho e fosse comunicando o que lhe ocorria a propósito dele.

Ratificamos o propósito de Freud com a publicação desse caso que, como dissemos anteriormente, serviria de exemplificação para a validação de suas teorias acerca da interpretação dos sonhos e a utilização desta como ferramenta na técnica psicanalítica. Encontramos indícios disso durante todo o texto, o que nos permite conjecturar também sobre outros objetivos de publicação não tão evidentes inicialmente como esse.

Em suas associações acerca do sonho, Dora diz que nos últimos dias seu pai tivera uma discussão com sua mãe por ela trancar a sala de jantar a noite e ser o único acesso ao quarto de seu irmão, que tem entrada independente; seu pai não quer que o irmão fique trancado à noite, pois pode acontecer alguma coisa que torne necessário sair. Freud pergunta à moça se isso a havia feito pensar em incêndio e ela confirma. Conta também que assim que chegara com o pai à cidade do lago, estava ocorrendo uma violenta tempestade e seu pai e ela angustiaram-se ante a possibilidade de um incêndio, pelo fato da casinha de madeira que estavam não possuir para-raios. Esta era a deixa que Freud queria para relacionar o sonho ao ocorrido naquela cidade e para isso, ele pergunta se esse sonho ocorrera assim que ela chegara ou próximo de sua partida, já para relacioná-lo com a cena que considerava traumática.

Inicialmente Dora diz que não sabe, mas em seguida acrescenta que acredita ter sido depois da referida cena.

Confirma com isto sua hipótese de que o sonho seria uma reação à experiência do lago e continua a investigação perguntando quanto tempo ela ainda ficara na cidade depois disso. Ela diz que ainda permaneceu por mais quatro dias, indo embora com seu pai no quinto dia. Freud informa à moça que tem certeza que esse sonho era o efeito imediato de sua experiência com o Sr. K. e que a incerteza na lembrança servia apenas para desviar essa ligação. Porém, acha que os números ainda não se ajustavam tanto, pois se ela ainda ficara mais quatro noites naquela cidade, achava que ela poderia ter tido esse sonho mais quatro vezes.

A paciente não o contradisse e continuou sua narrativa com detalhes sobre a tarde seguinte ao passeio do lago. Diz que se deitou no sofá do quarto para descansar um pouco e quando de repente acordou o Sr. K. estava parado na sua frente. Aqui Freud a interpola comparando com a cena do sonho em que seu pai está parado diante dela. Ela confirma a relação e continua:

“Mandei que ele explicasse o que estava procurando ali. Como resposta, ele me disse que não ia deixar de entrar no próprio quarto quando quisesse; além disso, queria apanhar alguma coisa. Com isso, fiquei prevenida, perguntei à Sra. K. se não havia uma chave do quarto e, na manhã seguinte (no segundo dia), tranquei-me enquanto fazia minha toalete. À tarde, quando quis me deitar de novo no sofá, a chave havia sumido. Estou convencida de que o Sr. K. a havia retirado.” (FREUD, 1996[1905a], p.69).

Com isto Freud relaciona o tema de trancar ou não o quarto, como surgiu na primeira associação do sonho, cogitando se também pertenceria a este contexto a frase “vesti-me rapidamente” (FREUD, 1996[1905a], p.67). Dora conta também que foi por esse motivo que resolvera não mais querer ficar na casa dos K. quando seu pai estivesse ausente. Nas manhãs que se seguiram, não podia deixar de temer que o Sr. K. a surpreendesse enquanto fazia sua toalete e por isso vestia-se rapidamente. Mas o Sr. K. não voltou a importuná-la.

A solução apontada por Freud para esse fragmento foi mostrar à paciente que seu sonho se repetia todas as noites por corresponder a um propósito, que persiste até ser realizado. Comunica que a moça teria dito a si mesma que não teria tranquilidade ou sono tranquilo enquanto não estivesse fora daquela casa; exatamente o inverso do que ela diz no sonho: “logo que me vi do lado de fora, acordei.” (FREUD, 1996[1905a], p.67).

Dora é questionada por Freud acerca da caixa de jóias de sua mãe. A moça conta que sua mãe gosta muito de jóias e havia ganhado várias de seu pai (assim como ela) e narra uma cena de discussão entre a mãe e o pai por causa de uma jóia, pois sua mãe queria umas gotas

de pérolas para usar nas orelhas, mas seu pai não gostava e, no lugar, lhe trouxera uma pulseira. A mãe ficara furiosa e dissera que já que ele gastara tanto dinheiro em lhe dar algo que ela não gostava, melhor seria que tivesse dado a outra pessoa. Diz ainda que, pouco tempo antes do ocorrido, o Sr. K. a presenteara com uma caixinha de jóias dispendiosa e Freud pontua que lhe pareceria então apropriado retribuir o presente, além de explicar que “caixa de jóias” também é uma expressão utilizada para representar os genitais femininos.

Dora responde: “sabia que o senhor ia dizer isso” (FREUD, 1996[1905a], p.71), o que Freud orienta ser uma maneira muito frequente de afastar de si um conhecimento emergente recalçado, mostrando que o sentido do sonho estava ficando cada vez mais claro, formulando-lhe uma solução:

“Esse homem está me perseguindo; quer forçar a entrada em meu quarto, minha “caixa de jóias” está em perigo e, se acontecer alguma desgraça, a culpa é do papai.” Por isso escolheu no sonho uma situação que expressa o oposto, um perigo de que seu pai a salva. (FREUD, 1996[1905a], p.71)

Mostra que, nessa parte do sonho, praticamente tudo está transformado em seu oposto e que sua mãe é quem representa o mistério, pois ela se pergunta: “como é que mamãe entra no sonho?” (FREUD, 1996[1905a], p.71). Freud convida seus leitores a realizar com ele o processo de interpretação de sonhos, descrito em seu livro anterior, e nos mostra a aplicabilidade de sua teoria na clínica das neuroses. Desvenda: a mãe de Dora era sua rival anterior nos favores de seu pai. Com o episódio envolvendo a pulseira, anteriormente descrito, a moça aceitaria de bom grado aquilo que sua mãe rejeitara e substitui então, “aceitar” por “dar” e dar ao seu pai o que sua mãe recusava. Depois, entra com a caixa de jóias presenteada pelo Sr. K. e inicia outra linha de pensamentos na qual seu pai era substituído pelo Sr. K. na ação. Ele lhe dera um presente e, portanto, a moça deveria retribuí-lo dando-lhe também uma “caixa de jóias”. Nesta segunda sequência, a mãe de Dora seria substituída pela Sra. K.

Com o exposto, chega à formulação de que sua paciente estaria disposta a dar ao Sr. K. o que a mulher dele rejeitava e este seria o pensamento que Dora teve que recalcar com tanto esforço e tornou necessária a transformação de todo conteúdo do sonho em seu oposto. Assevera com isto que o sonho corrobora com tudo que ele já havia comunicado a ela antes: que Dora evocava seu antigo amor por seu pai na busca de se proteger de seu amor pelo Sr.K., mostrando que não só ela temeu esse homem, mas principalmente que temeu mais a si mesma, pela tentação em ceder à ele, mostrando quão intenso era seu amor por ele.

Para dar segmento à sua sequência interpretativa, Freud mostra à Dora que as crianças são sempre orientadas pelos pais a não brincar com fogo, não apenas pelo risco de incêndio,

como supunha exclusivamente a paciente, mas também pela antítese entre água e fogo, ou seja, para que as crianças não *molhassem* a cama, fazendo referência à enurese infantil. Esclarece que o fogo também serve como representação direta para o amor, a paixão ou o enamoramento. O fogo no sonho serviria então a duas sequências de pensamento: o amor e o oposto da água. Lembra então a frase que Dora havia trazido: “*pode acontecer alguma coisa durante a noite que torne forçoso sair.*” (FREUD, 1996[1905a], p.68, grifo do autor). Esta frase também serviria para o contexto de uma necessidade física que, transposta para a infância, seria o fato de molhar a cama. Pergunta à paciente o que se costumava fazer para que as crianças não molhassem a cama, respondendo ele mesmo que os pequenos eram despertados do sono durante a noite, exatamente como seu pai fizera em seu sonho.

Define que esse seria o acontecimento real que permitiu à Dora substituir o pai pelo Sr. K, que a despertou do sono, por causa de seu pai. E infere que Dora deve ter continuado a molhar a cama por mais tempo do que costuma acontecer às outras crianças e que provavelmente ocorreu o mesmo com seu irmão, já que no sonho a frase dizia: “*não quero que meus dois filhos... pereçam.*” (FREUD, 1996[1905a], p.74, grifo do autor), mas quando questionada de suas lembranças sobre o assunto, Dora afirma não saber nada sobre ela, mas que seu irmão molhou a cama até os seis ou sete anos, acontecendo isso até mesmo de dia. Em seguida, lembrou-se ter acontecido com ela também, até por volta de seu sétimo ou oitavo ano e que devia ter sido grave, pois se lembra de terem chamado um médico para examiná-la. A paciente conta ainda que esquecera de narrar que ao acordar sentia cheiro de fumaça, o que corrobora com a interpretação de Freud que relacionava com o fogo, bem como sua relação com ele, que costumava assinalar para a moça a frase: “*onde há fumaça, há fogo.*” (FREUD, 1996[1905a], p.75, grifo nosso). Mas a isto, Dora apenas acrescenta que tanto seu pai como o Sr. K. eram fumantes apaixonados, assim como Freud, e que ela mesma fumara durante sua estada no lago, lembrando também que o cheiro aparecera pela primeira vez que tivera o sonho, repetindo depois na cidade em que fora cortejada.

Revelando o núcleo do sonho, Freud afirma: “A tentação é muito forte. Papai, querido, protege-me de novo como fazias em minha infância, para que eu não molhe minha cama!” (FREUD, 1996[1905], p.74). Sendo o cheiro de fumaça mais um acréscimo ao sonho, relacionado com o pensamento mais recalcado e mais obscuramente representado, que seria a tentação de ceder ao homem, com a ânsia de um beijo que, trocado com um fumante, necessariamente cheiraria a fumo. A finalização ocorre com o resgate por parte de Dora da cena do primeiro beijo dado pelo Sr. K. quando estavam sozinhos na loja, aos seus dezesseis

anos e com a suposição, por parte de Freud, da atuação de uma transferência dos sentimentos da moça, colocando Freud no lugar do Sr. K.

A menção que Freud faz acerca da transferência também será objeto de nossa pesquisa com esta exegese e melhor debatido adiante. Nesse momento do relato, Freud ainda está empenhado na descrição de alguns diálogos com sua paciente e na aplicação de suas técnicas de interpretação de sonhos. Veremos ainda outras situações clínicas antes de chegarmos definitivamente ao avanço significativo da teoria empreendido com a publicação deste caso.

Após essas interpretações do primeiro sonho de Dora, o relato clínico prossegue com considerações teóricas gerais para a etiologia da histeria. Freud examina detidamente a questão da enurese infantil e sua significação na história primitiva do neurótico. O tipo de enurese tardia, como a que acomete a paciente, tem como causa mais provável, segundo as observações freudianas sobre o assunto, a masturbação. Porém, ao relatar à paciente a mesma nega terminantemente lembrar-se de qualquer coisa assim. Dias depois, Dora fez algo que Freud considerou como um passo a aproximá-la da confissão. Um dia, ao chegar à sessão, Dora traz consigo uma bolsinha na cintura, como um porta-moedas, e enquanto falava deitada no divã, brincava com a bolsa abrindo-a, introduzindo um dedo e fechando-a, em sequência. Após observar este comportamento por um tempo, explica a Dora o que seria um *ato sintomático*. Este assunto já havia sido tratado por Freud em seu livro *Sobre A Psicopatologia Da Vida Cotidiana* (1901) e referia-se às funções que as pessoas executam de modo automático e inconsciente, sem reparar nelas, como se estivessem brincando, negando qualquer significação, tomando a atitude como indiferente e casual. Complementa aludindo ao fato da bolsinha de dupla abertura de Dora representar os genitais femininos e sua maneira de brincar com ela seria uma comunicação pantomímica daquilo que gostaria de fazer: masturbar-se.

Freud reúne dessa forma, após extenuada investigação, provas suficientemente estabelecidas, sem nenhuma lacuna, da masturbação infantil no caso de Dora. Ele as enumera: “acusações ao pai por tê-la feito adoecer, e mais a auto-acusação por trás disso; leucorréia, brincadeira com a bolsinha, enurese depois dos seis anos e um segredo que não se queria deixar arrancar pelos médicos.” (FREUD, 1996[1905a], p.79). Este último se dava pela antipatia que Dora demonstrava a qualquer médico que quisesse examiná-la. Surge em Freud, nesse momento do texto, uma série de perguntas sobre a etiologia da histeria: “será lícito considerar o caso de Dora como típico no tocante à etiologia? Será que ele representa o único tipo de causação?” (FREUD, 1996[1905a], p.81-82). E mostrando seu compromisso com a teoria e a aplicação de suas técnicas, Freud considera a necessidade de adiar a resposta

a essas perguntas para depois da comunicação de um número maior de casos similares analisados; ao invés de procurar por um ‘sim’ ou um ‘não’, deve primeiramente se empenhar no conceito de etiologia das psiconeuroses. Mas no tocante a este caso, o que lhe basta é assegurar que a masturbação infantil é demonstrável e não é nada acidental nem irrelevante para a confirmação do quadro patológico.

Freud percebe ainda que por trás desse sonho havia um propósito que Dora levou consigo para o sono, sendo esse o motivo pelo qual veio a se repetir tantas noites, até que o propósito fosse realizado e repetindo-se anos depois, quando um propósito análogo surgiu. Conscientemente, segundo Freud (1996[1905a], p.85) o propósito poderia ser verbalizado como: “Preciso afastar-me dessa casa, na qual, como vi, minha virgindade corre perigo; partirei com papai e, pela manhã, ao fazer minha toalete, tomarei minhas precauções para não ser surpreendida.” Estes são os pensamentos que vemos ganhar expressão no sonho. Porém, é possível observar também uma segunda cadeia de pensamentos, mais obscura, que culminava na tentação de entregar-se ao homem que lhe demonstrava toda atenção e ternura, invocado na lembrança do único beijo que Dora recebera.

Mesmo com todos esses elementos expostos, Freud (1996[1905a], p.85) novamente recorre à sua teoria de interpretação dos sonhos e lembra ao leitor que “o sonho não é um propósito que se representa como executado, mas um desejo que se representa como realizado e precisamente, além disso, um desejo proveniente da vida infantil.” Com isto, se propõe agora a investigar se essa tese não é contradita com esse sonho.

Observa que, à primeira vista, o sonho guarda um material infantil que não corresponde ao propósito de Dora de escapar da residência dos K e da tentação da presença do Sr.K.. Assim, o fato de lembrar-se da época em que, ao urinar na cama, seu pai a limpava, associa-se à sua decisão de fugir com seu pai, ou melhor, fugir para o pai, em função da angústia frente ao assédio desse homem. Desta maneira, evoca uma inclinação infantil pelo pai para que este a proteja da inclinação atual pelo homem que era movido por seus próprios interesses amorosos. Freud confirma assim que esse desejo infantil de proteção e amor pelo pai, na época inconsciente, é sim uma potência formadora de sonhos. O que se vê é uma situação passada semelhante a uma situação presente, diferenciando-se pela substituição de pessoas, sendo a situação principal do sonho.

3.4 Esclarecimentos a partir do segundo sonho

Freud nos conta que algumas semanas depois do primeiro sonho ocorreu um outro, o qual ficamos sabendo que após sua resolução, a análise de Dora se interrompeu. O mais importante para o autor é que esse sonho “possibilitou uma confirmação desejada de uma posição que se tornara necessária sobre o estado anímico da paciente, preencheu uma lacuna de sua memória e permitiu obter um profundo conhecimento da gênese de outro de seus sintomas.” (FREUD, 1996[1905a], p.93).

Narrou Dora: *“Eu estava passeando por uma cidade que não conhecia, vendo ruas e praças que me eram estranhas. Cheguei então a uma casa onde eu morava, fui até meu quarto e ali encontrei uma carta de mamãe. Dizia que, como eu saíra de casa sem o conhecimento de meus pais, ela não quisera escrever-me que papai estava doente. ‘Agora ele morreu e, se quiser, você pode vir.’ Fui então para a estação e perguntei umas cem vezes: ‘Onde fica a estação?’ Recebia sempre a resposta: ‘Cinco minutos.’ Vi depois à minha frente um bosque espesso no qual penetrei, e ali fiz a pergunta a um homem que encontrei. Disse-me: ‘Mais duas horas e meia.’ Pediu-me que o deixasse acompanhar-me. Recusei e fui sozinha. Vi a estação à minha frente e não conseguia alcançá-la. Aí me veio o sentimento habitual de angústia de quando, nos sonhos, não se consegue ir adiante. Depois, eu estava em casa; nesse meio tempo, tinha de ter viajado, mas nada sei sobre isso. Dirigi-me à portaria e perguntei ao porteiro por nossa casa. A criada abriu para mim e respondeu: ‘A mamãe e os outros já estão no cemitério.’”* (FREUD, 1996[1905a], p.93, grifo do autor).

Freud nos apresenta o material de que dispõe, em ordem um pouco confusa, assim como acredita ter surgido em análise. O fato de Dora andar por uma cidade desconhecida é associado a um cartão postal que ela recebera de um rapaz, que poderia vir a se apresentar como pretendente um dia e que a paciente havia procurado alguns dias antes para mostrá-lo a alguns parentes que estavam em sua casa. O cartão retratava a praça de uma cidade e tinha nele uma estátua. Dora faz um adendo que na praça do sonho também se via uma estátua.

Freud demonstra que a perambulação pela cidade estranha estava sobredeterminada. Tinha uma possível relação com uma visita que fizera a uns familiares, numa cidade desconhecida para ela, onde um primo quis acompanhá-la ao museu e ela rejeitou a companhia dele, seguindo sozinha. Passava pelos quadros, detendo-se diante daqueles que mais lhe agradavam. Ao se deparar com a *Madona Sistina* deixou-se ficar sonhadoramente em silêncio durante duas horas. Quando perguntada sobre o que tanto a agradava no quadro, não soube dar uma resposta clara, respondendo apenas: “A Madona.” (FREUD, 1996[1905a], p.95).

Percebemos que realmente algumas dessas associações encontram-se inalteradas na narrativa do sonho e Freud ainda ressalta que a frase: “perguntei umas cem vezes...”, estava

mais clara e relacionava-se com um episódio, também vivido no contexto da mesma reunião familiar, quando o pai a pede para buscar conhaque e sua mãe não lhe responde de pronto onde estavam as chaves do bufê. Isto faz Dora, impacientemente exclamar: “Já lhe perguntei umas cem vezes onde está a chave.” (FREUD, 1996[1905a], p.95). Mas afirma que só repetira a pergunta umas cinco vezes. O mesmo número que aparece em “cinco minutos”, no enredo do sonho.

Quanto à pergunta feita no sonho (“onde fica a estação?”), Freud equipara a palavra estação com a palavra caixa, que seria uma palavra de grafia semelhante, na língua alemã. Então, vemos Dora perguntar pela caixa e pela chave, o que, portanto, são perguntas pelos órgãos genitais, como nos acentua Freud.

Na mesma festa de família, um brinde pela saúde e longevidade de seu pai foi feito e remete Freud ao conteúdo da carta do sonho. Ele lembra também à paciente de sua carta de despedida (como disposição ao suicídio), que ela escrevera um tempo antes a seus pais. Isso conduz ao tema da morte dela ou do pai e assinala que a sede de vingança de Dora para com o pai será um tema retomado adiante.

Ao continuar as investigações sobre o referido sonho, o tema da cena do lago retorna e Freud pede então a Dora que descreva a cena minuciosamente, mas a princípio ela não revelou grandes novidades. Conta que “o Sr. K. fizera uma introdução razoavelmente séria, mas ela não o deixou terminar. Mal compreendeu do que se tratava, deu-lhe uma bofetada no rosto e se afastou às pressas.” (FREUD, 1996[1905a], p.97). Freud queria saber exatamente as frases usadas, mas Dora só lembrava-se de suas alegações: “sabe, não tenho nada com minha mulher.” (FREUD, 1996[1905a], p.97) São estas palavras que levarão à solução de um dos enigmas encontrados por Freud e exposto mais adiante.

Para não voltar a encontrar com o Sr. K. depois do tapa, Dora contorna o lago a pé e pergunta a um homem que encontra pelo caminho a que distância ficava a residência em que se hospedara. Quando ouviu deste a resposta “duas horas e meia” (FREUD, 1996[1905a], p.97), desistiu do intuito e voltou para o barco, que partiu em seguida. O Sr. K. também estava presente nesse retorno e se aproximou dela pedindo que o desculpasse e não contasse o ocorrido para ninguém; não obteve dela resposta alguma. A observação de Freud aponta para o bosque do sonho, que era muito parecido com o bosque na orla do lago, onde se desenrola a cena. Para a questão do bosque, Freud considera ainda uma fantasia de defloração, por parte de Dora, alimentada no sonho pela dificuldade de ir adiante e a angústia vivida como um realce para sua virgindade, tomada com tanto gosto, indicada também pela admiração ao quadro da Madona Sistina.

Esses achados são partilhados com Dora, que imediatamente narra um adendo do sonho a Freud: “que ela foi calmamente para seu quarto e pôs-se a ler um livro grande que estava sobre a escrivaninha.” (FREUD, 1996[1905a], p.98). A moça ainda afirma que o livro tinha o formato de uma enciclopédia. Freud acredita que este fragmento refere-se à leitura de livros proibidos, que modificado pelos mecanismos dos sonhos, transforma a situação de medo de ser pegue em flagrante em algo mais tranquilo, já que o pai está morto e os demais já se encontravam no cemitério; ela podia ler calmamente o que bem quisesse. Freud mostra ainda que este seria mais uma razão para vingança: a coerção exercida pelos pais. Mas se o pai estivesse morto, ela estaria livre para ler ou amar como quisesse.

Quanto à leitura de uma enciclopédia, o único episódio do qual a paciente lembrava era de ter pesquisado sobre apendicite, devido ao adoecimento de um primo. Dora lembra a descrição da doença na enciclopédia e lembra também de ter sofrido de dores semelhantes após a morte de uma tia, sendo que este sintoma de apendicite não havia sido incluído por Freud, como relacionado com seus sintomas histéricos. Conta como teve uma febre muito alta e dores fortes no ventre, sem conseguir suportar nem mesmo as compressas frias que lhe fizeram, até chegar sua menstruação, que desde seu adoecimento, havia se tornado muito irregular.

Quando estava prestes a abandonar essa linha de raciocínio anteriormente descrita, Dora faz mais um adendo ao sonho, onde se via com singular nitidez, subindo as escadas. Ela associa apenas ao fato de que, para chegar a seu apartamento, teria que subir escadas por ficar em um andar superior. Porém, prossegue no relato e conta que depois da apendicite, tivera dificuldade em caminhar, pois arrastava o pé direito. Esta situação persistiu por muito tempo, o que fazia com que evitasse escadas. Na época do tratamento o pé arrastava-se muitas vezes, o que admirava os médicos com tal sequela incomum de apendicite, sobretudo porque a dor não voltara a aparecer e tampouco se relacionava com o arrastar do pé.

Freud conclui que este se tratava, portanto, de um autêntico sintoma histérico, pois comprovava que a neurose se apoderara de uma situação (que poderia ser apenas orgânica, como uma gripe), fazendo Dora arranjar para si uma doença que ela havia lido na enciclopédia e se punido pela leitura. A punição não se tratava desse artigo inocente, mas por deslocamento, a leituras sobre outros temas (provavelmente sexuais) que ela aproveitara naquela ocasião.

A combinação desses sintomas revelava para a Freud o sentido secreto e sexual do quadro patológico de sua paciente. Ao ser questionada sobre a data da crise de apendicite, a resposta imediata que Freud recebera solucionava de uma só vez todas as dificuldades: nove

meses depois da cena do lago. A interpretação aponta então que, com um intervalo bem característico, a suposta apendicite realizara para Dora a fantasia de um parto. Dora conhecia o significado desse prazo, assumindo inclusive que provavelmente tenha lido na enciclopédia a respeito de parto e gravidez. Porém, ainda restava o sintoma de arrastar a perna e, para este, Freud faz uma conjectura mostrando que é assim que se anda ao torcer o pé, ou seja, ela dera um “passo em falso” (FREUD, 1996[1905a], p.100) e era válido que desse à luz passados nove meses da cena do lago.

Freud se vale da comprovação desta fantasia e formula para a paciente:

“Se você passou por um parto nove meses depois da cena do lago, e se até hoje arca com as consequências do passo em falso, isso prova que, no inconsciente, você lamentou o desfecho da cena. Assim, em seu pensamento inconsciente, tratou de corrigi-lo. A premissa de sua fantasia de parto é que, de fato, algo aconteceu naquela ocasião, que você vivenciou e experimentou então tudo o que, mais tarde, teve de extrair da enciclopédia. Como vê, seu amor pelo Sr. K. não terminou com aquela cena, mas, como afirmei, persistiu até o dia de hoje, embora em seu inconsciente.” (FREUD, 1996[1905a], p.101).

No início da terceira sessão após a narrativa do sonho, Dora comunica a Freud que está ali pela última vez e que não quer esperar mais pela cura. Afirma ter tomado esta decisão quatorze dias atrás, o que Freud associa com o aviso prévio de uma governanta. A paciente completa que uma governanta havia dado aviso prévio certa vez, na casa dos K. na cidade do lago, e Freud a instiga a falar mais sobre o assunto.

Ela relata sobre uma moça que trabalhava como governanta na residência dos K. e que se comportava estranhamente com o Sr. K., pois não o respondia ou cumprimentava e ele também não se mostrava muito cortês com a moça. Um ou dois dias antes da cena do lago, a governanta chama Dora para contar-lhe que, certa vez, quando a esposa estivera ausente, o Sr. K. fizera-lhe um assédio insistente, pedindo que fosse solícita com ele, afirmando não ter nada com sua mulher, etc. Freud assevera serem as mesmas palavras utilizadas na corte com sua paciente, o que ela completa com a informação de que a governanta havia cedido a seus apelos e que, em pouco tempo, ele já não lhe dava importância, o que a fez odiá-lo.

Porém, essa governanta não fez aviso prévio, pois os pais da mesma exigiram que ela deixasse a casa imediatamente, mas como a moça não cumpriu, escreveram dizendo que ela não mais poderia voltar a morar com eles. Dora conta que a moça não havia partido antes por nutrir esperanças de que o Sr. K. modificasse seu comportamento, tornando a procurá-la, mas se não percebesse nada, daria o aviso e sairia. A paciente não teve mais notícias da moça, só sabia que ela tinha partido.

Devido a esse fragmento surgido na última sessão, Freud informa a Dora que agora conhecia o motivo pelo qual ela dá a bofetada no Sr. K., que não foi por sua impertinência, mas vingança por ciúmes. Por um instante, Freud diz que ela ainda tenta pôr de lado o que não convinha a seus sentimentos, mas quando ele formula a frase “não tenho nada com minha mulher.” (FREUD, 1996[1905a], p.103), também dita à outra senhorita, novas emoções surgem e fazem com que diga a si mesma: “como se atreve ele a me tratar como a uma governanta, uma serviçal?” (FREUD, 1996[1905a], p.103). Assim, somaram-se o ciúme e o orgulho ferido, servindo de prudência consciente. E descreve o quanto Dora está identificada com essa governanta, contando aos pais, como ela fizera, despedindo-se de Freud, como a empregada fizera do trabalho e a carta do sonho com a proibição, como a que os pais da moça fizeram. Além de se repetir o tempo decorrido (quatorze dias) entre a cena do lago e o relato da cena à sua mãe. Mostra que a paciente também aguardou, como a empregada, que o Sr. K. voltasse à sua ternura e renovasse sua proposta, mostrando que não queria brincar com ela como fizera com a governanta.

Freud é levado a concluir suas investigações abruptamente, o que o leva a formular as hipóteses de que a relação de Dora com o Sr. K. fora, provavelmente, mais séria do que ela quisera revelar até o momento, incluindo o pedido de divórcio do Sr. K. para casar-se com ela. Supõe inclusive ter sido este um projeto de vida para Dora: amadurecer um pouco mais para ser desposada por esse homem, após um divórcio. Aponta também ter sido esse o motivo pelo qual, por tanto tempo, Dora apoiara o relacionamento de seu pai com a Sra. K. e, por tudo isso, deve ter sido de grande sofrimento e decepção que ao invés de uma proposta renovada tenha recebido do Sr. K. apenas calúnias e negativas.

Dora então se despede de Freud, deseja-lhe um feliz ano novo e nunca mais volta. O depoimento de Freud é de surpresa pelo fim do tratamento, mas sabia que a moça não retornaria e percebeu também nesse ato de Dora uma vingança, por ele talvez não ter representado o papel que ela esperava ou por ter exagerado o valor de sua permanência em análise, equivalendo a um substituto de ternura pelo qual ela talvez ansiasse.

3.5 Considerações finais de Freud sobre as lacunas da exposição do caso que dificultam a avaliação do leitor e principais contribuições resultantes da reflexão sobre o caso.

Se ao princípio da exposição do caso clínico de Dora Freud ocupou-se de dar o sentido e a importância de sua publicação, no posfácio que faz do relato do caso trata de justificar-se,

perante o leitor, acerca dos motivos que o levaram a deixar tantas lacunas no decorrer dessa exposição.

Dentre esses motivos, ressalta que os resultados desta análise lhe faltam porque, quando a mesma foi interrompida, boa parte desse material ainda não estava suficientemente reconhecido e requeria um prosseguimento para se chegar a alguma conclusão geral. A esses obstáculos, Freud procura superar no sentido de apontar um rumo provável para o encontro de uma solução dessas lacunas.

Outro fator a que credita limitar o entendimento mais geral da estratégia de tratamento é apontado por Freud como tendo sido a omissão da técnica, mais especificamente da matéria-prima das associações da paciente, a via de acesso ao inconsciente, que nada tem de óbvia e, portanto, não se oferece ao seu interlocutor de forma evidente. Isso porque, segundo ele, uma exposição técnica deve ser feita totalmente em separado, buscando esclarecimentos através de numerosos exemplos extraídos dos mais diversos casos, independente do resultado obtido em cada um deles. Nesse ponto, observamos que mais uma vez retorna ao seu diálogo com o leitor, ao dizer que reconhece que as lacunas citadas são desvantajosas ao leitor, na medida em que o impossibilita de avaliar, com apenas essa exposição, os acertos de seu procedimento. Aponta, no entanto, em favor de sua escolha, pois lhe parece totalmente impraticável lidar ao mesmo tempo com a técnica da análise e com a estrutura de um caso de histeria. Confessa que isto teria sido uma tarefa quase impossível e o leitor não se beneficiaria dela, pois pondera que caso essa opção tivesse sido feita por ele, a leitura do texto seria maçante e insuportável, portanto não adequada aos seus propósitos de transmitir os achados clínicos do caso que resultaram, por um lado, na sistematização da psicogênese da histeria pela via da interpretação das formações do inconsciente e, por outro, no intuito de despertar a comunidade científica para existência de situações por ela desconhecidas e que só seriam acessíveis por meio do procedimento analítico. Dentre essas situações, Freud destacará posteriormente o lugar ocupado pela transferência no âmbito do tratamento, mais especificamente, no que tange à retomada de experiências vividas que são atualizadas durante o tratamento.

Ainda no posfácio, Freud (1996[1905a]), dirigindo-se igualmente a seus interlocutores, argumenta que apenas a técnica terapêutica que adota é puramente psicológica, mas a teoria aponta para as bases orgânicas da neurose, muito embora não as procure em alguma alteração anatomopatológica. Reafirma a impossibilidade de negar o caráter de fator orgânico da função sexual, na qual observa a fundamentação da histeria e das psiconeuroses em geral. Esse aspecto será melhor situado no texto que publica no mesmo ano que o caso

Dora, *Os três ensaios sobre a teoria da sexualidade* (1905b), onde o conceito de *pulsão* começará a ser explorado na sua relação com a sexualidade humana.

Finalmente, retoma os seus principais objetivos com essa publicação que ele considera tão incompleta: primeiramente, como já havíamos pontuado, o de fornecer um complemento a seu livro sobre a interpretação dos sonhos, mostrando como o médico pode tirar proveito da “arte” de interpretar sonhos para descobrir o oculto e recalcado da vida anímica de um paciente. Além disso, “quis despertar interesse numa série de situações que a ciência ainda hoje desconhece por completo, já que somente a aplicação desse procedimento específico permite desvendá-las.” (FREUD, 1996[1905a], p.109).

Empenhou-se também em mostrar que a sexualidade não intervém uma única vez no processo, já desencadeando a doença, e sim que fornece a força impulsora para cada sintoma singular e cada uma de suas manifestações. Dessa forma, considera a atividade sexual do neurótico como os próprios fenômenos patológicos.

Os fenômenos patológicos são, dito de maneira franca, a atividade sexual do doente. Um caso isolado nunca permitirá demonstrar uma tese tão geral, mas só posso repetir vez após outra, pois jamais constato outra coisa, que a sexualidade é a chave do problema das psiconeuroses, bem como das neuroses em geral. Quem a desprezar nunca será capaz de abrir essa porta (FREUD, 1996[1905a], p.110).

Freud está consciente de que o relato do caso em questão não é o suficiente para comprovar todo o valor que tem a terapia psicanalítica, não só pelo curto período de sua duração, mas também por fatores inerentes ao próprio caso, que o impediram de alcançar a cura já obtida em outras análises. Acredita que um resultado satisfatório ocorre quando as manifestações patológicas são traduzidas em material normal e contribuem para o solucionamento dos problemas psíquicos dos doentes, mas esclarece que os sintomas não desaparecem enquanto o trabalho prossegue e sim algum tempo depois, uma vez já dissolvidos os vínculos com o médico, podendo ele ser o causador do adiamento dessa cura ou melhora.

Percebe que durante o tratamento psicanalítico uma nova formação de sintomas fica regularmente sustentada; não se extingue a produtividade da neurose, mas esta exerce sua potência na criação de um gênero especial de formações de pensamento, em sua maioria inconscientes, as quais Freud dá o nome de “*transferências*”.

O que são as transferências? São reedições, reproduções das moções e fantasias que, durante o avanço da análise, soem despertar-se e tornar-se conscientes, mas com a característica (própria do gênero) de substituir uma

pessoa anterior pela pessoa do médico. Dito de outra maneira: toda uma série de experiências psíquicas prévia é revivida, não como algo passado, mas como um vínculo atual com a pessoa do médico. (FREUD, 1996[1905a], p.111).

Orienta também aos que se iniciam na teoria psicanalítica que a transferência é uma exigência indispensável, não havendo nenhum meio de evitá-la, devendo ser combatida, como todas as criações anteriores da doença. Entende, ainda, que interpretar os sonhos, extrair das associações do doente os pensamentos e lembranças inconscientes e outras artes similares de interpretação são fáceis de aprender, pois o paciente fornece o texto para elas. “Somente a transferência é que se tem de apurar quase que independentemente, a partir de indícios ínfimos e sem incorrer arbitrariedades.” (FREUD, 1996[1905a], p.112). Mostra que a transferência é incontornável e produz empecilhos que tornam o material inacessível ao tratamento, mas que é necessário que esta transferência seja resolvida, pois apenas assim surge no paciente o sentimento de convicção sobre o acerto das ligações construídas durante a análise.

Freud comenta que o trabalho do médico não é aumentado com o surgimento do conceito de transferência e mostra que tampouco fora o tratamento psicanalítico que a criara, mas sim aquele que a revelara, como a tantas outras coisas ocultas na vida anímica. No tratamento psicanalítico, portanto, vê-se despertar no paciente todas as moções, inclusive as hostis, que devem ser aproveitadas, para fins de análise, mediante sua conscientização, sendo repetidamente aniquiladas. “A transferência, destinada a constituir o maior obstáculo à psicanálise, converte-se em sua mais poderosa aliada quando se consegue detectá-la a cada surgimento e traduzi-la para o paciente.” (FREUD, 1996[1905a], p.112).

Entende ainda que fora obrigado a falar de transferência porque foi somente através desse fator que conseguiu esclarecer as particularidades da análise de Dora, sendo este o seu grande mérito. Além disso, essa análise mostrou-se a ele como adequada para uma primeira publicação introdutória sobre o assunto, justamente pelo fato de que não conseguiu dominar a tempo a transferência. Devido ao material patogênico que Dora dispunha a ele com tanta solicitude, ele esqueceu a precaução de estar atento aos primeiros sinais da transferência, que se preparava com outra parte do mesmo material, ainda ignorada por ele naquele momento.

Desde o início ficou claro que em sua fantasia eu substituía seu pai, o que era fácil de compreender em vista de nossa diferença de idade. Dora chegou até a me comparar com ele conscientemente, buscando, angustiada, assegurar-se de minha completa sinceridade para com ela, já que seu pai “preferia sempre o segredo e os rodeios tortuosos”. Depois, ao surgir o primeiro sonho, no qual ela se alertava a abandonar o tratamento tal como

antes deixara a casa do Sr. K., eu mesmo deveria ter-me precavido, dizendo-lhe: “Agora você fez uma transferência do Sr. K. para mim. Acaso terá notado algo que a leve a suspeitar de más intenções semelhantes às do Sr. K. (diretamente ou por meio de sublimação)? Ou será que algo em mim chamou sua atenção, ou que você soube de alguma coisa a meu respeito que me fez cair em suas graças, como lhe ocorreu antes com o Sr. K.?” (FREUD, 1996[1905a], p.113).

Freud acredita que se houvesse prestado mais atenção à transferência e proferido essas hipóteses à paciente, a atenção da moça ter-se-ia voltado para algum detalhe da relação terapêutica, por trás da qual se escondia algo análogo, mas incomparavelmente mais importante, a respeito do Sr. K.; e mediante a resolução dessa transferência, a análise teria acessado um novo material mnêmico, provavelmente ligado a fatos reais. Mas, imaginando haver tempo de sobra, Freud ficara surdo a essa primeira advertência da transferência, sendo assim surpreendido e, pelo “x” que o fazia lembrar o Sr. K. a esta paciente, Dora vingou-se dele e o abandonou, como se acreditara enganada e abandonada pelo Sr. K. Conclui que Dora *atuou* uma parte essencial de suas lembranças e fantasias, em vez de reproduzi-las no tratamento.

Ao retomamos aqui o supracitado livro *Estudos sobre a histeria* (1895), percebemos que Freud já apontava sobre a questão transferencial de forma muito sucinta, tomando-a como algo a ser lembrado no atendimento, mas sem tanta ênfase, apenas como um “lembrete” aos médicos de ocuparem um lugar de confiança junto a seus pacientes. Como já vimos, nesses *Estudos* Freud ainda se valia da sugestão e da hipnose como método terapêutico, empregando-as deliberadamente. É recorrendo a estes métodos em larga escala que Freud poderá questionar sua eficácia terapêutica, mostrando alguns sinais de hesitação em relação a ambas as ferramentas que até então haviam sido defendidas por ele. Carvalho e Fontenele (2007) afirmam que é nesse momento que surgem as primeiras dificuldades e resistências oferecidas pelo paciente à técnica empregada e a isto Freud atribuirá como razões a crítica e a capacidade de julgamento por parte dos pacientes. E afirmam que “se até então, a sugestão era tida como uma grande ferramenta clínica, tem aqui início o questionamento de seu valor e alcance.” (CARVALHO; FONTENELE, 2007, p.3).

É em seu texto intitulado *Sobre a Psicoterapia* (1905c) que Freud passa a desprezar definitivamente o valor que conferia à prática sugestiva, mostrando de que forma o referido método não se importa com a origem, a força ou até mesmo o sentido dos sintomas e, ainda mais, age como algo que impede até a própria expressão da idéia patogênica. Afirma também que a terapia analítica teria uma preocupação em trazer para “fora” a gênese dos sintomas

patológicos, juntamente com sua trama psíquica da idéia patogênica, sendo muitas vezes desviada pela atuação da sugestão no tratamento (FREUD, 1996[1905c]). E ao abandonar a técnica da sugestão afirma: “Em todos os casos graves, vi a sugestão introduzida voltar a desmoronar, e então reaparecia a doença ou um substituto dela.” (FREUD, 1996[1905c], p.244-245).

Depois do abandono dessas técnicas e a formalização da técnica da associação livre, bem como do desvelamento do conceito de transferência, evidenciado pelo atendimento de Dora, Freud pôde alargar seus conhecimentos acerca do dinamismo psíquico e mostrar de que forma a sugestão havia se tornado um empecilho ao conhecimento científico até o momento, concluindo que apenas a elaboração das resistências é que seria a chave para gerar mudanças permanentes no psiquismo, o que distingue claramente a psicanálise de qualquer outra forma de tratamento psicoterápico.

Ainda de acordo com Carvalho e Fontenele (2007, p.05), “a clara substituição da sugestão pelo manejo da transferência, como ferramenta de trabalho do psicanalista, irá, em 1916, fazer com que Freud constata que a sugestibilidade não era senão a tendência à transferência.” Em sua *Conferência XXVIII* (FREUD, 1996[1916-1917]), Freud volta a destacar a diferença crucial da psicanálise para a sugestão, ressaltando novamente a importância do manejo da transferência.

Enquanto o terapeuta da sugestão se esforça no sentido de preservar o vínculo criado com o paciente, o analista buscaria o esclarecimento das obscuridades dos casos acompanhados e o desvendar da causa precipitante dos recalques e o sentido do sintoma; procedimentos que conduziriam ao fim do trabalho analítico, resultando em liquidar a transferência. (CARVALHO; FONTENELE, 2007, p.05).

Com esse percurso de Freud, tanto acerca do desenvolvimento de sua técnica quanto da própria fundamentação da teoria emergente, é que evidenciamos o seu real compromisso para com a verdade do sujeito. Com o atendimento de Dora vemos Freud se reposicionar acerca do tema da verdade, percebendo que esta não deve ser pronunciada pelo terapeuta em exercício de sua função, mas deve ser encontrada no discurso do próprio paciente, sendo esta a única possibilidade para que este possa ressignificar seu sofrimento, conferindo a ele algum sentido.

Foi assim, com o atendimento de Dora e seu final “desastroso”, que Freud se viu obrigado a pensar sobre o erro que havia cometido e que gerou na paciente a atitude de

abandonar a análise. Nesse momento, ele nos revela a real face da transferência e sua importância na condução de um tratamento, como já vimos anteriormente.

Muitos outros autores (ASSOUN, 1996; COTTET, 1982; DECKER, 2000) corroboram com nossos objetivos anteriormente traçados acerca do surgimento dos fenômenos transferenciais a partir do caso Dora, bem como de sua importância para a teoria psicanalítica, sendo ainda considerado basilar para qualquer atendimento com o traço desta teoria. Além disso, em nossa pesquisa constatamos a importância que esses autores dão ao atendimento clínico de Dora para que Freud desvelasse a transferência, levando em conta a publicação do mesmo para atingir alcance junto à comunidade científica e seus interlocutores da época. Em um artigo recente, Decker (2000) comenta como o caso Dora continua vivo mesmo depois de um século de publicação e que especificamente este caso “ensina a todos os psicanalistas que desconhecer a transferência é condenar o tratamento ao fracasso.” (DECKER, 2000, p.103). Ademais, aprender sobre a transferência foi o que revolucionou a psicoterapia, deixando claro que este é um fenômeno onipresente em todos os nossos relacionamentos e sentimentos em relação aos indivíduos importantes de nossa história de vida.

Decker (2000) considera ainda que uma das razões de Freud não ter reconhecido as origens da “raiva” de Dora foi devido ao fenômeno da contratransferência, que é o conjunto de crenças e afetos que o analista introduz na análise e aplica em sua relação com a paciente. Comenta também que a contratransferência é um aspecto do tratamento psicanalítico sobre o qual Freud nunca ponderou detidamente, mas que é levado muito a sério pelos psicanalistas modernos.

Concordamos também com Cottet (1982), que mostra que no Seminário I Lacan já apontava que Freud “tentava modelar o ego de Dora e faz da transferência negativa de Dora uma réplica da contratransferência de Freud.” (COTTET, 1982, p.41). Ressalta que nesse momento Freud desconhece a distinção, que só irá elaborar posteriormente, entre objeto de amor e objeto de identificação. Entra em cena a questão do preconceito de Freud, por deixar escapar o objeto de amor de Dora como sendo a Sra. K., justamente por acreditar que a “menina está feita para o rapaz”(COTTET, 1982, p.41).

É acerca deste preconceito, que faz Freud forçar o objeto de identificação de Dora (que era o Sr. K.) sobre seu objeto de amor (Sra. K.), que Lacan afirma:

Quando os preconceitos do analista (isto é, sua contratransferência, termo cujo emprego correto, em nossa opinião, não poderia estender-se mais além das razões dialéticas do erro) o extraviaram em sua intervenção, ele paga

imediatamente seu preço mediante uma transferência negativa. (LACAN,1973 *apud* COTTET, 1982, p.41).

E é assim que se anuncia a solicitação de Dora ao Sr. K, diante de seu próprio desejo insatisfeito, que ele como homem deseje aquela mulher que tem o valor de “um mistério, o mistério de sua própria feminilidade.” (LACAN,1998[1951], p.220). Oferece então seu objeto de amor a seu pai e o sustenta, até que o Sr. K. rompa com essa harmonia, afirmando não sentir nada por sua esposa, provocando em Dora uma reação passional em relação a Sra. K., sentindo-se objeto de troca entre seu pai e o Sr. K, o que a leva a esbofeteá-lo.

Ao analisar melhor o segundo sonho narrado por Dora, Freud encontra nele indicativos de que a moça abandonaria o tratamento. Percebe exemplos disso ao ligar as aspirações e espera no sonho ao fato de que o tratamento estava demorando muito e ela não tinha paciência para esperar tanto – o que se referia também à sua espera em casar-se com o Sr. K. –, pois Freud havia anunciado à moça que seu restabelecimento talvez requeresse um ano. Também a recusa a ser acompanhada (mostrada no sonho), preferindo ir sozinha, tinha, para Freud, o sentido de tomar todos os homens como detestáveis e sua recusa em casar-se, atuando como uma vingança.

A história de Dora é, para Assoun (1996), uma verdadeira apropriação, por parte da histórica, de seu próprio texto e mesmo sendo uma narrativa densa e curta, Dora é a atriz do discurso em um teatro familiar em que ela faz um curto-circuito em todos os papéis para depois arrancar todas as máscaras. Ao transformar o próprio Freud em um personagem de seu melodrama, o obriga a retomar incessantemente este papel e reavaliar suas falhas, mas “só-depois” (ASSOUN,1996, p.231).

Uma nota de rodapé foi introduzida no posfácio do texto e Freud nos faz perceber que quanto mais tempo passou do fim dessa análise, mais claro ficou que o erro técnico que ele cometera consistiu no fato de não ter descoberto a tempo e, conseqüentemente, comunicado à paciente “que sua moção amorosa homossexual (ginecofílica) pela Sra. K. era a mais forte das correntes inconscientes de sua vida anímica.” (FREUD, 1996[1905a], p.114). Freud lamenta por não ter conjecturado que nenhuma outra pessoa poderia ser a principal fonte dos conhecimentos sexuais de Dora, a não ser a Sra. K., a mesma que depois a acusara pelo interesse nesses assuntos. Percebe que o segundo sonho poderia ter-lhe revelado este enigma, pois relaciona a sede brutal de vingança no sonho como algo que tentava ocultar exatamente a corrente oposta: a generosidade com que a paciente perdoara sua “amiga”, escondendo de todos que era justamente ela quem lhe possibilitara acesso a esses conhecimentos. Assim, Freud (1996[1905a], p.114) afirma: “Antes de reconhecer a importância da corrente

homossexual nos psiconeuróticos, fiquei muitas vezes atrapalhado ou completamente desnortado no tratamento de certos casos.”

Esta frase demonstra que o real interesse de Freud na comunicação deste caso não era o de apresentar um tratado acerca da histeria ou relatar o sucesso de um tratamento. Contrário a isto, o caso nos conduz a um malogro, sendo justamente este o responsável pelo desvelamento de um dos mais fundamentais conceitos da psicanálise a partir desse momento e é isto que o faz proferir: “não me inclino a subestimar o valor terapêutico nem mesmo de tratamentos tão fragmentários como foi o de Dora.” (FREUD, 1996[1905a], p.115).

Para finalizar o relato, Freud conta que quinze meses após o término do tratamento e redação de seu texto, Dora o procurou no dia primeiro de abril (ressaltando que as datas sempre foram relevantes para a moça), com o intuito de concluir sua história e pedir-lhe ajuda novamente, mas sua expressão não o deixou enganar-se. Contou a Freud que em maio daquele ano, um dos filhos do casal K. havia falecido e ela aproveitara a oportunidade para fazer-lhes uma visita de condolências e eles a receberam como se nada houvesse acontecido. Foi nesta ocasião que ela reconciliou-se com eles e se vingou deles, concluindo o assunto de uma forma que lhe foi satisfatória: falou à senhora que sabia de seu relacionamento com seu pai e esta não negou e provocou o marido a confessar a cena do lago, antes contestada por ele, levando esta notícia ao pai. Desde esse dia, não retomou mais o relacionamento com a família.

Continuou bem até meados de outubro, quando lhe veio outro ataque de afonia que durou três semanas após um susto violento. Conta que vira alguém ser atropelado por uma carruagem e tomou conhecimento de que o acidente fora com o Sr. K. que, ao se deparar com ela na rua, num lugar de tráfego intenso, ficara desconcertado e neste estado de distração fora derrubado por uma carruagem. Assegurou-se de que não acontecera nada de sério com o homem e ainda sentia ligeira emoção ao lembrar-se do relacionamento de seu pai com a Sra. K., mas já não insistia nisso. Estava dedicada aos estudos e não pensava em se casar. Diz que exatamente há quatorze dias sofria de uma nevralgia facial do lado direito e por isso viera buscar novamente a ajuda de Freud, que não pôde deixar de sorrir, pois sabia que justamente quatorze dias antes ela lera nos jornais da época uma notícia publicada sobre Freud.

A esse novo sintoma, imediatamente Freud atribui uma conotação de autopunição, remorso pela bofetada que ela dera no Sr. K. e, em transferência negativa, também feita a Freud. Este comunica que prometia a moça perdô-la por tê-lo privado da satisfação de livrá-la de seus sofrimentos. Não tem mais notícias da moça desde então, mas soube que ela casou-se, provavelmente com um rapaz que mencionara rapidamente em seu segundo sonho e termina: “tal como o primeiro sonho significara o afastamento do homem amado em direção

ao pai, ou seja, a fuga da vida para a doença, esse segundo sonho anunciou que ela se desprenderia do pai e ficaria recuperada para a vida” (FREUD, 1996[1905a], p.116).

O que podemos apreender da análise desse relato clínico? Vimos que o principal objetivo de Freud com essa publicação foi realmente, a princípio, complementar com um caso clínico a aplicabilidade de suas técnicas de associação livre e interpretação de sonhos, já descrita anteriormente em outro trabalho. Mas percebemos que a este objetivo, outros se uniram no decorrer do texto; além disso, o caso foi construído de forma a colocar sempre o leitor a par de todos os passos percorridos tanto pelo autor como pela paciente, intercalando sempre seus achados clínicos com a exposição subsequente de pressupostos teóricos deles decorrentes.

Como o próprio autor nos conta, vimos que o referido caso tratava-se, antes de tudo, de um tratamento que foi interrompido, portanto de certa forma mal sucedido em seus propósitos, uma vez que um aspecto de extrema relevância – a transferência – para a dissolução dos sintomas e resolução dos complexos fora despercebido e por isso não ter sido devidamente formulado no trabalho clínico para com Dora. Isto porque o fenômeno da transferência ainda não havia sido esclarecido por Freud, mesmo que ele já sinalizasse o seu lugar, que fora reconhecido pouco antes do tratamento de Dora. A falta de experiência de Freud quanto ao manejo clínico da transferência, em substituição ao emprego da sugestão, não o impediu de reconhecer que esse estado tenderia a ser superado em futuros tratamentos, posto que desconsiderar o seu valor como ferramenta do trabalho analítico poderia levar ao seu interminável desfecho (MASSON, 1986).

Diante do exposto, testamos a importância desse caso clínico para a própria edificação da teoria freudiana, permitindo a Freud corrigir e comprovar suas hipóteses, elaborando sua clínica das neuroses e permitindo uma formalização conceitual de seus achados, gerando impacto na terapêutica dispensada aos pacientes acometidos por sintomas neuróticos, bem como à ciência e à comunidade que recebia esses avanços.

Com o caso de Dora, em particular, Freud demonstra aos seus leitores a importância essencial desempenhada pela transferência em psicanálise e, com este fim, resolve publicar um caso que termina em malogro justamente por não ter levado em conta este que se tornará o principal objetivo em jogo nas análises posteriores. Aqui inaugura um estilo único de enlace metodológico entre teoria e prática e estabelece uma relação entre a neurose e a concepção de verdade em psicanálise, considerando a atuação do inconsciente e a produção de um saber com ele comprometido. Além disso, podemos considerar que a posição de Dora em relação ao seu pai, à Sra. K e ao senhor K. já seria um importante dado para que Freud viesse,

posteriormente, definir um tipo de identificação presente na histeria e, com isso, também definir o lugar ocupado pela bissexualidade nesse tipo de identificação – tal se dará a ver em estudos posteriores e sobretudo em seus estudos sobre a psicologia das massas. (FREUD, 1996[1921]).

Assim, o tratamento de Dora permitiu com que os analistas pudessem se concentrar no que Freud disse ter sido a grande lição extraída desse caso: a importância da transferência e, como diz Decker (2000, p.100), mesmo falhando com Dora, “sua descoberta veio a ser de imensa importância para o desenvolvimento da psicanálise e, a rigor, de todas as psicoterapias”. Assim, o objetivo inicial de expor um caso que complementasse seus estudos sobre o sonho se transforma na exposição de um relato que o conduz ao desvelamento de um conceito e sua validação, mostrando que sua problematização inicial transforma-se numa das maiores descobertas para a construção de uma técnica de manejo da transferência e uma concepção de cura, que consistia em sua dissolução. A transferência seria considerada fundamental na construção do que Freud (1996[1912b]) chamou de neurose de transferência, a qual seria o real objeto do tratamento e que consistiria em colocar em ato, como diria posteriormente Lacan (1998[1951]), a realidade em ato do inconsciente. Assim, a rememoração, a repetição e a elaboração do que se encontra recalcado se acham indissolúvelmente ligadas aos rumos que se dão a partir da colocação em ato da transferência. O estabelecimento da transferência seria considerado por Freud, a partir de então, como condição de analisabilidade do paciente. A transferência passa a ser então uma ferramenta imprescindível ao trabalho do analista, podendo tanto favorecer o tratamento, quanto inviabilizá-lo se não for considerada em sua especificidade analítica.

4 O caso do Homem dos Ratos e sua contribuição para a sistematização da etiologia e descrição dos mecanismos estruturais da neurose obsessiva compulsiva

Notas sobre um caso de neurose obsessiva, publicado por Freud em 1909, apresenta à comunidade analítica e psiquiátrica da época, sobretudo à ciência psicopatológica, os achados decorrentes de um tratamento clínico que durou cerca de um ano, tendo alcançado êxito em seus propósitos analíticos, e que se tornou conhecido como *o caso do Homem dos Ratos*.

Freud (1996[1909b]), em suas observações preliminares, onde se ocupa da caracterização do paciente, bem como de sua especificidade clínica, contextualiza de uma forma geral a história do *Homem dos Ratos* como se tratando de um caso relativamente sério devido à sua extensão, aos danos provocados no paciente e suas consequências para a sua vida e seus laços sociais e amorosos. Ao referir-se assim ao caso, Freud indica a relevância de tomá-lo como objeto de uma comunicação científica.

Observamos que o modo como Freud apresenta ao leitor o conteúdo relativo a essa narrativa clínica – ou seja, sua divisão em duas partes distintas onde, primeiro, fornece extratos da história do paciente e, segundo, parte dela para refletir e analisar a gênese e o mecanismo psicológico dos processos obsessivos – encontra-se ligado, por um lado, a nosso ver, aos seus objetivos de sistematização do que, até então, a prática psicanalítica pôde descobrir e teorizar acerca dessa neurose, antes nomeada por Freud de *obsessões* ou de *neurose obsessiva* e que na publicação em questão passa a ser referida por meio de outra denominação, a de *neurose obsessiva compulsiva* (FREUD, 1996[1909b]). Por outro lado, a esse efeito, inclusive no sentido da validação de suas hipóteses etiológicas, Freud vem, a partir das contribuições do caso, realizar uma descrição metapsicológica dos processos defensivos presentes no modo como a sintomatologia dessa neurose se relaciona com a particularidade com que nela se dá o recalque e o seu retorno. Essa forma de apresentação confirma a consideração de Freud pelos aspectos econômicos, tópicos e dinâmicos como os que possibilitam o entendimento das neuroses para além de sua fenomenologia (FONTENELE, 2010).

Essa intenção de Freud com a publicação do caso é facilmente compreendida, na medida em que mesmo antes dela ele já tinha se debruçado sobre diversas nuances da neurose obsessiva, sendo importante situarmos esses antecedentes por meio da referência às suas publicações onde se dedica a isso, para o conhecimento do estatuto que adquire esse caso na edificação do saber psicanalítico a partir do entendimento que possibilita à citada neurose.

A primeira abordagem freudiana acerca da neurose obsessiva foi publicada em 1894, com o título *As neuropsicoses de defesa*. Neste trabalho, Freud (1996[1894]) se propõe a aproximar a neurose obsessiva da histeria, rompendo dessa forma com a tradição psicopatológica de então, onde a mesma encontrava-se assimilada – conforme classificação de Esquirol – ao quadro dos delírios parciais monomaníacos, portanto, não como uma neurose (PESOTTI, 1999). Além da inclusão das obsessões no quadro das então chamadas psiconeuroses, Freud vai construir as possibilidades de sua posterior distinção da histeria. Se ambas são tidas nesse texto como tendo em comum o trabalho defensivo que se ergue para promover o enfraquecimento de uma experiência traumática vivida na infância pelo neurótico, por outro lado Freud aponta para a diferença na transferência da excitação relacionada ao trauma, sendo seu destino corporal na histeria e para o domínio psíquico, ou esfera dos pensamentos, na neurose obsessiva.

A retomada da discussão acerca da etiologia das psiconeuroses é realizada em 1898, no texto *A sexualidade na etiologia das neuroses*, onde tem lugar a diferença da natureza da experiência traumática: na histeria a vivência traumática seria vivida passivamente e sentida como desprazerosa e na neurose obsessiva teria sido vivida ativamente e experimentada de forma prazerosa (FREUD, 1996[1898]). O mesmo assunto é abordado no texto *Observações adicionais sobre as neuropsicoses de defesa* (1996[1896]), sendo que nessa ocasião se lança ao entendimento da natureza e do mecanismo da neurose obsessiva, que tem seu desenvolvimento descrito e a observação do lugar ocupado pela recriminação das experiências eróticas infantis sentidas prazerosamente pelo paciente obsessivo. Já se insinua aqui o lugar que posteriormente será dado ao lugar da culpabilidade inconsciente nesse tipo clínico.

Sucedem a esses trabalhos um importante artigo onde a originalidade da abordagem freudiana da neurose obsessiva será mais claramente evidenciada, trata-se de *Atos Obsessivos e práticas religiosas* (1907). A comparação desses dois aspectos, até então inédita, segue a uma importante advertência feita por Freud nesse texto, o de que se deve ter cautela quanto à relação entre a denominação dessa neurose e a sua particularidade clínica, pois a relação entre a presença de sintomas obsessivos e essa neurose não seria necessária. Ou seja, outras manifestações psicopatológicas podem apresentar características obsessivas, sem que possam ser definidas como neurose obsessiva. Mais uma vez se afirma o distanciamento entre a perspectiva diagnóstica em psicanálise e a perspectiva fenomenológica que enfatiza a descrição e enumeração de sintomas. Além disso, Freud constata que essa neurose poderia ser caracterizada como uma religião particular, muito embora os cerimoniais que nela se apresentam não podem ser explicitados em seus sentidos, ao contrário do que ocorre no

cerimonial religioso. As aproximações entre neurose obsessiva e religião levam ao entendimento, sobretudo, das relações do obsessivo e do religioso para com os escrúpulos da consciência, os quais remetem à problemática das implicações que teriam para o obsessivo a transgressão da Lei, no que ela remete ao problema do pecado e da penitência em sua relação com a culpabilidade.

Publicado no mesmo ano que o *caso do Homem dos Ratos*, mas sendo-lhe temporalmente anterior, está outra importante contribuição relativa a esse assunto, trata-se de *Caráter e erotismo anal* (1909a), texto que possibilita a distinção entre caráter e neurose, sendo comum entre eles apenas o papel desempenhado pela organização libidinal sádico-anal. Tal distinção também demonstra que traços de caráter não podem ser confundidos com sintomas, não tendo a psicanálise que se ocupar de tratamentos caracteriológicos e sim das neuroses com suas manifestações sintomáticas.

Tributário, portanto, de todo esse caminho percorrido, sintetizado em termos gerais anteriormente, o *caso do Homem dos Ratos* pode ser definido como um importante divisor de águas entre o tratamento e para o discernimento da neurose obsessiva até então sedimentado e o avanço da concepção em torno das dificuldades que se interpõem ao tratamento, tanto em termos técnicos como em termos estruturais, os quais se manifestarão de forma emblemática em textos que lhe são posteriores, mas que trazem o prolongamento e o avanço desse estado de coisas, como podemos exemplificar, senão com todos, pelo menos com os principais: *Totem e Tabu* e *A disposição à neurose obsessiva*, ambos de 1913; *Neuroses de Transferência: uma síntese* (1916); *As transformações do instinto exemplificadas no erotismo anal* (1917) e *Inibição, sintoma e angústia* (1926). Neles se fazem ecoar os efeitos que esse caso teve para a reviravolta que implicou na segunda tópica e em sua importância para a própria teoria psicanalítica, tal como podemos ilustrar lembrando que em *Inibição, sintoma e angústia*, Freud (1996 [1926]) afirma enfaticamente que a neurose obsessiva é o tema mais compensador da teoria psicanalítica e que chama, particularmente, a nossa atenção para o papel desempenhado nessa neurose pela ação do supereu e da pulsão de morte. Dessa forma, o *caso do Homem dos Ratos* constitui-se como um verdadeiro marco, uma verdadeira borda entre as concepções freudianas iniciais e finais acerca da neurose obsessiva.

4.1 Freud e o relato do caso

Considerando o anteriormente exposto, nos ocuparemos em detalhar o modo como Freud constrói e apresenta o caso, para que disso possamos apreender suas principais contribuições para a edificação da teoria psicanalítica.

Da mesma forma que no *caso Dora*, Freud justifica-se pelo fato de não poder fornecer uma história completa do tratamento sem ferir a privacidade da vida do paciente. A esta interferência da ética por sobre a escrita do caso, ele nos fornece, ainda, outra razão para essa redução:

Devo confessar que ainda não logrei penetrar na textura de um *sério* caso de neurose obsessiva, e que, se fosse reproduzir a análise, seria impossível tornar a estrutura (como, com o auxílio da análise, sabemos ou suspeitamos que ela exista) visível para os outros mediante o volume de trabalho terapêutico que se lhe superpõe. (FREUD, 1996[1909b], p.140).

Com isso, ele admite o quanto é complexo o entendimento da neurose obsessiva dado sua linguagem não lhe ser tão familiar quanto o é a linguagem histórica. Soma-se a esse argumento o fato, por ele constatado, de que as pessoas que sofrem de um grau sério de neurose obsessiva não se apresentam com tanta frequência a um tratamento como aquelas acometidas pela histeria. Os neuróticos obsessivos tendem a encobrir sua condição na vida cotidiana, pelo máximo de tempo que podem e só procuram um médico quando o estado de seu adoecimento está avançado. Mesmo deixando claro o quanto a psicanálise ainda tem que progredir no entendimento dessa neurose, Freud também aponta a publicação do *caso Homem dos Ratos* como um ponto de partida para a sua investigação por parte de outros pesquisadores, colocando, ele mesmo, o caso como paradigmático.

Outro ponto que merece relevo é o modo como Freud descreve, a princípio, não apenas o caso metodologicamente, mas também o seu paciente, personagem do caso. Diferentemente do que ocorre no *caso Dora*, que é situado no contexto da família da paciente e de seus sintomas, a descrição que Freud faz do Homem dos Ratos se dá no sentido de acentuar-lhe as qualidades pessoais e intelectuais. Trata-se de um jovem, por volta de trinta anos, com formação universitária, que afirma sofrer de obsessões desde a infância, com intensidade agravada nos últimos quatro anos. Seus principais sintomas giravam em torno de *medos* de que algo pudesse acontecer com duas pessoas que ele amava muito: seu pai e uma dama que ele admirava. Afirma que o paciente estava consciente de seus impulsos

compulsivos, como exemplo: o de cortar a própria garganta com uma lâmina e a criação de *proibições*, que às vezes estavam em conexão com coisas sem importância.

O paciente lhe afirma ter passado anos lutando contra essas ideias, mas sem muito sucesso. Empreendera vários tipos de tratamento, mas só encontrara alguma melhora com a hidroterapia realizada em um sanatório próximo. Acredita que este possível resultado apenas tenha sido encontrado por poder, nesse lugar, travar conhecimentos com alguém, o que o possibilitava manter relações sexuais regulares. Quando iniciou o tratamento com Freud isto não ocorria e raramente mantinha relações sexuais. Dizia serem as prostitutas objeto de sua repulsa e que a masturbação desempenhava um papel pequeno em sua vida. Tivera sua primeira relação sexual aos vinte e seis anos e sua potência era normal.

4.2 A história do tratamento

Se no *caso Dora* Freud buscava demonstrar o lugar da interpretação dos sonhos no tratamento, no *caso do Homem dos Ratos* sua ênfase será no emprego da regra de associação livre e do seu lugar na condução do tratamento:

[...] eu o fiz comprometer-se a submeter-se à única e exclusiva condição do tratamento, ou seja, dizer tudo que lhe viesse à cabeça, ainda que lhe fosse desagradável ou que lhe parecesse sem importância, irrelevante ou sem sentido. Então lhe dei permissão para iniciar suas comunicações com qualquer assunto que o contentasse, e assim, ele começou. (FREUD, 1996[1909b], p.144)

É importante lembrar que o primeiro esboço deste caso foi formulado com o objetivo de ser apresentado no *I Congresso Internacional de Psicanálise*, momento em que Freud tinha o interesse de que seu novo método de tratamento fosse reconhecido e legitimado por novos possíveis adeptos à psicanálise, como também pela psiquiatria da época, sobretudo por Bleuler, que se firmava, então, como uma das mais destacadas figuras da psicopatologia, tendo sido responsável, inclusive, pela introdução da categoria esquizofrenia na nosografia psiquiátrica (PERES, 2005; PESSOTTI, 1999,).

Para evidenciar o emprego do método e delimitar a queixa do paciente, Freud expõe uma espécie de retrospectiva dos primeiros atendimentos com ele realizados. Um dos temas da fala livre do paciente foi a referência ao hábito de procurar um amigo, do qual tinha uma opinião extraordinariamente elevada, sempre que se encontrava atormentado por algum impulso criminoso, para perguntar-lhe se ele o desprezava. Segundo seu relato, esse amigo costumava fornecer-lhe algum tipo de apoio moral, afirmando que o paciente era um homem

com conduta irrepreensível, tendo apenas o hábito de encarar obscuramente a própria vida. Referiu-se, depois, a outro amigo que, em épocas anteriores, ocupara para ele esse mesmo papel. Tratava-se de um estudante que tinha muita amizade por ele, tendo elevado em muito sua autoestima quando tinha por volta de quatorze anos. Esse estudante passou à condição de professor e modificou, desde então, o seu comportamento para com o paciente, passando a tratá-lo como se fosse um idiota. Comentou sua decepção ao perceber que ele estava apenas interessado em sua irmã, tendo-o aceitado a princípio apenas para conseguir admissão na casa. Significa esse evento como o primeiro grande golpe de sua vida. Melman (2000) acredita que este fora sim o primeiro trauma sofrido pelo paciente que o introduz nas questões sexuais. Mostra que nesse momento de relação com um semelhante é que ele foi introduzido no campo do sexual que, a partir daí, ordena seu próprio desejo: “Faço-os notar que foi um amigo, não o pai, [...] o que significa alguém que seria uma relação, como vemos, de fraternidade. Este ponto é importante, mas em todo caso, sua atenção é dirigida para a sexualidade. (MELMAN, 2000, p.61).

E após narrar esse incidente com esse amigo, o paciente, segundo Freud (1909b), passa, sem qualquer transição aparente, a falar sobre outro assunto: sua vida sexual. As questões do campo sexual eram também de grande interesse para Freud, visto que, como afirma Cottet (1982), o *caso do Homem dos Ratos* serviria também para que Freud pudesse tentar centrar a obsessão do paciente em um romance familiar, ou seja, recentramento em torno das questões sobre o complexo de Édipo. Ele afirma ainda que as revelações que o *Homem dos Ratos* proporcionava a Freud eram registradas por ele com um ar de surpresa e até de grande contentamento.

Quando o paciente confia a Freud que “suas tendências sensuais eram muito mais fortes na infância do que na época da puberdade”, Freud, que não pedia tanto, admite que “ele acabava de dar a resposta esperada”. Esperada por quem? “De resto, fiz com que ele me confirmasse que não havia sido dirigido por mim à via da infância e da sexualidade, e que chegou a ambas por si próprio”. (FREUD, 1996[1909b] *apud* COTTET, 1982, p.79).

Continuando seu relato, Freud diz que o *Homem dos Ratos* menciona que sua iniciação sexual ocorreu muito cedo, por volta de seus quatro ou cinco anos de idade. Lembra que certa noite, enquanto uma governanta muito jovem e bonita, chamada Fraulem Peter, estava lendo, ele lhe pedira que o deixasse entrar por debaixo de sua saia. A governanta atendeu seu pedido, sob a condição que ele não comentasse o fato com ninguém. Ressalta que, no momento da cena, ela tinha muito pouca roupa e que ele manipulava seus genitais com os

dedos, tendo isto o chocado como algo muito extravagante. Conta que depois disso ficara com uma curiosidade ardente e atormentadora de ver o corpo feminino, lembrando-se claramente da extrema excitação que sentia, quando, durante os banhos, a governanta se despia para entrar na água.

Acerca dessa cena, Melman (2000) questiona o que é que em uma noite famosa o paciente pôde realmente ver sob a saia de sua governanta para que garantisse, a partir dessa cena, o surgimento de sua compulsão obsessiva por rever o sexo feminino? Mostra que, segundo Freud (1909b), essa compulsão estaria ainda ligada a dois outros traços, que veremos mais detidamente adiante, que seriam: o temor de que algo terrível aconteça (por exemplo, a morte do pai) e a impressão delirante que o paciente tem de que seus pais conhecem seus pensamentos (MELMAN, 2000).

Na sequência do texto, Freud (1996[1909b]) continua a detalhar as associações feitas pelo paciente, cuja riqueza e quantidade de conteúdo manifesto chamam a nossa atenção para o quanto o incômodo com a gravidade de seu caso o levou a beneficiar-se, em tão pouco tempo, da adoção da regra técnica, para o resgate de dados importantes para a compreensão posterior do desencadeamento de sua neurose e de sua evolução.

Entre essas e outras lembranças, relata outra cena que acredita ter ocorrido por volta de seus sete anos, admitindo subsequentemente ter ocorrido um ou dois anos mais tarde. Essa cena se passa numa noite em que o jovem paciente estava sentado junto à governanta, a cozinheira, outra criada e seu irmão, dezoito meses mais novo que ele. As jovens conversavam e ele se dá conta do que Freulem Lina dizia: “Poder-se-ia fazê-lo com o pequeno; mas Paul (era o paciente) é muito desajeitado, seguramente ele iria falhar.” (1996[1909b], p.145). De início ele afirma não entender o que queriam dizer, mas pela desconsideração, começa a chorar. Lina o conforta contando de uma jovem que fizera algo semelhante com um menininho do qual era encarregada e fora presa ao ser descoberta. Aqui, lembra-se de ter tomado várias liberdades com a moça, como subir em sua cama, descobri-la e tocá-la, sem que a mesma fizesse objeções. O paciente não a considerava muito inteligente e afirmava saber que ela tinha fortes desejos sexuais. A moça tivera um filho aos vinte e três anos e em seguida casou-se com o pai deste, recebendo o nome de Frau Hofrat e sendo vista frequentemente na rua pelo paciente.

Observamos em uma nota de rodapé (1996[1909b], p.145) que Freud enfatiza uma afirmação de Alfred Adler que chama atenção para a importância das primeiras comunicações feitas por um paciente. Freud, então, usa o caso como exemplo e mostra que as palavras iniciais do paciente punham ênfase na influência exercida sobre ele por homens, ou seja, o

papel desempenhado em sua vida pela escolha de objeto homossexual e, posteriormente, o conflito entre homem e mulher e a oposição de seus interesses. Salienta, quanto a isso, que ele se lembrava da bonita primeira governanta pelo seu sobrenome, um conhecido prenome masculino, quando o comum seria chamar uma governanta pelo primeiro nome, devendo ser este pelo qual ela seria posteriormente lembrada.

Continuando o histórico de lembranças infantis do paciente, mas ainda ligadas às questões sexuais, Freud nos mostra que também por volta dos seis anos de idade ele vai queixar-se à sua mãe por já “sofrer” de ereções.

O *Homem dos Ratos* diz a Freud que acredita que esse tenha sido o início de sua doença. Assim, desenvolve o “hábito” de desejar ver despidas as moças ou determinadas pessoas que lhe agradavam e, ao desejar isso, tinha “um estranho sentimento, como se algo devesse acontecer se pensasse em tais coisas e como se devesse fazer todo tipo de coisas para evitá-lo.” (FREUD, 1996[1909b], p.146).

Indagado acerca destes temores e dos tipos de pensamento, o *Homem dos Ratos* responde a Freud com um exemplo: o de que se ele desejasse ver mulheres nuas, seu pai deveria morrer. Freud ressalta que nesse caso o exemplo é a própria Coisa.

Entre os pensamentos frequentes do paciente estava, como dissemos anteriormente, o de pensar que seu pai deveria morrer, o qual ocupara a sua mente desde muito pequeno, deprimindo-o enormemente. Porém, já adulto, se via às voltas com o mesmo tipo de pensamento em torno do seu pai. O que chama a atenção de Freud, pois que, em verdade, o pai de seu paciente já havia falecido muitos anos antes.

Nesse ponto da narrativa, Freud suspende a descrição das associações do paciente, relativas a seus eventos sintomáticos para nos fornecer informações relativas ao próprio paciente, bem como à sua doença de uma forma geral. Mostra-nos que, diferente do que imagina o paciente ser o início de sua doença, os transtornos que o atormentavam em seus seis ou sete anos já eram a própria doença. Assevera que já se observava a neurose obsessiva completa, sem faltar nenhum elemento essencial. O que se via nesse ponto da história era uma criança sob o domínio de um componente do instinto sexual, a escopofilia (desejo de olhar) e, como resultado disso, o desejo recorrente de ver pessoas do sexo feminino nuas, o que corresponde à última idéia obsessiva. Ainda sobre a formação dos sintomas de seu paciente, nos diz Freud:

[...] e se a qualidade da compulsão ainda não estava presente no desejo, era porque o ego ainda não se havia posto em oposição a ele e ainda não o encarava como algo estranho a si próprio. Não obstante, a oposição a este

desejo a partir desta ou daquela fonte já estava em atividade, de vez que sua ocorrência era regularmente acompanhada de um afeto aflitivo. Um conflito estava evidentemente progredindo na mente desse jovem libertino. (FREUD, 1996[1909b], p.147).

Em resumo, um desejo obsessivo estava intimamente associado a um medo obsessivo. Freud aponta o significado original de seu medo ao formular: “se tenho esse desejo de ver uma mulher despida, meu pai deverá fatalmente morrer.” (1996[1909b], p.147). E na busca de evitar o contato com esse afeto aflitivo, estranho ao paciente, ele passa a adotar medidas de proteção.

Com isto posto, vemos a amostragem completa do inventário da neurose:

[...] um instinto erótico e uma revolta contra ele; um desejo que ainda não se tornou compulsivo e, lutando contra ele, um medo já compulsivo; um afeto aflitivo e uma impulsão em direção ao desempenho de atos defensivos. (FREUD, 1996[1909b], p. 147).

Também já citamos anteriormente outro sintoma importante do paciente, que desde os seis anos se manifesta ao lado dos assédios dos pensamentos anteriormente descritos, era algo semelhante a um delírio em que o paciente imaginava que seus pais conheciam os seus pensamentos porque ele os havia expressado em voz alta, sem que ele tivesse se escutado fazendo-o. Acerca disso, Freud formula a hipótese de que este pensamento seria uma percepção endopsíquica daquilo que fora reprimido pelo paciente.

Ao Finalizar sua exposição dos eventos advindos da primeira sessão com o paciente, Freud realiza considerações importantes acerca da neurose obsessiva de uma forma geral e sobre este caso, de forma específica. Demonstra que uma das características principais da doença está em uma atividade sexual prematura, comprovando que os fatores que formarão uma psicose podem ser encontrados na vida sexual infantil de um paciente e não em sua vida atual. Segue sobre alicerces teóricos construídos anteriormente e se utiliza do caso exposto para desbravar novos conceitos.

É importante salientarmos que a reprodução da fala do paciente, exatamente como Freud as guardava na memória, constitui boa parte do material apresentado nas primeiras páginas do caso clínico e servem à tentativa de legitimação da importância de sua livre expressão para a construção do caso.

4.3 O lugar do grande medo obsessivo no curso do tratamento

O relato das sessões subsequentes serve à exposição, pelo paciente, da experiência que o fez buscar o tratamento com Freud de imediato, muito embora seus pensamentos obsessivos o atormentassem desde muito tempo. Freud diz que o paciente mencionou que, quando servia o exército, partiu de uma cidade em marcha lenta e durante uma parada perdeu seus óculos. Mesmo sabendo que poderia encontrá-los facilmente, não quis atrasar a partida do grupo e o deixou para trás. Telegrafou, posteriormente, a seu oculista em Viena para que o enviasse um novo par, pelo próximo correio. Nesta mesma parada, sentou-se entre dois oficiais, um deles era um capitão de nome tcheco, o qual ele tinha certo terror por saber que este gostava de crueldade. Disse que não o tinha por um homem mau, mas que entre o grupo de oficiais, sempre defendia a introdução de castigos corporais aos prisioneiros de guerra, o que o obrigou a discordar dele com veemência. Em uma conversa, nessa parada, o capitão conta ao paciente sobre um castigo horrível que havia lido e era aplicado no leste.

Freud chama a atenção do leitor para o fato de que nessa altura o paciente interrompe o relato, levanta-se do divã e pede que seja poupado de expor os detalhes do referido castigo. Freud assegura-lhe não ter gosto por crueldade e que também não tinha o desejo de atormentá-lo, porém, “a superação das resistências era uma lei do tratamento, e de forma alguma poder-se-ia dispensá-la.” (1996[1909b], p. 149). E aqui, observamos que o caso leva Freud a expor e promover a reflexão em torno de uma questão de ordem técnica e a importância de observá-la na condução do referido tratamento. O que finda em um resultado positivo, pois, mesmo relutante, o paciente reinicia o relato intercalado de silêncio e horror. Deixa, no entanto, muitas lacunas e não termina as frases que começa, sendo necessário que Freud o ajude a completar.

– ‘Não, isso não;... o criminoso foi amarrado...’ – expressou-se ele tão indistintamente, que nem pude adivinhar logo em qual situação – ‘...um vaso foi virado sobre suas nádegas... alguns *ratos* foram colocados dentro dele ...e eles...’ – de novo se levantou e mostrava todo sinal de horror e resistência – ‘*cavaram caminho no...*’ – Em seu ânus, ajudei-o a completar. (FREUD, 1996[1909b], p.150).

Durante os momentos mais importantes desse relato, Freud (1909b, p.150, grifo do autor) percebe que a face do paciente assumia expressões estranhas e variadas e interpreta-as como uma “face de *horror ao prazer todo seu do qual ele mesmo não estava ciente.*” E continuando o assunto, o homem afirma que em sua mente, naquele momento em que escutou

a história, surgiu nele a idéia de que essa tortura estaria acontecendo a uma pessoa que lhe era muito cara. Respondendo a uma pergunta de Freud, ele diz que não era ele mesmo quem estava infligindo o castigo, que era de forma impessoal e, após uma pequena insinuação, Freud percebe que quem sofreria o castigo, na ideia de seu paciente, era a dama a quem ele admirava.

Novamente interrompe a história, afirmando que esses pensamentos lhe eram alheios e repulsivos e que ocorriam de forma muito rápida em sua cabeça. Simultaneamente a esse pensamento, sempre aparecia uma ‘sanção’, ou seja, a forma defensiva de pensamento que ele adotava na busca de evitar que a fantasia se realizasse. A fórmula de praxe para se esquivar do pensamento era um “mas” seguido de um gesto de repúdio, e a frase, “o que é que você está pensando” (FREUD, 1996[1909b], p. 150). Assim ele conseguia evitar ambas as ideias.

O termo ‘ambas’ é posteriormente explicado por Freud, pois como o paciente só revelara até aqui uma idéia (a tortura com ratos à sua dama), sendo necessário acrescentar que o paciente fora obrigado a admitir que uma segunda idéia lhe ocorrera simultaneamente, que seria o castigo sendo aplicado também ao seu pai. Como seu pai havia falecido muitos anos antes, este medo era ainda mais absurdo que o primeiro, o que não o permitia contar de imediato.

Retomando sua história, o paciente diz que, na mesma noite, o dito capitão entregou-lhe um pacote, dizendo-lhe: “O Tenente A. pagou pelas despesas para você. Você lhe deve reembolsar.” (FREUD, 1996[1909b], p.151). Neste pacote estavam os óculos que ele havia encomendado e, naquele instante, uma ‘sanção’ ocorrera em sua mente que dizia que ele não deveria devolver em pagamento o dinheiro ou aquilo iria acontecer (sua fantasia com os ratos) em relação a seu pai e sua dama. E para combater a sanção, surge em sua mente uma ordem, na forma de um juramento: “Você deve pagar de volta as 3.80 coroas ao Tenente A.” (FREUD,1996[1909b], p. 51). Ele dissera a si próprio estas palavras, quase em voz alta.

Feito isto, o paciente afirma ter passado os dois dias seguintes na tentativa de reembolsar o Tenente A. com a quantia em questão, porem uma série de dificuldades aparentemente externas surgiram para impedi-lo de fazê-lo. Sua primeira tentativa foi de efetuar o pagamento a outro oficial que fora até a agência dos correios, entretanto, sentiu-se bastante aliviado quando este oficial lhe trouxe o dinheiro de volta afirmando não ter encontrado lá o Tenente A. Isto mostra que sua tentativa de realizar seu juramento não o satisfazia, visto que não correspondia a expressão: “Você deve pagar de volta o dinheiro ao Tenente A.”.

Quando finalmente encontra o Tenente A., o oficial recusa-se a aceitar o dinheiro, afirmando que não havia pagado nada em seu nome e sim o Tenente B., o que deixa o paciente perplexo, na medida em que o incapacitaria de cumprir o juramento feito ao Capitão, visto que estava baseado sob falsas premissas. Tentando solucionar o problema, calcula uma forma curiosa para isso: “Ele iria à agência postal com ambos os homens, A. e B., A daria lá à jovem dama, as 3.80 coroas, a jovem dama as daria a B., e então ele mesmo devolveria em pagamento as 3.80 coroas a A., segundo as palavras de seu juramento.” (1996[1909b], p.151).

Neste ponto da narrativa, Freud alerta seu leitor acerca das contradições dos eventos expostos e comenta que apenas quando o paciente narrou a história pela terceira vez é que pôde fazê-lo compreender as obscuridades da mesma, revelando seus erros de memória e os deslocamentos em que ele ficara envolvido. Diz ainda que ao final dessa segunda sessão o paciente encontrava-se ofuscado e desorientado, chamando a Freud por ‘Capitão’ repetidas vezes.

Em sua terceira sessão, o paciente continua a relatar seus esforços em cumprir o juramento que fizera. Ainda no acampamento, passou uma noite terrível onde seus argumentos e contra-argumentos se debatiam entre si. O que o consolava era que o negócio ainda não estava concluído, visto que o Tenente A. estaria lá na manhã seguinte para dirigir-se com ele por parte do caminho até a estação ferroviária em P. Na realidade, isto não aconteceu e A. saiu sem ele. Porém, o paciente havia dado instruções a seu adjunto para informar a A. sua intenção de visitá-lo à tarde. Ao chegar à estação deposita sua bagagem e parte para resolver coisas na cidade, ainda com a intenção de visitar A., porém a cidade onde A. estava ficava a uma hora de viagem da cidade de P. e a agência postal ficava a três horas. Este complicado plano ainda o permitia o tempo exato de apanhar o trem da noite que partiria de P. para Viena.

O paciente continuava detalhando a Freud seu plano que traçara na tentativa de dirigir-se ao lugar onde se encontrava o Tenente A. E durante o percurso do trem, de estação a estação, ele se debatia com a idéia de sair na próxima parada para voltar e sanar sua dívida. Finalmente decidira por atravessar Viena, falar com um amigo e lhe expor todo o assunto, para só depois apanhar outro trem noturno de volta a P.; porém, quando chegara a Viena não conseguira encontrar o amigo no restaurante, nem em sua casa até às onze horas de noite. Ao contar a história ao amigo, este fica perplexo e trata de acalmá-lo durante aquela noite e na manhã seguinte foram juntos até a agência postal a fim de enviar as 3.80 coroas à agência em que o pacote com os óculos havia sido entregue.

O estado de confusão em que se encontra o paciente faz com que, a partir desse momento, Freud procure colocar as suas explicações em ordem, nos mostrando que, depois de falar com o amigo e se acalmar, o paciente não remetera a pequena quantia de dinheiro em questão nem ao Tenente A. nem ao Tenente B., mas diretamente à agência postal assumindo que a quem devia de fato era à moça daquela agência. Freud nos leva a tomar conhecimento do fato que se depreende de seu relato, ou seja, que o paciente sabia já ter pago a quem de direito, antes mesmo de iniciar sua viagem, o que depois será confirmado pelo paciente. Isto prova que seu juramento fundamentara-se por sobre um equívoco, fazendo com que essa coerção em realizar o pagamento da dívida atormentasse o paciente, tornando suas ações cada vez mais ininteligíveis.

Mencionou o paciente que suas dúvidas o assolaram novamente depois que deixou seu amigo e retornou à família. É neste momento que se determina a procurar um médico. Pensa ele: iria encontrar um médico que lhe certificasse o fato de que para recobrar a saúde seria necessário realizar um ato tal como ele planejara com relação a Tenente A. e o Tenente, se deixaria persuadir por esta certificação a aceitar dele as 3.80 coroas. Um dos livros de Freud caiu em suas mãos justamente naquele momento e orienta sua escolha, fazendo com que o paciente lhe fizesse um pedido muito razoável, que era ser libertado de suas obsessões. Mesmo passado muitos meses depois disso, no ápice de sua resistência, o paciente sentiu mais uma vez o impulso de viajar a P. na tentativa de realizar a farsa de devolver o dinheiro ao Tenente A.

Após essas observações, Freud prepara o leitor para que não se antecipe querendo entender de imediato as estranhas obsessões do paciente, pois seria necessário nos fornecer mais dados sobre o decorrer do tratamento e a construção dos sentidos do mesmo deve decorrer das livres associações do paciente. Com tal advertência, observamos que o que Freud queria com a descrição das primeiras sessões, nas quais se delimitam as queixas do paciente, era chamar a atenção do modo de operar da técnica da psicanálise. E, isso, sobretudo, para demonstrar que quanto a essa técnica, assim como aconselhara ao leitor, o psicanalista não deveria procurar suprir sua curiosidade para com o sentido dos sintomas, mas que deveria dar liberdade ao paciente para escolher o direcionamento que dará à sua narrativa.

Após esse lembrete ao leitor, Freud continua a relatar as sessões com o *Homem dos Ratos*, que na sessão seguinte decide contar algo que considera mais importante e que o atormenta desde o primeiro instante, relatando então detalhadamente a última doença de seu pai, que morrera de enfisema nove anos atrás. Na noite da morte do pai, deitara-se por volta de onze e meia para descansar por uma hora e ao despertar soube por um amigo médico que

seu pai havia morrido, censurou-se por não ter estado presente na hora de sua morte e que esta censura intensificara-se quando a enfermeira lhe contara que seu pai dissera seu nome uma vez nos últimos dias. Diz que, a princípio, essa censura não o atormentara e que por muito tempo não compreendera o fato de o pai haver morrido. Às vezes achava que seu pai estava chegando quando ouvia alguém bater a porta e em muitos momentos desejava ver o fantasma de seu pai, pois jamais esquecia que estava morto. Somente dezoito meses depois da morte do pai é que a sua negligência começa a atormentá-lo e o paciente passa a se tratar como um criminoso. Fato que se agrava com a morte de uma tia, pois seus sintomas se intensificam e o incapacitam para o trabalho. O paciente conta que, neste período, a única coisa que o levava a seguir adiante era o consolo de seu amigo, que sempre tentava afastar suas autocensuras afirmando que elas eram totalmente exageradas. Ao ouvir isso, Freud aproveita a oportunidade para dar ao paciente um primeiro vislumbre dos princípios básicos da terapia psicanalítica e inicia:

Quando existe uma *mésalliance* entre um afeto e seu conteúdo ideativo (neste exemplo, entre a intensidade da autocensura e a oportunidade para ela manifestar-se), um leigo irá dizer que o afeto é demasiadamente grande para a ocasião – que isso é exagerado – e que, conseqüentemente, a inferência originária da auto censura (a inferência que o paciente é um criminoso) é falsa. Pelo contrário, o médico [analista] diz: ‘não. O afeto se justifica. O sentimento de culpa não está em si, aberto a novas críticas, mas pertence a algum outro contexto, o qual é desconhecido (inconsciente) e que exige ser buscado.’ (FREUD, 1996[1909b], p.157).

O que Freud mostra ao paciente é que o conteúdo ideativo de suas autoacusações só entra em uma posição real graças a uma falsa conexão. Diz ao paciente que não estamos acostumados a sentir fortes afetos sem que eles sejam ligados a algum conteúdo ideativo. Se falta essa ligação, nos apoderamos de um substituto, de algum outro conteúdo que seja de uma forma ou de outra apropriado. E conclui mostrando ao paciente que esta nova forma de encarar a doença seria ainda mais geradora de problemas de difíceis soluções para ambos.

Continuando seu relato, Freud comenta o grande interesse do paciente por aquilo que ele lhe explicara na sessão anterior, mas que ainda tinha algumas dúvidas. Primeiramente indaga de que maneira se justificava o fato de a autocensura, o sentimento de culpa, ter algum valor terapêutico. Para isto, Freud o explica que não seria a informação que possuía esse afeto e sim a descoberta do conteúdo inconsciente ao qual a autocensura estava de fato ligada. Freud faz outras observações ao paciente, fala das diferenças psicológicas entre o consciente e o inconsciente, do processo de desgaste ligado ao último e da relativa imutabilidade da coisa

inconsciente, exemplificando o exposto comparando-o às antiguidades que possuía em sua sala, mostrando que os objetos achados em um túmulo encontraram um meio de preservação em seu próprio enterro.

O procedimento de Freud de fornecer uma explicação para o caráter absurdo dos sintomas, suas razões metapsicológicas só tiveram uma eficácia na medida em que levaram com que o paciente continuasse se indagando acerca dos enigmas de suas questões perturbadoras, fazendo com que o mesmo procurasse elucidar nessa conversa com Freud outras de suas dúvidas, as quais foram esclarecidas no andamento da sessão. Questões como o rompimento dos princípios morais internos, uma desintegração da personalidade e inclusive a possibilidade de efetuar uma reintegração desta personalidade foram colocadas. Acerca desta última, Freud admite que concorda com o paciente sobre uma possível divisão de sua personalidade e que seria necessário assimilar esse novo contraste entre um eu (*self*) moral e um eu (*self*) mau, com o contraste anteriormente mencionado por Freud entre consciente e inconsciente. Continua na tentativa de explicar, de uma forma mais simples possível, algumas questões ao paciente, como uma introdução sobre o assunto:

O eu (*self*) moral era o consciente, o eu (*self*) mau era o inconsciente. Ele não disse, embora se considerasse uma pessoa moral, que podia lembrar-se, com bastante determinação, de haver feito coisas em sua infância que provinham de seu outro eu (*self*) – observei que, aqui, ele havia incidentalmente atingido uma das principais características do inconsciente, ou seja, a relação deste com o infantil. O inconsciente, expliquei, era o infantil; era aquela parte do eu (*self*) que ficara apartada dele na infância, que não participara dos estádios posteriores de seu desenvolvimento e que, em consequência, se tornara reprimida. (FREUD, 1996[1909b], p.158).

Dito isto, acompanhamos o paciente no raciocínio de que os responsáveis pelos pensamentos que causavam sua doença eram exatamente os derivados desse inconsciente reprimido. A dúvida que surge para o paciente em torno do que vem sendo trabalhado refere-se à possibilidade de fazer operar modificações em sintomas que existem de tão longa data. Freud, ao modo de seu amigo, o conforta, dizendo-lhe que sua juventude é que trabalharia a seu favor, bem como a integridade de sua personalidade. Ao lhe falar um pouco sobre a boa opinião que formara sobre ele, Freud percebe em seu paciente um prazer visível, digno de nota naquela sessão.

No encontro subsequente o paciente começa sua narrativa afirmando que gostaria de contar um evento de sua infância. Conta que a partir de seus sete anos, conforme dito anteriormente, havia sentido um medo de que seus pais adivinhassem seus pensamentos e esse medo o acompanhara por toda a vida. Aos doze anos tinha gostado de uma menina, irmã de

um amigo seu, mas não fora um amor sensual, nem quisera vê-la nua, por que ela era muito pequena, mas também não demonstrara sua afeição como havia desejado. Em consequência surgiu-lhe a ideia de que ela seria amável com ele se alguma desgraça lhe acontecesse, como exemplo, a morte de seu pai forçou-se em sua mente. Imediatamente ele rejeita com energia essa ideia e mesmo agora não podia admitir a possibilidade de que aquilo que se originara desse modo seria um desejo, ou seja, uma corrente de pensamento. Freud pergunta por que ele repudiaria aquela ideia se a mesma não tivesse sido um desejo. Ao que o paciente replica que isto se deu em virtude do conteúdo da ideia. Para interromper os argumentos do paciente, Freud faz a observação de que estava seguro dessa não ter sido a primeira ocorrência da ideia de morte de seu pai surgida no paciente. Este prossegue afirmando que um pensamento exatamente idêntico se passara em sua mente como um raio uma segunda vez, seis meses antes da morte de seu pai – nesta época, ele já se encontrava namorando a já mencionada dama, mas se encontrava financeiramente impossibilitado de pensar em uma aliança com ela. Então lhe ocorre a ideia de que a morte de seu pai poderia torná-lo rico o suficiente para desposá-la. Na tentativa de defender-se dessa ideia encontrava-se a ponto de desejar que seu pai não lhe deixasse nada, para que assim não tivesse compensação alguma pela sua terrível perda.

A mesma ideia lhe ocorrera ainda uma terceira vez, mas de forma mais amena, no dia anterior à morte de seu pai. Nesta ocasião ele pensava: “ ‘Agora posso estar perdendo o que mais amo’; então viera a contradição: ‘Não, existe alguém mais, cuja a perda seria bem mais penosa para você.’ ” (FREUD, 1996[1909b], p. 60). Tendo proferido esses pensamentos viu-se muito surpreso, já que estava seguro de que a morte de seu pai jamais teria sido objeto de seu desejo, apenas de seu medo. O paciente fica muito agitado e incrédulo, diz que amava seu pai mais que qualquer pessoa do mundo e que sem dúvida teria renunciado à sua própria felicidade se isto salvasse a vida de seu pai. Freud responde que “exatamente um amor assim intenso era a pré-condição necessária do ódio reprimido.” (FREUD, 1996[1909b], p.60).

Assim, Freud nos mostra que foi precisamente a intensidade do amor por seu pai que não permitiu que o seu ódio permanecesse consciente. Conjecturando sobre o assunto, Freud presume que seu ódio deve fluir de alguma fonte e está relacionado com alguma causa particular que o tornava indestrutível. Então, alguma conexão devia estar mantendo vivo seu ódio pelo pai ao mesmo tempo em que o seu intenso amor o impedia de tornar-se consciente. Desta maneira o que lhe resta é existir no inconsciente, mesmo sendo vez ou outra capaz de irradiar-se alguns instantes para dentro da consciência.

O paciente admite que o que Freud lhe dissera era plausível, mas que ainda não se via convencido pelo fato. Freud o encoraja a continuar falando visto que seu objetivo não era de criar convicção e sim trazer à consciência os complexos reprimidos, pondo em movimento o conflito no campo da atividade consciente e facilitando o surgimento de material novo a partir do inconsciente. Com alguma desconexão, o paciente prossegue dizendo que fora o melhor amigo de seu pai e o seu pai, o seu melhor amigo, e que havia entre eles muita intimidade. Em relação à dama, sentia que a amava muito, mas jamais sentira realmente desejos sensuais por ela, como aqueles que tivera na infância; além disso, na infância, seus desejos sensuais haviam sido mais intensos que na sua puberdade.

Conta ainda estar ciente de ter sentido impulsos vingativos voltados à dama que tanto admirava. Diz saber não ser amado por ela e quando se deu conta disto seu consciente formula uma meta: ele viria a ficar muito rico e casar-se com outra e então a levaria a visitar a dama a fim de ferir os sentimentos dela. Porém viu-se frustrado a confessar: sua esposa lhe era indiferente, o que o deixa confuso e faz surgir a ideia de que essa outra mulher deveria morrer. Diz-se horrorizado por sua covardia, ao que Freud lhe aponta que a responsabilidade moral não podia ser aplicada a crianças e que esses impulsos reprováveis eram oriundos de sua infância, derivavam de seu caráter infantil e sobreviviam em seu inconsciente. Mais uma vez Freud se posiciona como o amigo do paciente.

Finaliza afirmando que sua doença havia ficado bastante intensificada desde que seu pai falecera. Freud concorda com ele afirmando que via o sentimento do paciente pela morte do pai como a fonte principal da intensidade de sua doença. Freud esclarece ainda ao paciente de que “[...] enquanto um período normal de luto duraria de um a dois anos, um período patológico como este duraria indefinidamente.” (1996[1909b], p.165).

Freud, ao finalizar o relato do caso clínico, mostra que o modo de construí-lo obedeceu ao intuito de trazer à tona tudo aquilo que fora capaz de se lembrar de forma detalhada e consecutiva. Além disso, procede informando sobre a duração do caso e de seu desfecho bem sucedido. Passa então a realizar a reflexão teórica acerca dos dados clínicos que o caso fornece.

4.4 O desvelar do sentido das ideias obsessivas

Para tratar desse assunto, Freud inicia equiparando as ideias obsessivas aos sonhos, ou seja, ambos possuem a aparência de não dotarem de significação ou motivo. Afirma que a grande questão, a saber, é uma forma de dar um sentido e um status na vida psíquica do

indivíduo, com fins de torná-los compreensíveis e até mesmo óbvios. Incentiva uma investigação profunda na tentativa de relacionar tais ideias às experiências do paciente, especialmente buscando o primeiro surgimento de determinada ideia e em que circunstâncias a mesma volta a ocorrer.

Podemos convencer-nos facilmente de que, uma vez descobertas as interconexões entre uma idéia obsessiva e as experiências do paciente, não haverá dificuldade de se obter acesso a algo mais, não importa o quê, que possa ser enigmático ou digno de conhecimento na estrutura patológica, com que estamos lidando – seu significado, o mecanismo de sua origem e sua derivação das forças motivadoras preponderantes da mente do paciente. (FREUD, 1996[1909b], p.165).

Em busca de exemplificar o exposto acima, Freud dá um exemplo que considera claro, que é a questão do impulso suicida, que no caso aqui relatado, ocorria com demasiada frequência. O *Homem dos Ratos* conta a Freud que, certa vez, perdera algumas semanas de estudo devido à ausência de sua dama, que havia partido para cuidar da avó enferma. Em meio a uma difícil parte de seu trabalho, ocorre na mente do paciente a idéia de que se recebesse uma ordem teria que cumpri-la prontamente, mas não tinha certeza se conseguiria cumprir a ordem, se alguém a fizesse, de cortar a própria garganta. Ao pensar isso, fica ciente que a ordem já fora dada e ao se dirigir ao aparador para pegar a lâmina, pensa: “ ‘Não, não é tão simples assim. Você tem que sair e matar a velha’ . Logo após, caíra no chão, com horror.” (FREUD, 1996[1909b], p.166).

Percebemos que a relação entre a idéia obsessiva e a vida desse paciente está inserida nos relatos iniciais de sua história, como nos conta Freud. Com a ausência da dama, o paciente se preparava para um exame, na tentativa de unir-se mais cedo a ela e enquanto trabalhava ficava atormentado por sua ausência, sendo acometido por uma espécie de aversão à avó doente da moça. Em uma mente como a que nos referimos, Freud (1996[1909b], p.166) supõe a seguinte expressão: “ ‘Como eu gostaria de sair e matar aquela velha mulher por haver-me roubado o meu amor!’ .” A isto, segue-se a ordem de matar-se, como punição por essas paixões selvagens e assassinas e essas ideias introduzem-se na consciência do paciente e, em ordem inversa, vê-se às voltas com um violento afeto de punição seguido de culpa.

Ainda na tentativa de explicar mais sobre as ideias suicidas em pacientes obsessivos, Freud nos mostra outro exemplo, agora não tão claro e direto, das intenções suicidas desse paciente. Conta que o mesmo, certo dia, teve de súbito a idéia de que estava muito gordo (*Dick*, em alemão), passando a levantar-se da mesa antes de servirem a sobremesa, caminhar pela rua sem chapéu durante a época de mais sol e até subir uma montanha apressadamente.

Enfim, as ideias suicidas surgiam disfarçadamente por trás da mania de emagrecer. Certa vez, o paciente recebera a ordem de saltar exatamente no momento que se encontrava à beira de um precipício profundo, o que determinaria sua morte, e sem conseguir pensar numa explicação para o fato, lembra-se de que, naquele momento, sua dama veraneava na companhia de um primo inglês muito solícito a ela, que causava grandes ciúmes no paciente. Esse primo chamava-se Richard e, segundo uso coloquial na Inglaterra, era apelidado de Dick. Assim, o *Homem dos Ratos* desejava matar Dick e estava mais enciumado e enraivecido do que queria admitir, sendo esta a razão de sua ânsia por emagrecer. Nos dois casos, os sintomas emergem como reação a um grande sentimento de raiva que, inacessível à consciência do paciente, é direcionado a alguém que apareça como interferência na direção de seu amor.

Outros exemplos das obsessões do paciente, com mecanismos diversos, são oferecidos ao longo desse trecho. A tentativa do paciente de fazer sua dama colocar na cabeça o gorro dele, devido ao vento forte enquanto passeavam de barco, seria uma forma de protegê-la e não permitir que nada de mal acontecesse a ela. De outra vez, o paciente viu-se obrigado a contar até quarenta ou cinquenta, durante uma tempestade, entre um trovão e outro. Além de afastar uma pedra da estrada em que a dama passaria e poderia, ao bater na pedra, ocasionar um acidente – obrigou-se pouco depois a voltar e colocar a pedra no mesmo lugar da estrada. Em seguida, cansou seus amigos com uma espécie de *obsessão por compreensão*, como diz Freud, em que buscava compreender o significado exato de cada sílaba que lhe dirigiam e interrogava: ‘o que você acabou de dizer?’; e ao repetirem sempre achava que não soava como a primeira, ficando muito insatisfeito.

O que Freud aponta é que todos esses produtos da doença de seu paciente dependiam, naquele momento, de sua relação com a dama. Certa vez ele interpretara uma frase dela como uma tentativa de rejeitá-lo, o que o deixa muito triste. Porém ao debater com ela a questão num momento posterior, percebe que a interpretara mal e fica novamente muito feliz. Na busca de evitar outro infortúnio como esse, formula uma generalização que resultou em uma dúvida, sempre insatisfatória, de saber se aquilo que ele ouvira de qualquer um fora repetido corretamente.

Em busca de interpretar sua obsessão por proteger, Freud revela no ato uma expressão de remorso e penitência a um impulso contrário, que podemos dizer hostil em relação à sua dama. Já sua obsessão de contar foi interpretada como defesa ao temor de que alguém estivesse em perigo de morte. Assim, além de assinalar o impulso hostil e a raiva irracional do paciente, sempre direcionados à sua dama, Freud menciona a questão da dúvida em seu

paciente e na neurose obsessiva, o que no presente caso compreende a dúvida do amor dela (dama) por ele.

Avançando na contextualização geral da doença pesquisada, a neurose obsessiva, vemos Freud postular questões importantes e esclarecedoras dessa posição. Comenta que atos compulsivos como o citado com a pedra na estrada, em que o segundo neutraliza o primeiro, são típicos na neurose obsessiva. Mesmo racionalizados pela consciência, esses atos revelam um conflito representado por dois impulsos opostos e de forças praticamente iguais, o que Freud acredita tratar-se de uma oposição entre o amor e ódio. Comparando esse método de formação de sintoma com a histeria, Freud orienta a importância de estudos nesse sentido, pois a singularidade desses atos compulsivos revela que cada uma das tendências opostas é satisfeita isoladamente na mente obsessiva, o que diferentemente acontece na histeria, onde as tendências opostas se conciliam e se satisfazem simultaneamente.

Observamos que Freud, em seu esforço de teorização dos mecanismos em jogo na neurose obsessiva, procura fazer avançar teoricamente a psicanálise em relação à neurose obsessiva, que considera ainda apontar muitas obscuridades que necessitam ser iluminadas.

Embora não sejam condutores do nexa do relato, como no *caso Dora*, alguns sonhos representativos da relação transferencial do paciente com Freud são narrados. Num deles, o paciente diz ter sonhado com a morte da mãe de Freud e ansiava por prestar-lhe as condolências, mas com receio de que, ao fazê-lo, fosse acometido por uma risada inoportuna, como já fizera anteriormente em situações semelhantes, prefere deixar para Freud um cartão, “[...] onde se lia ‘p.c.’; mas ao escrevê-lo as letras mudaram para ‘p.f.’” (FREUD, 1996[1909b], p.170). Em nota de rodapé acerca deste assunto, Freud esclarece que um sonho com estas abreviações, usuais em sua época (*pour condoler* e *pour félicité*), é a explicação de seu comportamento de riso compulsivo em situações fúnebres, o que tantas vezes já havia ocorrido ao paciente e era encarado como um fenômeno enigmático típico.

Acompanhamos o raciocínio de Freud em torno dos sentimentos antagônicos de seu paciente em relação à sua dama, que, sendo fortes demais, não poderiam escapar completamente de sua consciência. O autor finaliza esse tópico mostrando que o paciente não avaliava profundamente seus impulsos negativos nos momentos em que o antagonismo se manifestava e que, mesmo admitindo ser acometido por estes impulsos de causar mal à dama que tanto admirava, estes sempre permaneciam inativos na presença dela e só costumavam aparecer quando ela se encontrava ausente.

4.5 Genealogia da neurose: da causa precipitante a suas determinações

Ao buscar ir além do entendimento da etiologia da neurose obsessiva até a publicação do caso em questão, observamos Freud empenhado na promoção de uma consideração teórica importante tanto para o caso aqui exposto, como para a teoria psicanalítica e o entendimento geral de uma neurose obsessiva. O que se dá por meio do levantamento detalhado de um evento ocorrido com o Homem dos Ratos e por ele narrado a Freud apenas de passagem, sem que fosse lhe dada tanta importância pelo paciente. No relato, Freud reconhece o evento como o motivo imediato da crise iniciada por volta de seis anos antes e lhe é imputado como a causa que veio a precipitar a doença, aproveitando então para comparar o desencadeamento da neurose na histeria e na neurose obsessiva. Afirma Freud (1996[1909b]) que, via de regra, o que ocorre com um paciente histérico é que as causas precipitadoras de sua doença cedem lugar à amnésia, assim como as experiências infantis, e transformam em sintomas as energias afetivas. Quando não ocorre uma distorção completa, a amnésia corrói a causa precipitadora, removendo nem que sejam seus componentes mais importantes, evidenciando o lugar da repressão. Na neurose obsessiva o caso seria diferente, pois as condições infantis da neurose podem ser colhidas pela amnésia, mesmo que de forma parcial e, ao contrário, são os motivos imediatos da doença que são retidos na memória. A repressão age por outro mecanismo, considerado até mais simples por Freud, onde o trauma, ao invés de ser esquecido, é destituído de seu investimento afetivo, restando na consciência apenas o seu conteúdo ideativo que é considerado sem importância e desinteressante. Assim, conclui que “[...] a distinção entre aquilo que ocorre na histeria e numa neurose obsessiva reside nos processos psicológicos que nos é possível reconstruir por trás dos fenômenos.” (FREUD, 1996[1909b], p.172).

Outros dados importantes servem à busca por explicitar o modo de funcionamento psíquico na neurose obsessiva. Freud estabelece a diferenciação entre os dois tipos de recalqueamento, levando em conta a certeza do paciente de que ele tem a sensação de conhecer essa coisa e, em outro momento, de tê-la esquecido há um bom tempo.

É preciso admitir que existem, numa neurose obsessiva, dois tipos de conhecimento, e afirma, com toda justiça, que o paciente ‘conhece’ seus traumas, tanto quanto não os ‘conhece’. Isso porque ele os conhece desde que não os esqueceu, e não os conhece por não estar ciente de sua

significação. Com a mesma frequência, isso também acontece na vida normal. (FREUD, 1996[1909b], p.172)

Pelo exposto acima, vemos Freud alertar como os neuróticos obsessivos, perturbados com autocensuras e ligando seus afetos com causas errôneas, acabam contando também ao médico as causas verdadeiras, sem desconfiarem que suas autocensuras se separaram delas.

Buscando um exame ainda mais apurado da causa precipitadora da doença em seu paciente, Freud traz novos dados acerca do casamento dos pais do *Homem dos Ratos* e mostra que, depois de casar-se com sua mãe, seu pai adquiriu uma posição financeira relativamente confortável, posto que a família administrava uma grande empresa industrial. Porém, durante uma discussão presenciada pelo paciente, ele fica sabendo que seu pai, antes mesmo de conhecer sua mãe, havia cortejado uma moça humilde e sem recursos. Inclusive, após a morte do pai, um casamento de negócios foi discutido entre o paciente e sua mãe, a fim de oferecer-lhe maiores perspectivas na profissão. Um conflito foi desencadeado no paciente após esse plano familiar, relacionando-se com a questão de se ele permaneceria fiel à sua amada, mesmo sem recursos, ou se seguiria seu pai e se casaria com uma linda e rica jovem que lhe haviam predestinado. Desta forma, na busca de resolver este conflito, o paciente cai doente e se esquivava de resolver esta tarefa na vida real, ou seja, observa-se uma fuga para a doença através de sua identificação com o pai, capacitando seus afetos a regredirem aos resíduos de sua infância. Para comprovar seu ponto de vista, Freud mostra que a consequência principal de sua doença residia na incapacidade para o trabalho, adiando por anos a conclusão de sua educação, salientando ainda que os resultados de uma doença desse tipo nunca são involuntários, apontando que aquilo que parece ser consequência da doença é sua causa ou motivo para adoecer.

Ao relatar seus pressupostos ao paciente, ele não aceita o que houve e não podia imaginar que o casamento pudesse lhe ocasionar um acontecimento dessa ordem. Porém, Freud nos conta que no curso do tratamento o paciente fora levado a acreditar em suas suspeitas, pois com o auxílio de uma fantasia de transferência, o paciente vivenciou o episódio passado como algo novo e atual, do qual apenas havia se esquecido. Adveio a isso um período difícil no tratamento, segundo relata Freud em seu texto, em que ocorreu do paciente encontrar nas escadas da casa de Freud uma menina e imediatamente imaginar que fosse filha deste e passou a supor que Freud era gentil e agradável com ele porque desejava que ele fosse seu genro. Concomitantemente, elevava Freud e sua família a um patamar de riqueza no modelo que tinha em sua mente e o amor por sua dama lutava contra esta tentação.

De fato, após atravessar inúmeras e severas resistências e receber amargas injúrias de seu paciente, Freud vislumbra com ele a analogia perfeita entre a fantasia de transferência e o estado atual dos acontecimentos passados. Como exemplo, o autor traz um dos sonhos que o paciente teve no período e que fora emblemático para o assunto, bem como sua significação:

Sonhou que ele via minha filha à sua frente; ela tinha dois pedaços de estrume em lugar dos olhos. Qualquer um que compreende a linguagem dos sonhos não encontrará muita dificuldade para traduzir esse sonho; seu significado era: ele se casava com minha filha, não por causa de seus 'beaux yeux', mas sim pelo seu dinheiro. (FREUD, 1996[1909b], p.175).

Na explicação do assunto acima citado, vemos Freud nos alertar que é partindo da causa precipitadora da doença do paciente em sua idade adulta que encontramos o fio que nos reconduz à sua infância. Assim, o *Homem dos Ratos* encontrava-se exatamente numa situação semelhante àquela que seu pai estivera antes do casamento, identificando-se com este. Seu pai também se encontrava envolvido em sua crise recente de outra forma, posto que o conflito nas raízes de sua doença era a persistente luta entre a influência dos desejos de seu pai e sua inclinação amorosa, uma luta antiga, dos tempos de sua infância.

Freud mostra que segundo as informações dadas, o pai de seu paciente também havia sido um militar e que se distinguia dos demais por sua cordialidade e tolerância com os companheiros. Isso não excluía a possibilidade de que também pudesse ser uma pessoa impiedosa e violenta e, ocasionalmente, castigara os filhos quando eram novos e travessos. Porém, ao ficarem crescidos, o pai preferira adotar uma posição de amizade, sem enaltecimento de uma autoridade, chegando a fornecer-lhes o conhecimento de algumas pequenas falhas suas. Dessa forma, não havia dúvidas da amizade do paciente com seu pai, excedendo apenas ao momento já relatado anteriormente do surgimento do desejo de que o pai morresse para receber a simpatia de determinada menina. Aqui, os pensamentos de morte contra esse pai ocuparam sua mente com bastante intensidade quando o paciente ainda era um menino, enfim, eram pensamentos surgidos na trama das ideias obsessivas de sua infância.

Não pôde haver dúvidas, portanto, da existência de algo no âmbito da sexualidade que permanecia entre pai e filho, em que o pai assumira uma espécie de oposição à vida erótica do filho, desenvolvida prematuramente. Freud acrescenta ainda que na primeira vez que o paciente experimentou as sensações da cópula, surgira em sua mente a idéia: “ ‘Que maravilha! Por uma coisa assim alguém é até capaz de matar o pai!’ ”(FREUD, 1996[1909b], p. 176). Ao que Freud vê como um eco e uma elucidação das ideias obsessivas de sua infância ao mesmo tempo. Ademais, pouco antes de morrer, o pai passa a se opor ao que mais tarde

seria a paixão dominante do paciente, pois percebia que o filho estava sempre na companhia da dama e o aconselhou a ficar distante dela, que o fazia de tolo.

Para tentar acrescentar novos elementos, o autor nos sugere voltarmos à história do paciente, especialmente em seu lado masturbatório de atividades sexuais. Neste aspecto, o *Homem dos Ratos* experimentou um comportamento fora do comum. Mesmo não tendo praticado durante a puberdade, fora acometido pelo impulso da masturbação por volta dos vinte e um anos de idade, pouco depois da morte de seu pai e sentia-se bastante envergonhado cada vez que se gratificava com o ato, buscando renegá-lo. Relata a Freud os principais momentos em que se sentia provocado a masturbar-se e entre eles estavam: uma situação de grande beleza ou quando lia belas passagens, o toque de uma corneta na rua, entre outras. O paciente não via nada de extraordinário nestas ocasiões que despertasse seu interesse nesses assuntos, mas Freud o orienta justamente no sentido contrário, mostrando que em todas as situações que haviam sido narradas estavam sempre envolvidos dois componentes: uma proibição e o desafio de uma ordem.

Partindo desses e de outros exemplos fornecidos pelo paciente, Freud nos apresenta uma construção segundo a qual o paciente, quando criança de menos de seis anos de idade, fora culpado por alguma conduta relacionada com a masturbação. Tendo sido castigado por seu pai pelo ato, provavelmente fora esta punição que colocara um fim nesse comportamento, mas deixara para trás uma marca de rancor dirigida ao pai e um lugar de perturbador do gozo sexual do paciente. Em seguida, o paciente conta a Freud que sua mãe já havia mencionado a ele um acontecimento desse tipo em sua infância e que ela guardara na memória em virtude das surpreendentes consequências, porém, ele próprio não tinha lembranças do ocorrido. Segue-se o relato:

Quando ele era muito doente (foi possível estabelecer a data com maior exatidão, devido à coincidência com a doença fatal de uma irmã mais velha), ele praticara uma travessura, pela qual seu pai lhe batera. O pequeno foi tomado de terrível raiva e xingara seu pai ainda enquanto apanhava. Entretanto, como não conhecia impropérios, chamara-o de todos os nomes de objetos comuns que lhe vinham à cabeça e gritara: ‘Sua lâmpada! Sua toalha! Seu prato!’, e assim por diante. Seu pai, abalado por uma tal expressão de fúria natural, parou de lhe bater e exclamara: ‘O menino ou vai ser um grande homem, ou um grande criminoso!’ (FREUD, 1996[1909b], p. 180).

O paciente acredita que esta cena tenha marcado profundamente tanto a ele como a seu pai. Depois disso, o pai nunca mais lhe batera e atribui a isto parte das mudanças em seu caráter, pois a partir daquela época, tornou-se covarde, tanto por medo de violência como por

medo de sua própria raiva. Aliás, ressalta Freud, o paciente “[...] teve terrível medo de pancadas, e costumava agachar-se e esconder-se, cheio de terror e indignação, quando um de seus irmãos era espancado” (1996[1909b] p.180). Ao indagar novamente sua mãe a esse respeito, a mesma confirmou a história e acrescentou que ele recebera esse castigo na época de seus dois ou três anos porque havia mordido alguém, mas não lembrava mais detalhes, achava que esse alguém teria sido sua babá, mas a mãe não cogitava que sua ação tivesse sido de natureza sexual. Mais uma vez, Freud nos orienta em relação a esse tipo de lembrança e afirma que o fato de sua mãe não atribuir um caráter sexual ao ocorrido pode ser fruto de sua própria censura. Isto o leva a outras conjecturas e ao reconhecimento de que, em histórias como essas, sempre existe mais de uma versão da cena, cada uma diferindo da outra, e que podem ser captadas nas fantasias inconscientes dos pacientes.

A emergência dessa cena da infância leva o paciente a reconhecer o fato de ter sido tomado pela fúria ainda tão pequeno, mas mesmo assim insistia contra o valor probatório da cena, já que ele mesmo não podia lembrar-se do ocorrido. Tudo que sabia derivava do relato de outros, inclusive de seu próprio pai, que já havia comentado com ele antes de sua morte.

Dessa forma, o que resta ao paciente é, através do caminho doloroso da transferência, como diz Freud (1996[1909b]), ser capaz de convencer-se de que sua relação com o pai realmente carecia da postulação desse complemento inconsciente. O que se segue a isto é que nos sonhos do paciente uma série de impropérios contra Freud e sua família emergem, mesmo suas ações tendo permanecido no mais profundo respeito, o que deixava o paciente em desespero ao narrar os insultos na sessão. Fazendo isto, indignava-se também por Freud aceitar que ele lhe repetisse as ofensas e o deixasse xingá-lo e costumava se levantar do divã enquanto falava. O próprio paciente confessa a Freud que se levantava por temer a proximidade dele, que poderia dar-lhe uma bofetada. Com o passar das sessões vemos que “[...] paulatinamente, nessa escola de sofrimento, o paciente logrou o sentimento de convicção que lhe faltava – embora a uma pessoa de fora a verdade fosse evidente quase por si mesma.” (FREUD, 1996[1909b], p.183).

Neste ponto, Freud vê aberto o caminho para a solução de sua idéia do rato, visto que o tratamento atingia seu ponto crítico e, devido à quantidade de materiais disponíveis, ficara possível a concatenação completa dos eventos. Assim, um resumo mais sucinto é fornecido, onde o primeiro problema a ser resolvido seria o de descobrir por que as duas falas do capitão cruel (a história com ratos e o pedido de pagamento ao Tenente A.) haviam causado tanto efeito e reações patológicas no paciente. A suposição trazida é que com uma espécie de *‘sensibilidade complexiva’* (FREUD, 1996[1909b], p.183), as falas possuísem um efeito

desagradável em determinados pontos hiperestáticos em seu inconsciente. Isto se confirma posteriormente quando Freud revela a identificação que o paciente mantinha com o pai em tudo que se relacionava ao serviço militar, retendo as histórias que seu pai o contara da época em que fora soldado. Ademais, uma das pequenas histórias que seu pai contara tinha um elemento comum importante com o pedido do capitão. Aconteceu que seu pai, na qualidade de suboficial, controlava uma pequena quantia de dinheiro que acabou perdendo em um jogo de cartas, o que deve ser levado em conta, pois alguém assim era chamado de ‘rato-do-jogo’, como um termo coloquial em alemão que designava um ‘jogador’. Devido a este fato, seu pai poderia ter ficado em má situação se um de seus camaradas não tivesse lhe adiantado a importância perdida; porém, depois que deixara o exército, tentara reencontrar esse amigo a fim de restituir-lhe a quantia, mas nunca conseguira localizá-lo. O paciente não conseguia precisar se seu pai alguma vez tivera devolvido o dinheiro e a recordação desta falha na juventude deste pai era dolorosa para ele, pois seu inconsciente já estava repleto de críticas hostis ao pai. De tal forma, as palavras do capitão, “você deverá reembolsar ao Tenente A. os 3.80 *kronen*”, chegavam ao paciente como uma alusão a essa dívida nunca quitada por seu pai.

O que se segue, no entanto, é a informação de que fora a jovem dama da agência postal que havia pago as taxas do pacote e feito uma observação lisonjeira acerca do paciente, que indicavam ainda uma identificação com seu pai, mas agora de modo diferente. Nesse momento, o paciente relata informações novas como a de que o senhorio da hospedaria em que ficara na mesma localidade em que estava a agência postal tinha uma linda filha. Afirma que ela o havia encorajado positivamente, de modo que estivera pensando em voltar lá quando as manobras estivessem terminadas, para tentar a sorte com a moça, porém uma rival surgira para ela, na figura da jovem dama da agência postal. Esta situação remetia o paciente à história do casamento de seu pai e ele hesitava em decidir qual das duas damas receberia seus favores após concluído o serviço militar. Isto caracterizava sua incrível indecisão se deveria viajar à Viena ou retornar ao lugar onde ficava a agência postal, bem como de sua constante tentação em retornar enquanto estava no caminho. Sua consciência lhe dizia que a necessidade de voltar ao lugar da agência se devia a necessidade de reembolsar o Tenente A. e cumprir seu juramento, mas o que o atraía na realidade era a dama da agência, sendo o tenente um bom substituto. Em seguida, ouvindo que não era o Tenente A. e sim outro oficial que estivera presente na agência naquele dia, passa a incluí-lo na mesma associação e desta forma “[...] foi capaz de reproduzir em seus delírios com relação aos dois oficiais a hesitação que

sentia entre as duas jovens tão amavelmente inclinadas para ele.” (FREUD, 1996[1909b], p. 184).

Já na história do rato, narrada pelo capitão, Freud adverte que é preciso acompanhar mais de perto o curso da análise dos fatos, visto que o paciente, mesmo elaborando grande volume de material associativo, não esclarece totalmente as circunstâncias na qual havia sido criada sua obsessão. O que Freud percebe é que a ideia da punição com os ratos atuara no paciente como estímulo a muitos de seus instintos, evocando um conjunto de recordações, fazendo com que os ratos tomassem uma série de significados simbólicos, do qual o autor nos fornece apenas um relato incompleto da situação. O que se pode perceber é que a punição com os ratos incita no paciente o seu erotismo anal, que havia desempenhado um importante papel em sua infância, mantendo-se ativo por uma constante irritação ocasionada por vermes. Os ratos passam, portanto, a adquirir o significado de dinheiro, sendo esta conexão fornecida pelo próprio paciente ao reagir à palavra ‘*Ratten*’ [ratos] com associação a ‘*Raten*’ [prestações]. Além do mais, nos delírios do paciente havia uma espécie de dinheiro regular como moeda-rato, dizendo: “ ‘Tantos florins, tantos ratos.’ ” (FREUD, 1996[1909b], p.186). Junta-se a isto o pedido que o capitão o fizera de reembolsar as despesas com o pacote, que serviu para fortalecer a significação monetária dos ratos, reconduzindo a dívida contraída por seu pai no jogo. Outras tantas associações foram produzidas no paciente em relação a ratos, trazidas por Freud no corpo de seu texto para mostrar-nos de que forma um tipo de material como esse nunca se esgota, além de ser multideterminado e manter-se escondido por trás de lembranças encobridoras.

Outra associação dos ratos relacionava-se também com um significado surgido na análise que era o de que os ratos significavam crianças. Ao investigar a origem desse novo significado, Freud depara-se com raízes ainda mais primitivas e importantes. Sabemos que, visitando o túmulo de seu pai, o paciente deparou-se com um grande bicho e acreditou ser um rato passando rapidamente pelo túmulo. Imaginou que o bicho tivesse saído do túmulo de seu pai e devorado parte de seu cadáver, devido aos dentes afiados que possuem e que usam para roer e morder. Ainda na associação, o paciente lembrou-se de que por serem sujos e repugnantes, os ratos são comumente caçados pelos humanos e que ele mesmo já se apiedara desta situação algumas vezes. Como ele próprio havia sido uma criança asquerosa e suja e que sempre estava pronto para morder as pessoas, tendo sido inclusive punido por isto, ele podia ver no rato ‘uma imagem de si mesmo’ (FREUD, 1996[1909b], p.188) e com a frase do capitão o destino o submetia a um teste de associação: “o destino lhe apresentara, em desafio, uma ‘palavra-estímulo complexa’, e ele reagira com sua idéia obsessiva”. (FREUD,

1996[1909b], p.188). Mais uma lembrança associava os ratos às crianças e isso se devia ao fato da jovem dama, a qual ele ainda não havia conseguido decidir se desposaria ou não, ser estéril devido a uma doença que necessitou extirpar os ovários – o fato de gostar tanto de crianças também se tornaria um motivo de hesitação.

Somente com todas essas informações recolhidas é que Freud consegue compreender o inexplicável processo que levou à formação dessa ideia obsessiva em seu paciente. Vale-se, portanto, de seu conhecimento acerca das teorias sexuais da infância, bem como do simbolismo adquirido com sua interpretação dos sonhos para traduzir e dar um significado ao que o paciente trazia.

Relembra o momento em que, durante uma parada à tarde, o paciente perdera seus óculos e o capitão o conta sobre a punição com os ratos. Nesse ponto, o paciente apenas se impressionara com a crueldade e lascívia que a situação apontava. Em seguida, uma conexão com sua infância é formada, remetendo-se à cena em que ele mordera alguém. O capitão torna-se então o substituto de seu pai e atrai para ele parte da ira que explodira nele contra seu pai cruel na antiga ocasião. A orientação de Freud é que a idéia do paciente ao achar que algo daquele tipo poderia acontecer a alguém de quem ele gostava, pode, provavelmente, ser traduzida como um desejo formulado como: “ ‘É preciso que lhe façam também a mesma coisa!’ ” (FREUD, 1996[1909b], p.189), dirigido ao capitão que lhe narrou a história e, através dele, ao seu pai.

Logo que seus óculos chegam e o capitão lhe solicita que reembolse o Tenente A. pela despesa, neste momento, o paciente já sabia do equívoco de seu superior e que realmente só devia à dama da agência postal e, como uma reação de seu complexo paterno e das lembranças oriundas de sua infância, forma-se em sua mente uma frase do tipo: “ ‘Está bem. Reembolsarei o dinheiro ao Tenente A. quando meu pai e a dama tiverem filhos!’ ou ‘Tão certo quanto meu pai e a dama possam ter filhos, eu lhe pagarei’ ” (FREUD, 1996[1909b], p. 189). Enfim, tratava-se de uma afirmação grotesca ligada a uma condição absurda que jamais se cumpriria.

O que aconteceu em sequência é que o paciente insultara as duas pessoas mais importantes para ele: seu pai e sua dama. Este crime necessitava de punição e a pena seria justamente a de se comprometer com um juramento impossível de se cumprir, imputando total obediência à exigência descabida de seu superior. O juramento consistia em reembolsar o dinheiro ao Tenente A., reprimindo o conhecimento de que o pedido do capitão havia se baseado em premissas erradas:

‘Sim, você precisa reembolsar o dinheiro a A., conforme o exigiu o substituto de seu pai. Seu pai não pode estar equivocado; e se ele investe um de seus súditos de um título que não lhe pertence, o súdito passará a trazer sempre esse mesmo título.’ (FREUD, 1996[1909b], p.190).

Freud afirma que apenas uma vaga noção desses conhecimentos fora assimilada na consciência do paciente e que, em primeiro lugar, surgiu a idéia de que ele não tinha que reembolsar o dinheiro ou a punição com ratos iria acontecer e, em seguida, adveio a transformação da ideia em seu sentido contrário, como uma espécie de punição por sua revolta. Ademais, podemos inferir ainda as condições gerais em que ocorreu a formação de sua grande ideia obsessiva e explorando o contexto vemos que a libido do paciente tinha aumentado após o longo período de abstinência e se vinculado com a receptividade que o jovem oficial recebia das mulheres. Além disso, devido às manobras, uma certa frieza havia se instalado entre ele e a dama, fazendo-o pensar em ter relações com outras mulheres, revivendo sua luta antiga contra a autoridade seu pai. Com o tempo, sua lealdade à lembrança do pai fora enfraquecendo e aumentaram as dúvidas a respeito dos valores de sua dama e esta indisposição o fizera ser capaz de cometer injúrias contra os dois e, em sequência, a punição por tê-las feito. Ao fim do período de manobras, ao precisar resolver se voltaria à Viena ou ficaria para cumprir o juramento, o paciente copia um antigo modelo e une numa só cena os dois conflitos que o afetavam desde o princípio: “[...] se deveria, ou não, manter obediência a seu pai, e se deveria, ou não, manter-se fiel à sua amada.” (FREUD, 1996[1909b], p.190).

Finalizando esse capítulo, Freud nos mostra que ideias obsessivas tão severas como as presentes neste caso não poderiam ser esclarecidas com um método mais simples, nem mesmo por quaisquer outros meios. Afirma ainda que ao encontrar as soluções descritas acima e as proferir ao paciente, o delírio que o mesmo sofria sobre os ratos desapareceu.

4.6 Caracterização freudiana das estruturas obsessivas

Depois de narrada a história do caso e acrescentadas algumas das principais manifestações das neuroses obsessivas, Freud desenvolve as considerações teóricas cabíveis ao assunto proposto. Acompanhamos seus achados clínicos que envolvem a etiologia da doença, os principais sintomas e exemplos retirados deste e de outros casos clínicos por ele acompanhados durante seus estudos.

Já no início do capítulo, Freud nos relembra a definição das ideias obsessivas que ele já havia formulado em 1896 em seus primeiros trabalhos sobre as neuroses, mostrando que

essas ideias são “[...] ‘autocensuras transformadas que reemergiram da repressão e que invariavelmente se referem a algum ato sexual praticado com prazer na infância’.” (FREUD, 1996[1909b], p.193). Acredita que mesmo exposta a críticas, esta sua definição mantém irrepreensíveis seus elementos fundamentais e mostra que as estruturas obsessivas são, de certa forma, uma conciliação entre as ideias repressoras e as ideias reprimidas.

Para corroborar esta afirmação, vemos Freud retornar ao caso para mostrar como este paciente em especial nos fornece esse tipo de exemplo, demonstrando o esforço de reduzir um desejo ao nível de uma mera corrente de pensamento. Com os exemplos já fornecidos anteriormente na história do paciente, Freud aponta nuances da fenomenologia do pensar obsessivo, que ainda não havia ganhado atenção suficiente dos estudiosos até então. Revela-nos que existem dois modos especiais de se obter um conhecimento mais preciso das estruturas obsessivas. Primeiramente, que a ordem obsessiva, consciente para o paciente, mas deformada em seu conteúdo, pode ter seu texto esclarecido em um sonho, às vezes em forma de conversa ou diálogos que se constituem exceção, pois não derivam de conversas na vida real. Essa referência à sua obra de interpretação dos sonhos é corrente em toda a apresentação e discussão do caso clínico do *Homem dos Ratos* e acentua a preocupação que Freud manteve ao longo de sua obra, em sempre aprofundar suas teorias desenvolvidas anteriormente e refinar sua técnica já estabelecida.

O outro modo de conhecimento dessa estrutura é em relação às inúmeras obsessões que se sucedem em um paciente. O que se percebe é que todas essas obsessões são, em última análise, a mesma e única obsessão, mesmo que seu teor não seja idêntico. Assim, em um processo analítico, o paciente pode chegar a resolver com êxito uma primeira aparição, porém, esta mesma pode retornar distorcida e irreconhecível, afirmando-se até com mais eficácia devido a esta deformação. “Mas a forma correta é a original e muitas vezes exhibe seu significado abertamente.” (FREUD, 1996[1909b], p.195).

Acentua que aquilo descrito como uma “idéia obsessiva”, com uma deformação de seu conteúdo original, é um vestígio de uma luta defensiva primária, aproximando-se do mesmo mecanismo utilizado nos sonhos.

Sua deformação possibilita que esta persista, de vez que o pensamento consciente é, pois, impelido a compreendê-la mal, como se fosse um sonho; isso porque também os sonhos são um produto da conciliação e da deformação, e são mal compreendidos pelo pensamento desperto. (FREUD, 1996[1909b], p.195).

Observamos juntamente com o já descrito acima, que essa má compreensão por parte da consciência também pode ser vista atuando na luta defensiva secundária, ou seja, exatamente naquelas fórmulas de proteção utilizadas pelo paciente. Para esclarecer este ponto, Freud se vale de outros exemplos desse paciente, onde ele usava palavras, gestos e expressões para proteger-se das ideias obsessivas.

Freud afirma que foram várias as deformações da série obsessiva desse paciente, mas nenhuma delas fora tão difícil e complicada em sua estrutura como a idéia dos ratos. Na maioria das outras, ele aplicara a técnica que chama de deformação por omissão ou elipse, que pode ser usada preferencialmente em chiste, como ele nos orienta, mas que funcionara bem no presente caso. Dá o exemplo do temor do paciente de que algo ruim aconteceria com seu pai (já morto), se ele casasse com sua dama; ao que Freud obtém a corrente de pensamento que mostra que o paciente sabia que seu pai estaria insatisfeito com seu casamento com a dama, ficando furioso e o faria desejar-lhe todo o mal possível e, devido à onipotência de seus desejos, estes males acabariam por se incidir nele. Este fora apenas um dos muitos exemplos trazidos ao longo do texto e faz Freud assegurar que a técnica de deformação por elipse venha a ser uma característica da neurose obsessiva, pois já havia constatado relações semelhantes em outros pacientes obsessivos.

4.7 Conclusões freudianas acerca das peculiaridades psíquicas e da dúvida na neurose obsessiva

Quando da fase conclusiva de seu trabalho, Freud se propõe a discutir os mecanismos psíquicos da neurose obsessiva, que estão, segundo diz, “no meio do caminho” para a compreensão de seus aspectos mais importantes. Inicia essa fase de sua exposição demonstrando que o paciente em questão era muito inteligente e esclarecido, mas ao mesmo tempo, supersticioso, porém, diferente da superstição comum de pessoas incultas. Freud diz que ele era supersticioso e não supersticioso ao mesmo tempo, pois entendia que sua superstição derivava de seu modo de pensar obsessivo, mesmo que, vez ou outra, ficasse totalmente dominado por ela. Para explicar o assunto, Freud menciona uma hipótese que desenvolve a partir desse momento e que diz respeito ao fato de que o paciente possuía duas convicções separadas e contraditórias acerca desse assunto e que sua oscilação entre as duas dependia de sua atitude momentânea perante seu distúrbio obsessivo. Discorre sobre este ponto trazendo vários exemplos extraídos dos atendimentos com o paciente.

A questão da dúvida, em neuróticos obsessivos, também é levada em conta nesse momento acerca das necessidades mentais deste tipo de paciente e a isto Freud chama atenção para a necessidade de incertezas que estes buscam em suas vidas.

A criação de incertezas é um dos métodos utilizados pela neurose a fim de atrair o paciente para fora da realidade e isolá-lo do mundo – o que é uma das tendências de qualquer distúrbio psiconeurótico. De novo, o óbvio são apenas os esforços que os próprios pacientes empreendem a fim de poderem evitar a certeza e ficarem em dúvida. (FREUD, 1996[1909b], p. 201).

E conclui apontando com mais exemplos que, na neurose obsessiva, a incerteza da memória é utilizada como uma auxiliar na formação dos sintomas e que a convicção na realização de seus desejos e pensamentos bons ou maus também é compartilhada por esse tipo de paciente. A onipotência dos pensamentos deve ser encarada como uma característica da doença, uma espécie de resquício de uma lembrança megalomaniaca da infância e ao analista é necessário prosseguir, indagando acerca dos fundamentos desse tipo de convicção.

Para discorrer sobre esse assunto, Freud se propõe a analisar novamente as causas precipitadoras de adoecimento do paciente enquanto adulto e também quando criança. Com pouco mais de vinte anos, ele adoeceu por deparar-se com a tentação de casar-se com outra mulher que não aquela que amava e tentou afastar-se de uma decisão acerca deste conflito, adiando todos os preliminares necessários. Os meios que encontra para tal é a neurose quem os fornece. Enfim, seu conflito entre a jovem que amava e a outra jovem era na verdade um conflito entre a influência de seu pai e o amor que sentia pela dama, que seria exatamente a escolha conflitiva entre seu pai e o objeto sexual, bem como já havíamos comentado, havia ocorrido em sua infância. Freud acrescenta a isto que esse rapaz fora, durante toda sua vida, vítima de um conflito entre amor e ódio, tanto em relação à sua dama, como em relação a seu pai, ou seja, sempre com seus sentimentos divididos entre amor e ódio. Ademais, é em torno desta questão que Freud (1996[1909b], p. 206) considera “[...] a repressão de seu ódio infantil contra o pai como o evento que colocou todo o seu modo de vida subsequente sob o domínio da neurose.”

Conclui-se com o exposto que, no caso desse paciente e em tantos outros de neurose obsessiva, como bem ressalta Freud nesse artigo, o ódio que se conserva suprimido no inconsciente, por ação do amor, desempenha um grande papel na patogênese da neurose, não só na obsessiva, mas também na histeria e na paranoia e leva inevitavelmente à questão da escolha da neurose, à qual Freud não pretende se deter nesse momento.

Fazendo um arremate do que fora exposto e com os objetivos pretendidos com a explicação desse caso, Freud pondera:

Não obstante, sem ligar para o modo como essa notável relação entre o amor e o ódio deva ser explicada, seu aparecimento é estabelecido, sem sombra de dúvida, pelas observações feitas no atual caso; ademais, é gratificante descobrir com que facilidade podemos, agora, acompanhar os enigmáticos processos de uma neurose obsessiva, fazendo-os relacionarem-se com esse fator. (FREUD, 1996[1909b], p. 208).

Finalizando, nos aponta a dominação da compulsão e da dúvida, tal qual encontramos no presente caso, bem como na vida mental dos neuróticos obsessivos. Na dúvida encontramos o correspondente da percepção interna que o paciente tem de sua própria indecisão, consequência da inibição de seu amor através de seu ódio, que se apossa do doente em qualquer ação que este intencione, ou seja, “a dúvida é, na realidade, uma dúvida de seu próprio amor.” (FREUD, 1996[1909b], p.209). Como este amor deveria ser o que de mais certo alguém deveria possuir, ele é deslocada para aquilo de menor valor.

Exemplificando com o caso, Freud nos lembra do fracasso do paciente e sua incerteza em relação às medidas protetoras que ele se impunha, bem como à repetição destas na tentativa de expulsar essa incerteza. Para tanto, os próprios atos protetores eram impossíveis de se realizarem, bem como sua decisão original, que permanecia inibida em relação a seu amor.

Em relação à compulsão, Freud mostra que esta compreende uma tentativa de algum tipo de compensação pela dúvida, bem como uma correção das condições intoleráveis de inibição da qual esta dúvida é testemunho.

Ademais, mediante uma espécie de *regressão*, atos preparatórios ficam substituídos pela decisão final, o pensar substitui o agir, e, em lugar do ato substitutivo, algum pensamento que se lhe antecipa persevera com a força total da compulsão. Na medida em que essa regressão a partir do agir para o pensar fica mais marcada ou menos marcada, um caso de neurose obsessiva irá expor as características do pensar obsessivo (isto é, de ideias obsessivas), ou então do agir obsessivo no sentido mais estrito da palavra. (FREUD, 1996[1909b], p.211).

A conclusão a que se chega é que atos obsessivos desse tipo constituem uma espécie de reconciliação, na forma de um acordo, entre dois impulsos antagônicos, visto que atos obsessivos tendem a se aproximar, cada vez mais, de atos sexuais infantis de caráter masturbatório e os objetos de amor e ódio, assim como na infância, são objetos auto-eróticos.

Depois da exposição dessas novas descobertas acerca da neurose obsessiva, Freud diz estar disposto a arriscar-se em delimitar uma característica psicológica que há muito era buscada, que fornece aos produtos de uma neurose o seu caráter obsessivo ou compulsivo.

Esse produto seria a consequência de uma inibição (que pode ser devido a um conflito entre impulsos opostos), um processo de pensamento na extremidade motora do sistema psíquico é levado à cabo, com um dispêndio de energia que deveria estar reservado unicamente para as ações. Em outras palavras, “[...] um pensamento obsessivo ou compulsivo é aquele cuja função está em representar um ato regressivamente.” (FREUD, 1996[1909b], p.212). Desta maneira, o pensamento obsessivo, que forçou caminho através da consciência com excessiva violência, precisa agora ser protegido dos esforços que o pensamento consciente faz para resolvê-lo e esta proteção é alcançada, como Freud já havia dito anteriormente, mediante uma deformação sofrida pelo pensamento obsessivo antes de se tornar consciente.

Levando em conta essa deformação, é preciso resolver primeiramente o intervalo de tempo que ocorre entre a situação patogênica e a obsessão que dela emerge, bem como deduzir o conteúdo das obsessões de suas relações referenciais mediante sua generalização. E exemplifica comentando a “obsessão por aprender” encontrada no homem dos ratos.

Finaliza o caso ressaltando a seus leitores sua intenção especial com a publicação:

Na conclusão deste artigo, quero expressar a esperança de que, malgrado seja incompleta a minha comunicação, em todos os sentidos, possa ela, ao menos, estimular os estudiosos para que forneçam mais esclarecimentos sobre a neurose obsessiva, com uma investigação mais profunda do assunto. Aquilo que é característico dessa neurose – o que a distingue da histeria – não pode, segundo é minha opinião, ser verificado na vida instintual, mas sim no campo psicológico. (FREUD, 1996[1909b], p. 212).

Acrescenta ainda, em uma nota de rodapé já em 1923, que a saúde mental de seu paciente havia sido restabelecida pelo processo de análise que fora aqui relatado, porém, como tantos outros jovens valorosos e promissores, o paciente viera a morrer durante a Primeira Guerra Mundial.

4.8 Principais achados do caso para o avanço da psicanálise

Como vimos, a importância desse texto reside não só no fato de ser o mais pormenorizado relato de um caso de neurose obsessiva em que se detalha sua etiologia, seus mecanismos próprios e seus sintomas; mas também por elucidar os avanços e obstáculos desse tipo específico de tratamento. Muitos foram os avanços empreendidos por Freud e conseqüentemente pela teoria psicanalítica e seus estudiosos após essa publicação e, com a exposição que fizemos, podemos entender a forma como Freud conseguiu efetuar um enlace metodológico entre teoria e prática psicanalítica na narrativa de seus casos.

Em seu modo particular de exposição, Freud intercala as sessões que se seguiram com o paciente e as formulações sobre a neurose obsessiva compulsiva que tinha até o referido momento. Além disso, a partir das vivências do paciente e o curso da análise, pode formular novas conjecturas acerca da referida doença ainda tão pouco desbravada por seus pares.

Percebemos com isso a forma como se dava a escolha de um caso clínico para publicação por parte de Freud. Ele mesmo chega a comentar que esse não era o primeiro caso de neurose obsessiva compulsiva que chegava a seu consultório, mas considerava esse caso digno de apresentação e publicação. Isto se dava pelo fato de que Freud considerava esse caso muito instrutivo em relação à sua capacidade de elaboração da experiência psicanalítica, além de possibilitar a ele uma formalização conceitual da doença específica, o que trazia impacto para a técnica utilizada na terapêutica dispensada a esses pacientes na época.

Referindo-se a isso, Gay (1989) mostra que Freud considerava o *caso do Homem dos Ratos* como um caso muito instrutivo, como fora o de Dora, mas que o apreciava muito mais, chegando a referir-se ao paciente com um certo afeto. E reitera ainda mais nossos comentários, afirmando que esta postura de Freud se devia ao fato de que o caso em si tinha tudo a seu favor: um paciente lúcido e sagaz que chegava a ser divertido, possuindo sintomas estranhos e acentuados.

São essas características específicas deste paciente que fazem Freud pensar o quão interessante era sua prática com a neurose obsessiva, permeada de contradições e uma lógica perversa, com pacientes que eram racionais e ao mesmo tempo supersticiosos e que traziam sintomas que tanto revelavam como ocultavam as suas origens, além de serem perseguidos por dúvidas enlouquecedoras (GAY, 1989).

O Homem dos Ratos apresentava essa sintomatologia de modo mais ostensivo do que a maioria: à medida que avançava o tratamento, oscilando entre as comunicações do paciente e as interpretações do analista, entre moléstia adula e vontades infantis, necessidades sexuais frustradas e desejos agressivos, ele se tornou um modelo para a elucidação das neuroses obsessivas tal como Freud as entendia na época. (GAY, 1989, p.247).

Até o momento deste caso, a neurose obsessiva não era reconhecida como uma entidade clínica isolada e é a partir desse relato e de suas outras produções posteriores que Freud pode caracterizá-la como uma série de processos que são puramente mentais e devem receber um tratamento baseado nestes princípios, o que constitui numa das mais significativas contribuições da psicanálise freudiana ao saber psicopatológico, pois introduzindo a categoria nosográfica a qual ele chamou de ‘neurose obsessiva compulsiva’, ele foi capaz de, além de

traçar-lhe uma etiologia específica, removê-la do campo das psicoses, como outrora concebido. Ademais, mesmo que na época já fosse conhecido o mecanismo pelo qual um sujeito era impelido a pensar e agir contra sua vontade, foi a Freud “que coube o mérito de [...] conferir um conteúdo teórico à antiga clínica das obsessões, [...] situando a doença no registro da neurose.” (ROUDINESCO, 1998, p.538).

Dessa forma, ressaltamos o quanto a publicação deste caso de Freud merece especial atenção, visto que, a partir das manifestações sintomáticas relatadas por seu paciente, suas ideias obsessivas e seus atos compulsivos, foi que Freud, já dominando a questão transferencial (desenvolvida no caso anterior), pôde extrair com esses atendimentos uma patologia que poderia ser aceita dentro dos padrões da época, levando em conta a racionalidade, assim como a concepção de verdade em psicanálise. Isto torna o caso clínico do *Homem dos Ratos* como paradigmático na história da psicanálise e da própria doença, visto que foi a partir de uma ficção da história infantil deste paciente (e não mais a partir da localização de um trauma), que Freud pode chegar à cena fantasmática do suplício com os ratos e trazer para a clínica a possibilidade de se trabalhar com o fantasma e não mais com o sintoma.

Laplanche (1985) também faz referência à construção do conceito de neurose obsessiva, remetendo-a aos trabalhos de Freud. Mesmo tendo como principal fonte de pesquisa a histeria, Freud foi vendo seu interesse ser despertado pelos mecanismos psicológicos das obsessões, organizando, como já dissemos anteriormente, os sintomas que comporiam esse quadro.

No início do relato do caso clínico, Freud comenta que percebe a neurose obsessiva como um dialeto da linguagem histórica, mas pontua que esta primeira possui resistências mais notáveis e uma interpretação mais difícil dos sintomas, exigindo uma postura diferenciada do analista, que só é convocado por esse paciente quando já está muito doente. Sobre este “dialeto” da histeria, Assoun (1996) pontua que a neurose obsessiva mostra um outro trabalho sobre o afeto e, pelos exemplos que vimos na exposição do caso, esse trabalho consiste numa separação entre a representação irreconciliável e o afeto, onde a representação se vê “enfraquecida” e isolada do resto das associações, fazendo com que esse afeto livre se ligue a outras representações e se transformem em representações obsessivas.

Notas sobre um caso de neurose obsessiva (1909b) é então aceito como um exemplo da capacidade genial de Freud em descrever de forma muito rica e pormenorizada os fenômenos clínicos e os sintomas da neurose obsessiva, coadunando-os em função de sua própria teoria. Deste modo, a descrição detalhada que vimos dos fenômenos, à luz de sua

teoria psicosexual do desenvolvimento, prevaleceram nas bases da nosografia da doença que, com a publicação do caso clínico e sua repercussão junto a comunidade científica da época, foi possível a ele isolar.

Com as exposições de algumas sessões e das próprias falas do paciente, foi possível atentar para um desvendar progressivo da sintomatologia inconsciente, trazendo como principais contribuições um desdobramento de formulações teóricas paradigmáticas do trabalho que é ao mesmo tempo teórico e clínico em psicanálise. Confirmamos com isso que é Freud, a partir de seus achados clínicos, dos quais exaltamos o *Homem dos Ratos*, quem estabelece a estrutura básica da neurose obsessiva e desvenda seus inúmeros mecanismos próprios que pudemos perceber no relato que fizemos anteriormente, como por exemplo: onipotência do pensamento mágico, a dúvida, a anulação, o isolamento, a ambivalência afetiva e as ideias de morte, sempre no contexto do pensamento, não do corpo, como acontece na histeria.

Todos esses mecanismos, que são tomados na teoria psicanalítica como invariantes da neurose obsessiva, constituem então um marco na história do saber produzido acerca dela até hoje, não sendo superado por nenhum outro trabalho que tenha se ocupado do assunto. Pelo dito, consideramos este caso clínico e sua narrativa como uma das maiores contribuições da psicanálise à história epistemológica e clínica acerca da neurose obsessiva. Além disso, a forma de construção da histórica do *caso do Homem dos Ratos* possui uma especificidade em relação aos outros casos trazidos ao longo da obra freudiana, especialmente em relação ao seu rigor lógico e conceitual e a própria estruturação da história clínica do paciente, que permitiram a Freud produzir reflexões e achados clínicos.

Para tratar de alguns assuntos essenciais acerca da neurose obsessiva, muitos autores atuais ainda retomam o relato que Freud fez sobre o *Homem dos Ratos*; isto ressalta ainda mais a importância da publicação deste caso para a edificação, não só da neurose obsessiva, mas da própria psicanálise. Gazzola (2005) comenta de sua necessidade de se utilizar de um caso clínico que sirva de exemplo para trazer precisões acerca de seus achados anteriores em sua pesquisa e mostra que elegerá retomar o caso de Freud sobre o *Homem dos Ratos* por este constituir-se como a referência clínica principal da neurose obsessiva e que além de ser um testemunho vivo do trabalho de Freud com esse tipo específico de neurose, é útil para a demonstração dos pontos que se propõe a trabalhar atualmente.

Podemos elencar ainda muitas outras contribuições que o caso clínico e o estudo das neuroses obsessivas agregaram à teoria psicanalítica e concordamos com Deschamps (2007), que afirma:

A Neurose Obsessiva descrita em psicanálise por Sigmund Freud, desde o início de seu estudo contribuiu enormemente para a construção da teoria psicanalítica. Estudando o funcionamento dos sintomas obsessivos Freud concluiu sobre aspectos fundamentais do funcionamento do aparelho psíquico, poderíamos dizer sem sombra de dúvida, que estudá-la levou ao entendimento bem mais preciso daquilo que conhecemos como a economia do aparelho psíquico, ou ainda como Ponto de Vista Econômico, que é para qualquer pesquisa psicanalítica, um de seus aspectos mais importantes. (DESCHAMPS, 2007³).

Ressaltamos com o exposto que esta, além de tudo, “[...] foi a principal exposição de Freud sobre a neurose obsessiva, o primeiro dos mais importantes relatos de caso a ter um homem adulto como tema, e o único para o qual possuímos anotações do processo mostrando a forma e o ritmo das interpretações de Freud” (MAHONY, 1991, p.33).

E ainda ressaltando a importância da publicação deste caso, Gay (1989) comenta a tentativa de Freud em reconstruir neste um drama humano, sem se contentar em apresentar um relato de caso árido, repleto de considerações indigestas. Diz ainda que, ao concluir a redação do caso, queixa-se para Jung:

É muito difícil para mim, quase ultrapassa minha arte de exposição, provavelmente vai ser inacessível a qualquer pessoa além daquelas mais próximas a nós. Quão mal-acabadas são nossas reproduções, quão miseravelmente reconstituímos essas grandes obras de arte da natureza psíquica! (GAY, 1989, p. 249).

E com tudo isto, mesmo colocando seu analista em alguns problemas, Gay (1989) afirma que o *Homem dos Ratos* fora, desde o início, uma espécie de favorito de Freud e que, sem dúvidas, serviu largamente para reforçar as teorias de Freud, especialmente acerca das raízes infantis da neurose, bem como a lógica interna dos sintomas mais ostensivos e inexplicáveis. Ressaltamos também as pressões poderosas e, na maioria das vezes, ocultas, dos sentimentos ambivalentes que levaram Freud a adotar um modelo específico de atendimento para pacientes acometidos com neurose obsessiva, o que ainda não existia até então.

Além disso, o caso em questão possibilitou a Freud avançar no que diz respeito ao lugar que a culpa ocupa na clínica psicanalítica das neuroses e o quanto ela se encontra ligada à questão paterna. Do ponto de vista teórico, isso levaria Freud a edificar um de seus textos mais significativos, e ao qual Lacan (2008) dará depois um destaque significativo quando de sua leitura estrutural do mito individual da neurose, *Totem e Tabu*, onde formula as condições

³ O artigo citado encontra-se disponível na internet sem paginação.

metapsicológicas do acesso do sujeito à lei e o quanto esta é tributária da culpa e do arrependimento pela morte do pai. O conceito de pai morto será também fundamental para a compreensão da edificação da identificação simbólica. Do ponto de vista técnico, o caso produz ressonâncias em toda a segunda tópica freudiana, em sua elaboração do novo dualismo pulsional, sobre os obstáculos que a pulsão de morte acarreta ao tratamento, fazendo com que Freud modifique a sua concepção de final de análise como consistindo no levantamento das representações recalçadas.

Conclusão

Primeiramente, tivemos a oportunidade de observar o modo como se inscreveu a publicação de casos clínicos ao longo da história da psicopatologia, mais especificamente no que concerne à tradição psiquiátrica. Vimos que a construção dos casos e o seu emprego evoluiu a partir da metodologia empregada por Pinel até chegar à de Kraepelin, sendo de autoria deste a classificação das doenças mentais que estava em vigor na época em que se insurgem no campo psicopatológico tanto Charcot quanto, posteriormente, Bleuler e Freud. Do método analítico de Pinel, que se ocupava de registrar e agrupar os signos de uma doença, ao empirismo e positivismo presentes na tradição que vai de Esquirol a Kraepelin, que consistia em conhecer, reconhecer e nomear uma entidade mórbida e a comprová-la de modo a incluí-la num esquema transcendental, chegamos a Charcot, com suas apresentações de doentes, que mais se aproximava do método dos tipos e que se diferenciava de Kraepelin por procurar unir o empírico ao racional.

Constatamos, quanto a isso, que Freud, mesmo diante da influencia de Charcot, ao levar em conta os processos inconscientes, subverte os métodos racionalistas e empiristas, criando com isso sua metapsicologia, da qual não podemos dissociar o seu método de construção e de escrita dos casos, para o qual a fala do paciente e a escuta do analista ocuparão a ferramenta principal. Percebemos o quanto Freud se distancia da tradição que lhe precede, mesmo que fazendo referencia a ela e estabelecendo um diálogo permanente com a mesma, pois nela o doente servia apenas de objeto a serviço da construção do saber psiquiátrico e era tomado tão somente como representativo de uma doença. O objetivo era claro quanto à demonstração de uma doença e seus sintomas, tratava-se da busca por categorização e classificação etiológicas, mantendo-se sempre o saber e a verdade unicamente no lado do médico.

Com isso, vimos que nos estudos e casos clínicos anteriores a Freud não havia uma consideração pela fala e pela singularidade do sujeito e o quanto o modo de elaboração do caso clínico que dará destaque a estes aspectos se encontra em consonância com o próprio método de tratamento psicanalítico. Ao pensarmos a forma como se dá o progresso do tratamento analítico em Freud, observamos que na medida em que a construção de um saber sobre o sintoma a partir do desvelar da verdade inconsciente foi posto nas mãos de seus pacientes, elevando-os à condição de sujeitos, podemos concluir que antes mesmo de pensar a contribuição da singularidade do caso para a edificação da teoria psicanalítica, a própria

singularidade do sujeito refletida no novo método de partilha de trabalho entre o analista e o paciente já é ele mesmo um modo de fundamentar uma escrita de caso inédita na história da psicopatologia e que ela se acha presente como possibilidade na origem mesma do tratamento. Nesse sentido, observamos a confluência entre este primeiro aspecto destacado por nossa pesquisa e algumas reflexões de E. Porge (2009), nas quais pondera que Freud faz com que seus pacientes já participem, mesmo ainda durante a análise, da edificação da própria ciência e acredita que a utilização dos relatos desses casos torna a psicanálise muito mais compreensível. Segundo ele, de certa forma poderíamos dizer que “a publicação já está inscrita na condução do tratamento, como apareceu no *Addendum – Registro original do caso* que Freud manteve sobre a análise do ‘Homem dos Ratos’.”(PORGE, 2009, p.51). Tal afirmação tem por base a convicção deste no sentido de acreditar que Freud pôde se autorizar por estar numa posição de inventar uma prática clínica ainda em construção juntamente com seus pacientes e era justamente isto que dava aos seus relatos de caso uma originalidade, riqueza e força incomparáveis.

Assim, destacamos a originalidade de Freud na criação de um estilo singular de relato de caso, o que veio possibilitar a edificação da psicanálise, fazendo com que pudesse agregar suas novas descobertas à ciência vigente, reconhecendo a influência dos que o antecederam e os limites que lhe foi possível superar.

Em seguida nos ocupamos do primeiro caso clínico totalmente conduzido a partir da técnica psicanalítica, criada por Freud, e por ele chamada de técnica de associação livre. Retomamos o *Fragmento da Análise De Um Caso de Histeria* (1905), mais conhecido como o *caso Dora*, e procuramos explicitar os caminhos seguidos por Freud no relato da história de Dora, para tanto tivemos que seguir a lógica argumentativa de Freud e o encaminhamento conclusivo dado a ela. Observamos o quanto era importante para Freud tornar públicas as suas descobertas, o quanto levava em consideração a recepção que lhes seria dada pela comunidade médica e pelo público em geral, fazendo com que estes fossem tomados por ele como interlocutores por vezes explícitos e por outras vezes implícitos. Observamos, também, a coragem moral de Freud em revelar os caminhos e o desfecho de um tratamento que não tinha logrado os seus propósitos – e que tinha sido interrompido abruptamente pela paciente –, devido ao seu compromisso ético para com o progresso da ciência. Devido ao seu malogro o *caso Dora*, inicialmente pensado como uma rica oportunidade de ilustrar o papel da interpretação dos sonhos para o tratamento da histeria, acaba sendo o momento em que Freud se dá conta de que não havia levado em consideração o fenômeno transferencial. O conceito de transferência tem aí o seu estado nascente, contribuindo para que Freud compreenda e

distinga com maior propriedade as diferenças abissais entre os métodos sugestivos e o método psicanalítico. A partir de então o conceito de transferência ocupará o lugar de um divisor de águas que marcará todo o processo de elaboração da técnica psicanalítica, conforme se verá materializado em seus trabalhos sobre a técnica. Podemos, inclusive, arrazoar que a descoberta da transferência e os destinos dados à técnica na primeira tópica freudiana se acham profundamente relacionados com as descobertas sobre os mecanismos psíquicos próprios aos fenômenos histéricos.

Observamos, ainda, que com o tratamento clínico de Dora Freud pôde construir um estilo inédito de promover o enlace metodológico entre a experiência, a clínica e a teoria, estabelecendo que os achados da experiência, uma vez tornados conceitos por meio da reflexão clínica – ao que Assoun (1996) denomina de *ficcionalamento metapsicológico* –, sejam sempre tomados em seu inacabamento formal, estando esses conceitos sujeitos a acréscimos e a reformulações, o que contribui para que Freud possa pensar a construção da verdade científica a partir de sua abertura, inclusive para com os casos individuais, os quais passam a assumir o valor de universais. No caso Dora, tal se evidencia claramente, muito embora o sentido do adoecimento possa ter sido singular, assim como o foi o modo de Dora se relacionar no âmbito analítico com Freud. Mesmo assim, ganha o lugar de verdade universal na medida em que serve à definição de importantes mecanismos psíquicos e identificatórios presentes na histeria em geral, assim como a transferência passa a ser considerada uma importante ferramenta técnica na condução dos tratamentos das neuroses em geral e não apenas nas histerias ou na histeria de Dora. Por último, o conceito de transferência também será importante a partir de então, para que Freud possa evidenciar o quão será determinante a produção de um saber clínico a partir dos mecanismos inconscientes.

Em nosso quarto capítulo, tivemos a oportunidade de nos ocupar do caso clínico do *Homem dos Ratos*, onde seguimos a mesma orientação seguida em relação ao *caso Dora*, ou seja, procuramos seguir o modo como evoluem as argumentações de Freud ao longo do relato do caso, sendo o mesmo muito mais rico em detalhes e testemunhos clínicos do que o anterior, devido ao fato de ter sido um tratamento que além de ter sido concluído foi, conforme atesta Freud, bem sucedido.

Diferentemente dos relatos de casos de neurose obsessiva a que fez referências em textos anteriores, o *caso do Homem dos Ratos* é sobremaneira pormenorizado em relação a eles. Com ele, Freud pôde abordar de uma forma ampla a neurose obsessiva, demonstrando sua etiologia, seus mecanismos e o modo como se dá a produção de seus sintomas típicos. Consistiu num importante momento de formalização conceitual dos achados clínicos até então

colhidos por Freud em sua experiência, além de possibilitar a elucidação de determinados obstáculos ao tratamento que são típicos dessa neurose, devido à predominância do afeto na esfera psíquica, dando lugar a uma tendência à racionalização. Tais obstáculos, no entanto, serão instrutivos para mostrar de uma forma geral o que promove dificuldades quanto ao restabelecimento do paciente, levando com que Freud pense, na segunda tópica, a partir dos desdobramentos teóricos desse caso em textos posteriores, como *Totem e Tabu* e *Psicologia das Massas*, fenômenos como a resistência terapêutica negativa em sua relação com a repetição e a pulsão de morte, fazendo com que Freud procure ampliar a técnica psicanalítica com a técnica de construção da fantasia, que terá por função complementar o trabalho interpretativo (FONTENELE, 2002).

Outro ponto importante quanto ao *caso do Homem dos Ratos* é que até o seu tratamento com Freud a neurose obsessiva ainda não era reconhecida como uma entidade clínica, sendo Freud o responsável por sua introdução como uma categoria nosográfica isolada, com uma etiologia específica, entendida no contexto de uma neurose e não mais pertencente ao campo das psicoses monomaniacas, como anteriormente.

Atentamos também para o fato de que Freud, ao descrever o caso, atenta seu leitor continuamente para o modo diferente com que a psicanálise se propõe a pensar a neurose obsessiva, se distanciando da perspectiva fenomenológica da psiquiatria da época, que preconizava por uma descrição e enumeração de sintomas. Desta forma, em termos gerais, acreditamos ser esse um caso clínico emblemático por formalizar e apresentar à comunidade científica a possibilidade de um discernimento acerca da neurose obsessiva e um avanço no entendimento das dificuldades que se inserem ao tratamento, tanto em relação à técnica exigida como em relação à própria compreensão da estrutura da neurose.

Por último, e de uma forma mais geral, constatamos que Freud não estabelece uma separação entre a finalidade terapêutica e a finalidade didática e científica, o que conflui em favor da importância dos relatos clínicos para a edificação da teoria e da técnica psicanalítica.

Em última análise, o objetivo da psicanálise com seus casos não é o de excluir o saber da ciência ao rechaçar seu conceito de verdade universal, mas, como diz Jorge e Ferreira (2002), é de destacar “a posição de escuta de um outro saber, de um saber inconsciente, que tem como característica principal, a ruptura com toda forma de saber consciente.” (JORGE; FERREIRA, 2002, p.21). Isto significa que em psicanálise, tanto o analista em sua escuta, como o paciente em sua fala são apanhados com a revelação da verdade inerente ao saber inconsciente. Finalmente, enalteçamos com o exposto a relação entre o relato desses casos, a

concepção de verdade em psicanálise e sua importância para a edificação da teoria psicanalítica.

Bibliografia

ASSOUN, P.-L. **Metapsicologia Freudiana: Uma introdução**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1996.

BEAUCHESNE, H.. **História da psicopatologia**. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

BREUER, J.; FREUD, S.. (1893) **Sobre o mecanismo psíquico dos fenômenos histéricos: Comunicação preliminar**. Rio de Janeiro: Imago, 1996, vol.II. (Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud).

CARVALHO, D. F.; FONTENELE, L. B. Sugestão e Psicanálise. *In: Anais do IV Congresso Nacional de Psicanálise da UFC - Pulsão, Desejo e Fantasia*. Fortaleza: Expressão Gráfica, 2007.

COSTA PEREIRA, M. E. Kraepelin e a criação do conceito de "Demência precoce". **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental** [en línea] 2001, vol. IV. Disponível em: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=233017674011>. ISSN 1415-4714. Acessado em 25/05/2012.

COTTET, S. **Freud e o Desejo do Psicanalista**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1989.

DESCHAMPS, D. Neurose Obsessiva e Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC). **Portal Redepsi**. 2007. Disponível em: <http://www.redepsi.com.br/portal/modules/smartsection/print.php?itemid=864>. Acessado em 25/05/2012.

DECKER, H. S. O caso freudiano de Dora, a prova crucial do conceito psicanalítico de transferência". *In: ROTH, Michael S. (org.). Freud: conflito e cultura: ensaios sobre sua vida, obra e legado*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2000.

FACCHINETTI, C. Philippe Pinel e os primórdios da Medicina Mental. **Revista latinoamericana psicopatologia fundamental**, São Paulo, v. 11, n. 3, set. 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47142008000300014&lng=en&nrm=iso. Acesso em 21 de Julho de 2011.

FONTENELE, L.B. **A interpretação**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2002.

_____. A estrutura desnudada: considerações acerca da neurose obsessiva. *In: Trabalhos Completos do II Colóquio Internacional e II Encontro Nacional do Corpo Freudiano – Escola de Psicanálise*. Rio de Janeiro: 2010. www.corpofreudiano.com.br/eventos.

_____. Apresentação. *In: Psicanálise: teoria, clínica e conexões*. Fortaleza: Editora Livro Técnico, 2006.

FREUD, S. (1893). **Charcot**. Rio de Janeiro: Imago, 1996, vol.III. (Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud).

_____ (1950) **Projeto para uma psicologia científica**. Rio de Janeiro: Imago, 1996, vol. I. (Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud).

_____ (1893-1895) **Estudos sobre a histeria**. Rio de Janeiro: Imago, 1996, vol.II. (Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud).

_____ (1894) **As neuropsicoses de defesa**. Rio de Janeiro: Imago, 1996, vol.III. (Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud).

_____ (1896) **Observações adicionais sobre as neuropsicoses de defesa**. Rio de Janeiro: Imago, 1996, vol.III. (Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud).

_____ (1898) **A sexualidade na etiologia das neuroses**. Rio de Janeiro: Imago, 1996, vol. III. (Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud).

_____ (1900) **A interpretação dos sonhos**. Rio de Janeiro: Imago, 1996, vol.IV e V. (Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud).

_____ (1901) **Sobre a psicopatologia da vida cotidiana**. Rio de Janeiro: Imago, 1996, vol. VI. (Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud).

_____ (1905a) **Fragmento da análise de um caso de histeria**. Rio de Janeiro: Imago, 1996, vol.VII. (Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud).

_____ (1905b) **Os três ensaios sobre a teoria da sexualidade**. Rio de Janeiro: Imago, 1996, vol.VII. (Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud).

_____ (1905c) **Sobre a psicoterapia**. Rio de Janeiro: Imago, 1996, vol.VII. (Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud).

_____ (1907) **Atos obsessivos e práticas religiosas**. Rio de Janeiro: Imago, 1996, vol.IX. (Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud).

_____ (1909a) **Caráter e erotismo anal**. Rio de Janeiro: Imago, 1996, vol. IX. (Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud).

_____ (1909b) **Notas sobre um caso de neurose obsessiva**. Rio de Janeiro: Imago, 1996, vol.X. (Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud).

_____ (1912a) **Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise**. Rio de Janeiro: Imago, 1996, vol.XII. (Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud).

_____ (1912b) **A dinâmica da transferência**. Rio de Janeiro: Imago, 1996, vol.XII. (Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud).

_____ (1913a) **A Disposição à Neurose Obsessiva**. Rio de Janeiro: Imago, 1996, vol.XII. (Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud).

_____ (1913b) **Totem e Tabu**. Rio de Janeiro: Imago, 1996, vol.XIII. (Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud).

_____ (1917) **As transformações do instinto exemplificadas no erotismo anal**. Rio de Janeiro: Imago, 1996, vol.XVII. (Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud).

_____ (1916 - 1917) **Conferências introdutórias sobre psicanálise**. Conferência XXVIII: Terapia analítica. Rio de Janeiro: Imago, 1996, vol.XVI. (Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud).

_____ (1921) **Psicologia das massas e análise do eu**. Rio de Janeiro: Imago, 1996, vol.XVIII. (Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud).

_____ (1926) **Inibição, sintoma e angústia**. Rio de Janeiro: Imago, 1996, vol.XX. (Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud).

_____ (1915) **Neuroses de transferência: uma síntese**. Rio de Janeiro: Imago, 1987.

GARCIA-ROZA, L. A.. **Freud e o Inconsciente**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1996.

GAY, P. **Freud: uma vida para nosso tempo**. São Paulo: Companhia das Letras, 1989.

GAZZOLA, L. R. **Estratégias na neurose obsessiva**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2005.

JORGE, M. A. C.; FERREIRA, N. P. **Freud. Criador da psicanálise**. Rio: Jorge Zahar Ed., 2002.

KAUFMANN, P. **Dicionário enciclopédico de Psicanálise: O legado de Freud e Lacan**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1996.

LACAN, J. (1951). Intervenção sobre a transferência. *In: Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1998.

_____ **O mito individual do neurótico**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2008.

_____ **Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1998.

LAPLANCHE, J. & PONTALIS, J.-B. **Vocabulário da Psicanálise**. São Paulo: Martins Fontes, 1985.

MAHONY, P. **Freud e o homem dos ratos**. São Paulo: Escuta, 1991.

MAJOR, R.; TALAGRAND, C. **Freud**. Porto Alegre: L&PM Editores, 2007.

MASSON, J. M. **A correspondência completa de Freud para Fliess (1886-1904)**. Rio de Janeiro: Imago, 1986.

MELMAN, C. **Clínica psicanalítica: artigos e conferências**. Salvador: Álgama, 2000.

NASIO, J.-D. Que é um caso. *In: Os grandes casos de psicose*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2001.

ODA, A.M.G. R. A paranoia em 1904 – uma etapa na construção nosológica de Emil Kraepelin. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v. 12, n. 3, p.318-332, jun. 2010. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rlpf/v13n2/12.pdf>> Acesso em 21 de Julho de 2011.

PERES, U. T. Notas sobre a neurose obsessiva em Freud e Lacan. *In: BERLINK, M. T. Obsessiva neurose*. São Paulo: Editora Escuta, 2005.

PESSOTI, I. **O Século dos Manicômios**. Rio de Janeiro: Editora 34, 1996.

_____ **A loucura e as Épocas**. São Paulo: Editora 34, 1994.

_____ **Os nomes da Loucura**. São Paulo: Editora 34, 1999

PORGE, E. **Transmitir a clínica psicanalítica: Freud, Lacan, hoje**. Campinas: Editora da Unicamp, 2009.

QUINET, A. **A lição de Charcot**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2005.

ROUDINESCO, E. **História da psicanálise na França. A batalha de cem anos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1988, v.1 e 2.

ROUDINESCO, E; PLON. **Dicionário de Psicanálise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1998.

SAURÍ, J. **O que é diagnosticar em psiquiatria**. São Paulo: Escuta, 2001.

SPITZER, R. L. **DSM – IV – casos clínicos: complemento didático para o Manual Diagnóstico e Estatísticos de Transtornos Mentais**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

SONENREREICH, C. Editorial. **Revista Casos Clínicos**. São Paulo, ago. 2008. Edição 2, 1º volume. Disponível em: <<http://www.abpbrasil.org.br/medicos/publicacoes/revista/arquivos/02a-Editorial.pdf>>