

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM TEORIA PSICANALÍTICA

ROSÂNGELA MARIA DOS SANTOS GOMES GODOY

**O método de tratamento e a construção de conceitos fundamentais da teoria
psicanalítica nos casos clínicos de Elisabeth von R. (1892) e Dora
(1905[1901])**

Belo Horizonte
2012

ROSÂNGELA MARIA DOS SANTOS GOMES GODOY

O método de tratamento e a construção de conceitos fundamentais da teoria psicanalítica nos casos clínicos de Elisabeth von R. (1892) e Dora (1905[1901])

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Teoria Psicanalítica da FAFICH/UFMG como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Teoria Psicanalítica.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Teresa de Melo Carvalho.

Belo Horizonte
2012

Dedico este trabalho, de maneira muito especial, ao meu querido marido e minhas amadas filhas, que sempre apoiaram minhas escolhas.

Agradecimentos

A minha orientadora, Professora Dra. Maria Teresa de Melo Carvalho, por suas intervenções precisas e pertinentes, pelo apoio e pela tranquilidade na condução desta trajetória profissional.

A minha mãe, pelo amor e orações; a minha irmã, pelas intermináveis conversas ao longo desse percurso.

Aos amigos que tiveram participação, incentivando-me e ajudando-me nos momentos mais difíceis.

Resumo

ROSÂNGELA, M. S. G. G. *O método de tratamento e a construção de conceitos fundamentais da teoria psicanalítica nos casos clínicos de Elisabeth von R. (1892) e Dora (1905[1901])*. Monografia (Pós-graduação *lato sensu*) – Curso de Especialização em Teoria Psicanalítica, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2012.

O presente trabalho busca, mediante estudos dos casos clínicos Elisabeth von R. (1892) e Dora (1905[1901]), conhecer as concepções integrantes da metapsicologia freudiana. Ao estudarmos esses casos clínicos, acompanhamos Freud trabalhando para a evolução do método de tratamento e nos processos de raciocínio que o conduziram às descobertas e ao mapeamento de alguns dos fundamentos principais do edifício teórico da psicanálise, bem como os mecanismos de formação dos sintomas e sua relação com o recalçamento, a função traumática da sexualidade, a posição edípica como contribuinte para o surgimento da histeria, assim sistematizando a teoria freudiana, essencial arcabouço no exercício da clínica. A psicanálise sendo inaugurada com a busca pelo tratamento dos sofrimentos neuróticos histéricos.

Palavras-chave: Hipnose. Associação livre. Transferência. Resistência. Complexo de Édipo.

Abstract

ROSÂNGELA, M. S. G. G. *O método de tratamento e a construção de conceitos fundamentais da teoria psicanalítica nos casos clínicos de Elisabeth von R. (1892) e Dora (1905[1901])*. Monografia (Pós-graduação *lato sensu*) – Curso de Especialização em Teoria Psicanalítica, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2012.

This study aims to identify the integrating concepts of Freudian meta-psychology, through a literature search in clinical cases Elisabeth von R. (1892) and Dora (1905 [1901]). When studying those cases we followed Freud's clinical work for the evolution of the treatment method and reasoning processes that led to the discovery and mapping of some of the main bases of the theoretical building of psychoanalysis. As well as the formation mechanisms of symptoms and their relation with the repression, the traumatic role of sexuality and the oedipal position as a contributor to the emergence of hysteria, thus systematizing Freud's theory, the essential framework for clinical practice. Psychoanalysis was inaugurated with the search for treatment of hysterical-neurotic suffering.

Keywords: Hypnosis. Free Association. Transference. Resistance. Oedipus Complex.

Sumário

| | |
|--|----|
| Introdução | 8 |
| Capítulo 1: O método de tratamento e a construção de conceitos fundamentais em “Elisabeth von R.” (1892) | 10 |
| 1.1 Breve relato do caso Str ^a Elisabeth von R. (1892) | 10 |
| 1.2 O método de tratamento | 13 |
| 1.2.1 Hipnose e método catártico | 13 |
| 1.2.2 As dificuldades da hipnose e os primeiros indícios da resistência | 14 |
| 1.2.3 A oscilação entre o otimismo com o método e a constatação da resistência | 17 |
| 1.3 Construção de conceitos fundamentais | 18 |
| 1.3.1 Teoria do trauma | 18 |
| 1.3.2 O fenômeno da resistência | 20 |
| 1.3.3 Mecanismo de conversão e teoria da sexualidade | 22 |
| Capítulo 2: O método de tratamento e a construção de conceitos fundamentais em “Fragmento da análise de um caso de histeria” (1905[1901]) | 26 |
| 2.1 Breve relato do caso Dora (1905[1901]) | 26 |
| 2.2 O método de tratamento | 31 |
| 2.2.1 Técnica psicanalítica: associação livre | 31 |
| 2.2.2 Interpretação dos sonhos e o caso Dora | 32 |
| 2.2.3 Transferência na prática clínica | 33 |
| 2.3 Construção de conceitos fundamentais | 34 |
| 2.3.1 Sonhos e sintomas como realização de desejos inconscientes | 34 |
| 2.3.2 O papel da bissexualidade no conflito edípico | 36 |
| 2.3.3 Sexualidade infantil e Complexo de Édipo | 38 |
| 2.3.4 A transferência | 40 |
| Considerações finais | 41 |
| Referências | 44 |

Introdução

No século XIX e início do século XX, a histeria constituiu-se em objeto de grande interesse dos médicos e pesquisadores, resultando em uma diversidade de explicações acerca da sua origem. De acordo com Baroja (1978), no século XIX, aqueles que já não acreditavam nas bruxas nem no diabo procuraram explicar esse terrível flagelo cada um a seu modo.

Ao longo da história da histeria, é possível perceber que foram os sintomas produzidos, as manifestações físicas sem causas orgânicas que chamaram a atenção para sua etiologia e tratamento. Diante das pessoas histéricas com suas expressões dramáticas e da ineficácia dos cuidados oferecidos naquela época – repouso, hidroterapia ou tratamentos elétricos –, buscou-se uma nova maneira para tratá-las. Freud conduz a clínica solicitando que suas pacientes falem tudo sem exercer escolha ou censura e, escutando-as, acabou por criar o tratamento pela palavra. Desistindo do método da hipnose em favor da associação livre, ele converteu o uso da palavra em um método científico reconhecido. Assim, com a busca pelo tratamento dos sofrimentos neuróticos histéricos, nasce a psicanálise.

Este trabalho busca, mediante estudos de dois casos clínicos – Srt^a Elisabeth von R. (1892) e Dora (1905[1901]) –, conhecer as formulações iniciais da psicanálise, a condução desses casos, quais as diferenças entre eles, relativamente ao método psicanalítico, e se é possível depreender a construção conceitual ligada ao método.

No primeiro capítulo, estudaremos o caso Elisabeth von R. (1892) – uma jovem de 24 anos, terceira filha de uma família abastada, que padece há mais de dois anos de dores nas pernas e dificuldade para andar. Esta foi a primeira análise completa de uma histeria empreendida por Freud e que lhe permitiu conceber um método, que, mais tarde, seria convertido em uma técnica, isto é, remoção do material psíquico patogênico camada por camada, solicitando à paciente que lhe contasse tudo que sabia. Por acreditar que Elisabeth estava consciente da causa da sua doença e que apenas guardava um segredo, e por ser refratária à hipnose, Freud dispensa esse método e adota a associação livre.

No segundo capítulo, trabalharemos o caso Dora (1905[1901]), no qual Freud narra a história de uma adolescente às voltas com as dificuldades da família e seus segredos. Filha de um rico empresário judeu, a jovem de 18 anos é reconduzida a

Freud pelo seu pai, depois de ter sido encontrada uma carta na qual ela dizia não conseguir mais suportar a vida. As preocupações da sua família giravam em torno da agressividade, do cansaço e da desatenção apresentados pela jovem Dora, além da tosse e da afonia recorrentes.

De acordo com Gay (1989), o laboratório de Freud era seu divã, e foram seus casos clínicos que lhe permitiram o refinamento da técnica, construindo um registro do terreno acidentado pelo qual trilhou a teorização da psicanálise (GAY, 1989, p. 232). Além disso, para Roudinesco e Plon, se os Estudos sobre histeria (1893-1895) inauguram a psicanálise, a histeria permanece como a doença princeps e proteiforme que favoreceu o nascimento da clínica freudiana e de um novo olhar sobre a feminilidade (ROUDINESCO; PLON, 1997, p. 337).

A escuta freudiana na busca pela ordem do discurso das suas históricas, para decifrar aquilo que elas não conseguiam exprimir, buscando desvendar aquilo que seus corpos expressavam numa linguagem, até então, incompreensível, contribuiu efetivamente para o nascer da psicanálise.

Capítulo 1

O método de tratamento e a construção de conceitos fundamentais em “Elisabeth von R.” (1892)

Freud, ao publicar os históricos dos casos clínicos, contribuía para a formação de seus adeptos, bem como registrava sua própria evolução como investigador da mente humana, documentando a relação entre a investigação clínica e a construção da teoria do funcionamento psíquico e o desenvolvimento da técnica psicanalítica – tema a que ele se dedicou, ao longo de sua vida.

Pela importância dessas histórias para o mapeamento do sofrimento neurótico, bem como para a construção conceitual, utilizaremos os relatos dos casos clínicos Elisabeth von R. (1892) e Dora (1905[1901]) com o objetivo de estudar os aspectos que abriram perspectivas para Freud no início do trabalho com a Psicanálise.

A escolha do caso Elisabeth deve-se ao fato de ser a “primeira análise integral de uma histeria” (FREUD, 1892a, p. 164)¹ e também uma possibilidade de pesquisar o ponto de partida da Psicanálise, uma vez que o estudo da etiologia da histeria é tomado como referência para se pensar sobre o nascimento da teoria e da técnica psicanalítica.

Considerando o propósito deste trabalho, apresentaremos a seguir um breve histórico do caso Elisabeth von R. (1892), por meio do qual estudaremos as particularidades teóricas e inovações na técnica que Freud desenvolveu nessa clínica.

1.1 Breve relato do caso Str^a Elisabeth von R. (1892)

No outono de 1892, Freud recebeu Elisabeth – uma jovem que padecia, há mais de dois anos, de dores nas pernas e apresentava dificuldades para andar. Nos últimos anos, a família de Elisabeth havia passado por muitos infortúnios, como a morte de seu pai em decorrência de uma cardiopatia, uma séria operação da vista em sua mãe e, logo depois, doença e morte de sua segunda irmã, em consequência também de uma cardiopatia, agravada por uma gravidez. Este evento

¹ A fim de tornar mais leve a leitura, optou-se por referenciar todos os textos de Freud apenas pela data da publicação do original. As referências completas das traduções das obras de Freud utilizadas constam ao final deste trabalho.

acabou gerando brigas entre os cunhados. Diante de todas essas dificuldades e todos os cuidados dispensados aos enfermos, a maior parcela recaiu sobre Elisabeth (cf. FREUD, 1892a, p. 161).

Logo na primeira entrevista, Freud percebeu a dificuldade que encontraria para resolver o caso. A jovem de 24 anos suportava seus problemas, que interferiam em sua vida social, com ar alegre, queixando-se apenas de grande dor e cansaço ao andar e ao ficar de pé (cf. FREUD, 1892a, p. 161).

Freud constatou que todos os problemas pelos quais a família de Elisabeth passou coincidiam com os dois anos de evolução da sua enfermidade. Não seria fácil chegar ao diagnóstico desse caso, no entanto, Freud apostou ser um caso de histeria, considerando que, em primeiro lugar, um paciente que sofre de dores orgânicas descreve seu quadro de forma definida e calma. Já um neurastênico encontra muitas dificuldades em executar esta tarefa. A jovem Elisabeth comportava-se de maneira oposta, atribuía importância suficiente a seus sintomas, o que levava Freud a pensar que sua atenção devia estar em outra coisa, da qual as dores eram apenas fenômenos acessórios, provavelmente em pensamentos e sentimentos que estivessem a elas vinculados (cf. FREUD, 1892a, p. 162).

Outro fator chamou a atenção de Freud: durante a estimulação da região sensível à dor, a jovem não demonstrava sinais de mal-estar. Freud se convenceu de que Elisabeth escondia um segredo, que estava consciente da causa da sua doença. Como a dor não tinha um caráter definido e não havia outros sintomas que justificassem a presença de uma afecção grave, ele acreditou tratar-se de uma fadiga dolorosa (cf. FREUD, 1892a, p. 162).

Elisabeth era a filha mais nova de três irmãs e muito apegada a seus pais. Como sua mãe frequentemente estava acometida por problemas de saúde, a jovem mantinha uma ligação estreita com o pai – que costumava dizer-lhe que ela ocupava o lugar de um filho e de um amigo na vida dele. Essa relação influenciou a formação intelectual de Elisabeth, afastando-a do ideal que se esperava das jovens de sua idade. Muitas vezes, seu pai aconselhou-a a não ser tão rígida em seus julgamentos, advertindo-a contra o hábito de ser tão sincera sem medir as consequências, alegando que isso poderia trazer-lhe dificuldades para se casar. A jovem sentia-se muito descontente por ser mulher. Tinha planos ambiciosos de estudar, receber educação musical e não se sentia atraída pelo casamento, tendo para isso que abrir mão de sua liberdade e opinião (cf. FREUD, 1892a, p. 165).

A família, que residia em uma propriedade no interior da Hungria, decidiu-se mudar para a capital, tendo em vista a idade das filhas. Foi um período em que Elisabeth desfrutou de uma vida mais completa e feliz. Mas sobreveio o golpe que destruiu a felicidade da família: o adoecimento do pai. Ao longo de dezoito meses, Elisabeth se responsabilizou pelos seus cuidados, obrigando-se a parecer alegre diante do estado de saúde precário do pai. Após a sua morte, Elisabeth sofreu o isolamento social, a interrupção de relações que lhe traziam diversão e lazer, ao mesmo tempo que a frágil condição de saúde de sua mãe exigia toda a sua afeição e cuidados. Ainda assim, a jovem mantinha o desejo de que sua família pudesse encontrar algo para substituir a antiga felicidade (cf. FREUD, 1892a, p. 166).

Após o ano de luto, entretanto, outra frustração advém: o casamento de sua irmã mais velha, pois seu cunhado demonstrava falta de consideração com sua mãe. Apenas com o casamento de sua segunda irmã é que Elisabeth resgatou a esperança de ver sua família desfrutando da antiga harmonia.

As dificuldades da jovem, entretanto, estavam longe de terminar. Sua mãe, devido ao agravamento do problema de vista, permaneceu em um quarto escuro por várias semanas, exigindo de Elisabeth cuidados diários. Finalmente, com a recuperação de sua mãe, a jovem pôde se reunir com as famílias de suas irmãs em uma estação de veraneio. Foi nessa época que, ao invés de se recuperar do luto paterno, das aflições e do cansaço relativos à doença de sua mãe, a jovem Elisabeth sentiu dores e fraqueza. Foi precisamente após um banho quente na pequena estação de águas que essas dores surgiram com violência, tendo sido relacionadas pelos familiares ao cansaço resultante do longo passeio que fizera em companhia do seu cunhado e outros hóspedes da estação (cf. FREUD, 1892a, p. 167).

Elisabeth foi aconselhada por médicos a tratar-se em Gastein, nos Alpes austríacos, para onde viajou em companhia de sua mãe, embora estivesse preocupada com a sua segunda irmã, que estava grávida novamente e em condições físicas desfavoráveis. Enquanto se encontrava em tratamento hidropático em Gastein, ocorreu o agravamento da saúde dessa irmã, o que obrigou Elisabeth e sua mãe a retornarem. Durante a viagem de volta, Elisabeth foi atormentada por suas dores e pelas expectativas sombrias relativas às últimas notícias. Com a morte de sua irmã, Elisabeth padeceu não só com essa perda, mas, quase na mesma proporção, com os pensamentos provocados pela morte e por todas as mudanças

acarretadas. Mais uma vez, ela vê o colapso de tudo que desejou para sua mãe: a restauração da felicidade familiar. O viúvo afastou-se da família, levando seu primeiro filho e formulando algumas exigências de ordem financeira, fatos que instalaram um ambiente de desconfiança, desfavorável ao convívio familiar (cf. FREUD, 1892a, p. 167).

Estes foram os infortúnios vividos pela jovem Elisabeth durante dezoito meses de reclusão quase completa, quando se dedicou exclusivamente aos cuidados de sua mãe e de suas próprias dores.

1.2 O método de tratamento

1.2.1 Hipnose e método catártico

Na primeira entrevista, Freud (1892a) percebeu que Elisabeth parecia inteligente e mentalmente normal, apenas apresentava queixas sobre dores de caráter indefinido, que o levaram a supor tratar-se de um caso de histeria, embora não houvesse nenhuma das indicações habituais dessa neurose:

andava com a parte superior do corpo inclinada para a frente, mas sem fazer uso de qualquer apoio. Sua marcha não era de nenhum tipo patológico reconhecido e, além disso, de modo algum era notavelmente mau. Tudo o que se observava era que ela se queixava de grande dor ao andar e de se cansar rapidamente ao andar e ficar de pé, e que depois de curto intervalo tinha de descansar, o que diminuía as dores, mas não as eliminava inteiramente (FREUD, 1892a, p. 161).

Freud observou que, além da grande importância que Elisabeth dava a seus sintomas, ao ser estimulada na coxa direita – foco de dores – seu rosto assumia uma expressão próxima daquela de prazer, provavelmente relacionada com os pensamentos despertados pela estimulação de partes do seu corpo. Ele relacionou esse fator às repetidas expressões de significado semelhante observadas em casos incontestáveis de histeria. Não havia explicação para a localização da zona histerogênica, e o fato de a hiperalgia afetar principalmente os músculos também chamou sua atenção.

O tratamento vinha sendo conduzido com procedimentos sobre o próprio corpo da paciente visando à supressão da dor. Conforme esclarece Freud:

recomendamos a continuação da massagem e faradização sistemática dos músculos sensíveis, independentemente da dor resultante, e reservei para mim o tratamento das pernas com correntes elétricas de alta tensão, a fim de manter-me em contato com a paciente (FREUD, 1892a, p. 164).

Para Freud, no entanto, o diagnóstico de histeria e a conduta nos tratamentos utilizados não ajudavam para a compreensão dessa afecção.

A descrição pormenorizada dos processos mentais com o emprego de algumas fórmulas psicológicas mostrava-se mais relevante. Após quatro semanas oferecendo a Elisabeth um tratamento com choques que lhe deram uma pequena melhora, Freud propôs o método catártico.

Nesse método, Freud e Breuer completarão a noção de catarse com a de abreação: uma certa quantidade de afetos ligados à lembrança do acontecimento patogênico traumatizante não pôde ser evacuada pelas vias físicas ou orgânicas normais, conforme exigido pelo “princípio de constância”, e viu-se acuada e desviada para o somático, situado na origem do sintoma patológico (MIJOLLA, 2005, p. 312).

Em seu texto “Histeria”, Freud considerou esse método muito eficaz já que, ao falar da lembrança traumática, o afeto relativo àquela lembrança desaparecia, abreagia:

o efeito até se torna maior se adotarmos um método posto em prática, pela primeira vez, por Joseph Breuer, em Viena, e fizermos o paciente, sob hipnose, remontar à pré-história, psíquica da doença, compelindo-o a reconhecer a ocasião psíquica em que se originou o referido distúrbio. Esse método de tratamento é novo, mas produz curas bem sucedidas que, por outros meios, não são alcançados (FREUD, 1888a, p. 93).

1.2.2 As dificuldades da hipnose e os primeiros indícios da resistência

A tarefa em que Freud se empenhou foi considerada por ele como árdua, por encontrar dificuldades para estabelecer a conexão entre a doença e os sintomas apresentados por Elisabeth. Para Freud (1892a), quando se inicia um tratamento catártico, deve-se perguntar ao paciente se ele tem consciência da origem de sua enfermidade. E, em caso positivo, não se faz necessária nenhuma técnica especial para permitir a reprodução de sua história. A relação de compreensão, o interesse, a esperança de recuperação são suficientes para que o paciente decida revelar seu segredo (cf. FREUD, 1892a, p. 164).

Como Elisabeth resistiu à hipnose e Freud trabalhava com a hipótese de que ela tinha conhecimento daquilo que motivava seu adoecimento, ele pôde dispensar essa técnica e empregar o método catártico, sem o uso da hipnose, o qual removia o material psíquico patogênico camada por camada. Esse processo consistia em fazer

a paciente contar o que sabia, enquanto ele anotava aspectos que permaneciam obscuros, para depois penetrar em pontos cada vez mais profundos de suas lembranças, ou por meio de uma investigação sob hipnose, ou utilizando alguma técnica semelhante à hipnose. Freud fazia Elisabeth deitar-se e conservar os olhos fechados, permitindo-lhe abri-los ocasionalmente, mudar de posição e até mesmo sentar-se (cf. FREUD, 1892a, p. 165).

Com esse método, Freud pôde alcançar o que ele considerou a camada mais superficial das lembranças de Elisabeth. Dessa forma, ela começou a reproduzir as memórias da sua juventude, a condição social da sua família, a precária saúde de sua mãe, a sua relação estreita com o pai e a época da transferência da família para a capital, período em que puderam desfrutar de uma vida feliz (cf. FREUD, 1892a, p. 165).

Ainda nessa primeira etapa do tratamento, Freud continuou a utilizar o método catártico, conduzindo Elisabeth em seu processo de análise. O sucesso desse experimento sugeriu a Freud o modelo a seguir. Acreditando que seus pacientes sabiam tudo aquilo que tinha um significado patogênico, ele deveria insistir que esses fatos fossem revelados. Mas ele notava que os pacientes ainda precisavam aprender a deixar de lado a autocrítica. Freud estava diante do fenômeno da resistência, embora ele ainda não tivesse capturado toda a sua importância no processo de análise (MEZAN, 2011, p. 16-17). Com Elisabeth, o resultado do uso da técnica não foi diferente. Algumas vezes, permanecia calada durante um tempo, e, após a insistência de Freud, ela retomava suas lembranças.

Freud acreditava que o método catártico funcionava bem melhor e seu suporte teórico – a teoria da ab-reação – parecia bem mais fundamentado do que o da sugestão hipnótica. Contudo, a catarse também dependia da hipnose. Ele encontrava-se diante de um impasse: de que forma conduzir o paciente a se lembrar dos eventos traumáticos sem recorrer à hipnose? A hipnose, como sugestão, em que só o médico fala e o paciente permanece silencioso, não permitia uma investigação direta da origem dos sintomas. Limitando-se a removê-los, sem que ambos – médico e paciente – compreendessem alguma coisa do que estava se passando. Freud defrontava-se com dificuldades que acabaram por conduzi-lo às alterações tanto na técnica quanto na sua visão teórica. Porém, ele afirmou ter encontrado dois obstáculos para trabalhar:

verifiquei que nem todas as pessoas que exibiam sintomas histéricos indiscutíveis e que, muito provavelmente, eram regidas pelo mesmo mecanismo psíquico podiam ser hipnotizadas. Vi-me forçado a tomar uma posição quanto à questão do que, afinal, caracteriza essencialmente a histeria e do que a distingue de outras neuroses (FREUD, 1892b, p. 272).

Freud continuou seu trabalho de análise com Elisabeth, acreditando que em níveis mais profundos de consciência sua paciente revelaria as causas e os determinantes específicos dos sintomas histéricos. Então, decidiu formular uma pergunta direta, num estado ampliado de consciência: “qual teria sido a impressão psíquica à qual se vinculava a primeira emergência de dores nas pernas” (FREUD, 1892a, p. 170).

Com esse objetivo em mente, Freud se propôs colocar Elisabeth em hipnose profunda. Entretanto, o procedimento não a colocará em nenhum outro estado a não ser naquele em que fizera os relatos anteriores. Elisabeth lhe disse: “não estou dormindo, sabe; não posso ser hipnotizada” (FREUD, 1892a, p. 170). Nesse ponto, Freud decidiu aplicar-lhe pressão na cabeça, instruindo-a a informar-lhe com fidelidade todas as lembranças ou impressões. Elisabeth ficou calada durante muito tempo, mas, devido à insistência de Freud, ela admitiu ter-se lembrado da conversa e dos sentimentos experimentados na noite em que voltou de uma festa acompanhada de um jovem. Naquela noite, ao chegar à sua casa, Elisabeth percebeu uma piora no estado de saúde de seu pai e se recriminou por ter estado tantas horas longe dele, divertindo-se (cf. FREUD, 1892a, p. 170).

A partir dessa revelação, Freud pôde procurar as causas de suas primeiras dores histéricas e percebeu que o contraste dos sentimentos vividos por Elisabeth consistia em um conflito: “o resultado desse conflito foi que a representação erótica foi recalcada para longe da associação e o afeto ligado a essa representação foi utilizado para intensificar ou reviver uma dor física que estivera presente simultaneamente ou pouco antes” (FREUD, 1892a, p. 171).

Com a descoberta da razão da primeira conversão, abriu-se um segundo período produtivo do tratamento. Elisabeth iria surpreender Freud ao anunciar que agora sabia por que as dores sempre irradiavam naquela região específica da coxa: era nessa região que o seu pai apoiava a perna para que fossem trocadas as ataduras. Assim, ela deu a Freud a resposta para o surgimento do que era uma zona histerogênica atípica (cf. FREUD, 1892a, p. 172).

Elisabeth chegou a passar muito tempo sem dor, conseguindo caminhar facilmente, abandonando seu isolamento social, embora ainda não estivesse curada de seus sintomas. Nesse ponto, Freud supôs que, visto que sua paciente nunca trazia à tona duas vezes a mesma causa precipitante para uma dor, havia se esgotado o estoque dessas causas. Desse modo, ele não hesitou em colocá-la em situações projetadas para despertar novas lembranças que ainda não tinham alcançado a superfície. Mas Elisabeth queixou-se de que a descrição dessa série de episódios havia servido para mostrar-lhe como estivera sozinha todo esse tempo, quanto foram frustradas as suas tentativas de estabelecer uma nova vida em família (cf. FREUD, 1892a, p. 176).

Durante toda a análise, Freud utilizou a técnica de provocar o surgimento de imagens e ideias por meio da pressão sobre a sua cabeça. Mas, em algumas ocasiões, parecia haver impedimentos de cuja natureza ele não desconfiava. Quando Freud pressionava a cabeça de Elisabeth, ela sustentava que nada lhe havia ocorrido. Ele percebeu que o método falhava apenas quando Elisabeth encontrava-se bem, sem dores. Em outros momentos, apesar de alegar não ter visto nada, a expressão de seu rosto era tensa e preocupada, o que levou Freud a pensar na existência de um processo mental em curso (cf. FREUD, 1892a, p. 178).

1.2.3 A oscilação entre o otimismo com o método e a constatação da resistência

Freud, então, resolveu adotar a hipótese de que o método de pressão na cabeça nunca falhava, mas que sua paciente nem sempre estava preparada para comunicar as lembranças, tentando reprimir o que fora evocado. Para ele, ou ela estava criticando a ideia com o pretexto de que não era suficientemente importante ou relevante a pergunta que lhe fora formulada, ou estava hesitando em exibi-la por achá-la muito desagradável de contar. Freud decidiu não aceitar mais sua declaração de que nada lhe havia ocorrido. Então, assegurava para sua paciente que algo devia ter acontecido e que ela estaria ocultando, mas que assim ela jamais se livraria de suas dores. Dessa maneira, ele conseguiu fazer com que a pressão na testa jamais falhasse. Conforme nos esclarece Freud:

não pude deixar de concluir que minha opinião estava certa e extraí dessa análise uma confiança literalmente irrestrita em minha técnica. Muitas vezes acontecia de só depois de eu pressionar-lhe a cabeça por três vezes é que ela me dava uma informação (FREUD, 1892a, p. 177-178).

Embora Freud estivesse confiante do êxito de sua técnica, ele começou a se deparar com a resistência oferecida pelos pacientes na reprodução de suas lembranças, por isso ele decidiu seguir o exemplo de Bernheim, tornando-se insistente, assegurando-lhes que efetivamente sabiam aquilo que vinha à mente.

Verifiquei então que, sem nenhuma hipnose, surgiam novas lembranças que recuavam ainda mais no passado e que provavelmente se relacionavam com nosso tema. Experiências como essas fizeram-me pensar que seria de fato possível trazer à luz, por mera insistência, os grupos patogênicos de representações que, afinal de contas, por certo estavam presentes (FREUD, 1892b, p. 283).

Para Freud, o “não saber” do paciente histérico seria, de fato, um “não querer saber”, um não querer que poderia ser consciente (FREUD, 1892b, p. 284). Assim, a tarefa do terapeuta estaria em superar essa resistência à associação.

No curso desse tratamento, diante da oposição de sua paciente ao não se deixar hipnotizar, ele foi investigando a sua história, sempre buscando alcançar o núcleo de suas queixas. Freud, com objetivo de encontrar a gênese da neurose, foi abandonando alguns métodos e, cuidadosamente, empreendendo outros.

Com a análise desse caso, é possível acompanharmos a trajetória de Freud no desenvolvimento e nas alterações das técnicas, bem como a construção teórica que mais tarde viria a constituir a teoria psicanalítica. Passaremos agora a ressaltar os conceitos que nasceram da análise desse caso lançando os fundamentos da teoria psicanalítica.

1.3 Construção de conceitos fundamentais

1.3.1 Teoria do trauma

Em seus primeiros escritos – *Estudos sobre histeria* (1893-1895) – Freud citava os pacientes por meio das descrições de suas análises, uma prática derivada dos relatos de casos utilizados pela Psicopatologia (MELLOR, 2005, p. 302). A importância dessas descrições para a história da psicanálise consistia no fato de que, ao relatar o que ouvia de seus pacientes, Freud encontrava-se diante de um momento oportuno para investigar o significado dos sintomas histéricos, enquanto, paralelamente, pesquisava sobre o funcionamento psíquico, testava e desenvolvia novas técnicas terapêuticas.

Para Freud, as histéricas apresentavam um conjunto de sintomas variados que estavam além do orgânico, fato que provocou seu interesse pela etiologia desse

fenômeno. Ele ainda não estava preparado para descartar a hereditariedade, mas decidiu investigar as experiências traumáticas iniciais, como causa das queixas de suas pacientes (GAY, 1989, p. 80). Assim, a teoria do trauma começava a adquirir grande importância.

Analisando os relatos de Elisabeth, Freud percebeu que sua paciente se via dominada por emoções dolorosas, a começar pelo efeito depressivo de cuidar do pai durante sua doença prolongada. Para ele, qualquer pessoa cuja mente estivesse envolvida com a tarefa de cuidar de enfermos adotaria o hábito de suprimir suas emoções e de desviar a atenção de suas próprias impressões, que, embora passem despercebidas, ainda assim são carregadas de afeto e não foram enfraquecidas pela ab-reação (cf. FREUD, 1892a, p. 184-185).

Freud introduziu a noção de trauma como causa para as manifestações patológicas. Ele assinalou, nas notas de rodapé das *Conferências das terças-feiras, de Charcot* (1892-1894), como ponto central para o desenvolvimento de um ataque histérico, a existência de lembranças alucinatórias de uma cena. Para ele, o conteúdo da lembrança ou era um trauma psíquico capaz de irromper a histeria ou um acontecimento que se tornou um trauma. Freud constatou que esses mecanismos eram facilmente observáveis nas histerias traumáticas, assim como naquelas em que não havia um único trauma de maior significação. O surgimento de um quadro histérico seria uma forma de reagir contra a excitação provocada no sistema nervoso, que foi incapaz de dissipar essa excitação adequadamente pela reação motora ou pela associação. Assim, o retorno de uma lembrança inconsciente traumática seria o ponto recorrente em um ataque histérico:

nas neuroses traumáticas, a causa atuante da doença, não é o dano físico insignificante, mas o afeto do susto – o trauma psíquico. Qualquer experiência que possa evocar afetos aflitivos – tais como, angústia, vergonha ou dor física – podem atuar como um trauma dessa natureza; e o fato de isso acontecer de verdade depende, naturalmente, da suscetibilidade da pessoa afetada (FREUD, 1893b, p. 41).

Para Freud, essa lembrança ou estava inteiramente ausente da recordação do paciente, quando este se encontrava em seu estado normal, ou estava presente apenas em forma rudimentar, condensada (cf. FREUD, 1892a, p. 195). Ao conseguir trazer essa lembrança à consciência, esta deixaria de produzir os ataques histéricos. Quando um paciente histérico intencionalmente procurava

esquecer uma experiência ou decidia rechaçá-la, ele inibia ou suprimia uma ideia. Esses atos psíquicos produziam efeitos permanentes e a lembrança deles retornava sob a forma de sintoma histérico, pois foram impressões que não conseguiram uma descarga adequada para o acúmulo de excitação no aparelho psíquico, seja porque o paciente se recusou a enfrentá-las, temendo conflitos mentais angustiantes, seja porque se sentiu proibido de agir, por timidez ou condição social (cf. FREUD, 1892a, p. 196).

Freud presumiu que Elisabeth havia estabelecido uma associação entre as impressões mentais dolorosas e as dores corporais que, por acaso, estava experimentando na mesma época e que agora, em sua vida de lembranças, estivesse usando suas sensações físicas como símbolo das sensações mentais (cf. FREUD, 1892a, p. 169).

1.3.2 O fenômeno da resistência

Durante a análise de Elisabeth, Freud trabalhou na busca dos conteúdos psicológicos que pudessem ser patogênicos e constatou que apenas o relato do paciente não seria suficiente para a cura de seus traumas. Eles precisariam ser elaborados por meio da técnica psicanalítica, esboçada em 1892 – observação atenta, interpretação hábil, associação livre e elaboração. E foi no desenvolvimento da capacidade da observação atenta que Freud notou que, ao estimular a região sensível à dor, o rosto da paciente assumia uma expressão peculiar de prazer. Esta seria a primeira pista para o diagnóstico da neurose de Elisabeth (GAY, 1989, p. 81-82).

Por meio de conversas estabelecidas entre médico e paciente, ele deparou com silêncios e recusas de Elisabeth. A paciente estava apresentando um mecanismo psicológico importante – a resistência, quando, em alguns momentos, ao ser interrogada se negava a responder-lhe o que estava passando pela sua mente, em oposição à associação livre. Diante desse impedimento e da necessidade de uma insistência, por parte de Freud, para que a resistência fosse superada, ele percebeu a existência dessa força psíquica opondo-se à lembrança dos fatos para se tornarem conscientes. Freud começou a acreditar também que esta força deveria ser a mesma que gerava os sintomas, surgindo a ideia de conflito psíquico.

Freud, em seu artigo “A psicoterapia da histeria”, relatou que, sem a hipnose, surgiam novas lembranças que recuavam ainda mais no passado, experiências que o levaram a pensar que seria possível trazer à luz, por pura insistência, os grupos patogênicos de representações que estavam presentes. Mas tal insistência exigiria esforços para superar a resistência:

por meio do meu trabalho psíquico, eu tinha de superar uma força psíquica nos pacientes que se opunha a que as representações patogênicas se tornassem consciente (fossem lembradas). Uma nova compreensão pareceu abrir-se ante meus olhos quando me ocorreu que esta sem dúvida deveria ser a mesma força psíquica que desempenhara um papel na geração do sintoma histérico e que, na época, impedira que a representação patogênica se tornasse consciente (FREUD, 1893-1895, p. 283).

Pelos relatos dos casos apresentados nos *Estudos sobre histeria* (1893-1895), é possível comprovar como Freud encontrava resistência no tratamento das suas pacientes, à medida que se aproximava das lembranças patogênicas (LAPLANCHE; PONTALIS, 2004, p. 89). Resistência como expressão de uma defesa contra as representações inconciliáveis. Um conceito introduzido por Freud, nos *Estudos sobre histeria*, que exerceu um papel decisivo no despontar da psicanálise:

tudo o que nos atos e palavras do analisando, durante o tratamento psicanalítico, se opõe ao acesso deste ao inconsciente. Por extensão, Freud falou de resistência à psicanálise para designar uma atitude de oposição às suas descobertas na medida em que elas revelavam os desejos inconscientes e infligiam ao homem um “vexame psicológico” (LAPLANCHE; PONTALIS, 2004, p. 458).

Uma oposição à progressão do trabalho, que alguns pacientes apresentavam no processo de análise, difícil de ser superada ou interpretada pela hipnose ou pela sugestão, mas que se rendia ao método psicanalítico. No caso Elisabeth, a resistência que ela ofereceu à reprodução das cenas correspondeu à energia com que a representação incompatível fora expulsa de suas associações. Freud, nesse caso, percebeu essa resistência por meio do esforço que teve de despender para obter da paciente a rememoração de certas representações penosas (FREUD, 1892a, p. 180).

Foi no curso desse difícil trabalho que Freud começou a atribuir maior importância à resistência, oferecida por Elisabeth na reprodução de suas lembranças, e a compilar

cuidadosamente as ocasiões em que estas eram particularmente acentuadas (cf. FREUD, 1892a, p. 177-178).

A força psíquica que a paciente opôs ao acesso à consciência dessas representações foi a força psíquica desenvolvida para manter o recalque (CORNILLOT, 2005, p. 1627).

De acordo com Laplanche, foi como um obstáculo a vencer, um entrave ao trabalho analítico que Freud reconheceu a resistência, para mais tarde identificá-la como um meio de acesso ao recalque e ao segredo da neurose. Assim, todo progresso da técnica analítica consistiria em uma apreciação mais correta da resistência (LAPLANCHE; PONTALIS, 2004, p. 459).

Em sua clínica, Freud (1892a) ainda não tinha apreendido a etiologia das neuroses e trabalhava buscando um sentido para os sintomas das suas pacientes histéricas. Mesmo diante de todas as dificuldades conceituais e metodológicas impostas, os casos clínicos representavam uma oportunidade de avanço, tanto para a técnica como para a construção teórica. E foi mediante as análises dessas pacientes que Freud apreendeu o significado de seus sintomas, que pareciam sempre ocultar e simbolizar conflitos de natureza sexual.

Elisabeth já se sentia melhor, mas as dores não tinham sido eliminadas, repetiam-se de tempos em tempos e com toda a sua antiga gravidade. Até esta fase da análise, Freud ainda não sabia exatamente em que momento e por qual mecanismo as dores haviam-se originado.

1.3.3 Mecanismo de conversão e teoria da sexualidade

Freud ainda não havia conseguido descobrir qualquer causa psíquica para as primeiras dores de Elisabeth até presumir que uma primeira conversão havia ocorrido quando os cuidados dedicados ao pai entraram em conflito com seus desejos eróticos e que esse fato foi o protótipo dos eventos posteriores, na estação de águas nos Alpes (cf. FREUD, 1892a, p. 190).

o contraste entre os sentimentos de alegria que ela se permitira ter naquela ocasião e o agravamento do estado do pai com que deparara ao voltar para casa constituiu um conflito, uma situação de incompatibilidade. O resultado desse conflito foi que a representação erótica foi recalçada para longe da associação e o afeto ligado a essa representação foi utilizado para intensificar ou reviver uma dor física que estivera presente simultaneamente ou pouco antes. Assim, tratava-se de um exemplo do mecanismo de conversão com finalidade de defesa (FREUD, 1892a, p. 171).

Freud procurou as causas das primeiras dores histéricas de Elisabeth a partir de seu relato sobre a noite em que experimentou sentimentos afetuosos por um jovem rapaz coincidindo com o agravamento da saúde do pai. Mas ele se deparou com um problema, pois naquele período Elisabeth relatou não ter sentido nenhuma dor. Para solucionar essa contradição, Freud presumiu que as dores – produtos da conversão – ocorreram somente depois, quando Elisabeth reproduziu essas impressões em seus pensamentos, ou seja, a conversão se deu em conexão com suas lembranças (cf. FREUD, 1892a, p. 191).

Ao considerar a questão apresentada, Freud reconheceu que o primeiro trauma não deixa nenhum sintoma, somente a partir do segundo trauma da mesma espécie é possível a produção de um sintoma. Sendo que este não pode surgir sem a cooperação do trauma inicial e só será esclarecido levando-se em conta todas as causas precipitantes (cf. FREUD, 1892a, p. 195).

A soma dos traumas e da latência preliminar dos sintomas nos ensina que a conversão pode resultar tanto de sintomas novos quanto dos que são relembrados. Essa hipótese explica a aparente contradição entre os fatos da doença de Elisabeth e sua análise. Assim, Freud estava aproximando o comportamento das pessoas histéricas ao das pessoas sadias. Uma pessoa histérica é capaz de reter certa quantidade de afeto com o qual não lidou. Mas se essa quantidade for aumentada a um ponto além da sua tolerância, dá-se a conversão (cf. FREUD, 1892a, p. 195).

Esse caso ofereceu a Freud a recompensa para todos os seus esforços, como ele nos esclarece:

os conceitos de “rechaço” de uma representação incompatível, da gênese dos sintomas histéricos através da conversão de excitações psíquicas em algo físico e da formação de um grupo psíquico separado, através do ato de vontade que conduziu ao rechaço — todas essas coisas, naquele momento, apareceram diante de meus olhos de forma concreta (FREUD, 1892a, p. 180).

Freud pôde concluir que Elisabeth sentia pelo cunhado uma ternura inaceitável pelos seus padrões morais e, para se poupar da convicção de que amava o marido da irmã, ela induziu dores físicas em si mesma. Devido à conversão bem-sucedida, as dores surgiram impondo-se a ela nos momentos traumáticos do passeio junto ao cunhado, o devaneio matinal e junto ao leito da irmã (cf. FREUD, 1892a, p. 180).

De acordo com a teoria conversiva da histeria, o que aconteceu pode ser descrito da seguinte maneira: Elisabeth recalcou uma ideia erótica fora da consciência e transformou a carga de seu afeto em sensações físicas de dor. Para Freud, não ficou claro se esse primeiro conflito se apresentou a ela numa única ocasião ou em várias; mas ele considerou a segunda alternativa como a mais provável (cf. FREUD, 1892a, p. 187).

Elisabeth, buscando se livrar de uma condição mental intolerável, criou, pelo mecanismo de conversão, as dores psíquicas à custa de uma divisão da consciência que se efetuou e de uma doença física — suas dores, sobre as quais se desenvolveu uma astasia-abasia (cf. FREUD, 1892a, p. 188).

Durante a análise desse caso, Freud já se encontrava envolvido com a investigação sobre a etiologia e o mecanismo das neuroses e começava a reconhecer que, na medida em que se possa falar em causas determinantes que levam à aquisição de neuroses, sua etiologia devia ser buscada em fatores sexuais. A complexidade que a inclusão desses fatores provocou nas elaborações etiológicas reorientou suas investigações pela procura de uma teoria sexual que respondesse a diversos problemas teóricos suscitados no percurso das elaborações.

Freud, em suas investigações na prática clínica sobre a etiologia das neuroses, percebeu que, cada vez que a lembrança se tornava possível, ela mostrava que o acontecimento esquecido estava ligado à sexualidade do paciente (BRABANT, 1984, p. 22-23).

Para ele, os sintomas contavam sobre conflitos sexuais ocultos, inclusive aos próprios pacientes. Em seus escritos psicanalíticos, ele defendia a tese de que produzir sintomas era produzir sinais e afirmava dispor de um conjunto de casos que pareciam demonstrar a formação possível de sintomas por simples simbolização (PERRON; JEANNEAU, 2005, p. 1744).

Nesse caso clínico, Freud foi gradualmente da hipnose à análise psíquica e depois à associação livre, método que o conduziu à descoberta da necessidade de elaboração dos traumas recalcados, com a ajuda da interpretação, e que possibilitou o início da investigação sobre a questão sexual como sendo a etiologia das neuroses.

Freud (1892a), concluiu que, à medida que as lembranças de Elisabeth foram sendo trabalhadas, ela percebeu que seu sentimento pelo cunhado esteve latente por muito tempo,

ficando escondido, atrás da máscara de uma mera afeição fraterna, que seu senso familiar lhe permitia aceitar como natural.

Após o período de resgate dessa representação recalcada, que teve um efeito devastador sobre Elisabeth, Freud trabalhou suas lembranças até tornarem claras a ela seu sentimento pelo cunhado.

Finalmente, Freud pôde considerar Elisabeth curada e pronta para seguir com sua vida, pois seu estado estava de novo melhor e, assim, ambos tiveram a sensação de que haviam chegado ao fim do tratamento.

Capítulo 2

O método de tratamento e a construção de conceitos fundamentais em “Fragmento da análise de um caso de histeria” (1905[1901])

Os casos clínicos foram de grande importância para a história da psicanálise, pois eles se constituíram em material de pesquisa pela ênfase na procura dos agentes das patologias e na investigação dirigida por hipóteses.

A escolha do caso Dora como parte da elaboração deste trabalho deveu-se a sua relevância como um caso modelo da psicanálise, por ser um relato de tratamento feito totalmente com base na associação livre e interpretação dos sonhos.

Considerando o propósito deste capítulo, apresentamos um breve histórico do caso Dora, por meio do qual estudaremos as inovações técnicas e teóricas que Freud desenvolveu em sua clínica no período que vai das “Estudos sobre Histeria” até a publicação desse caso clínico.

2.1 Breve relato do caso Dora (1905[1901])

Este relato refere-se à análise de uma paciente de Freud identificada como Dora, descrito no volume 7 da Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud.

No início do inverno de 1889, Freud recebeu a visita de Philip Bauer – rico empresário industrial de têxteis, que havia sido seu paciente quando sofria sequelas de uma tuberculose e de uma infecção sífilítica que contraíra antes do casamento. Philip trazia sua filha Ida Bauer (1882-1945), uma jovem de 18 anos, que vivia com ele, com a mãe – uma senhora inculta, dona de casa fanática e obsessiva – e com o irmão mais velho, com quem mantinha relações tensas, que sempre ficava do lado da mãe nas brigas domésticas. Dois anos antes, Dora havia sido apresentada a Freud em razão de uma tosse nervosa e rouquidão insistente, além de um leve arrastar da perna. Naquela época, ele lhe sugeriu uma análise, que não teve continuidade porque os sintomas desapareceram espontaneamente. Entretanto, dessa vez, a situação parecia mais preocupante. Além de a tosse e a afonia terem voltado, ela se mostrava desanimada, cansada, desatenta, isolando-se e mostrando-se agressiva. Um dia, os pais encontraram uma carta, na qual ela dizia que não

conseguia mais suportar a vida. Então, seu pai, muito abalado, decidiu levá-la a Freud, novamente (cf. FREUD, 1901, p. 29-33).

Freud, entrevistando o pai de Dora, investigou episódios da sua infância dos quais provavelmente não se lembraria, mas que poderiam ser de grande importância para o tratamento. Desde a infância, Dora apresentava fenômenos histéricos. Aos sete anos, ela teve enurese noturna, passando, ao longo dos anos, por dispneia, tosse nervosa, afonia, enxaquecas, depressão e insociabilidade histérica (cf. FREUD, 1901, p. 29-33).

Nessa entrevista, o pai de Dora ainda relatou o quadro que teria culminado em uma ideia suicida: a sua família mantinha, já havia algum tempo, uma estreita amizade com a família do Sr. e da Sra. K. Dora cuidava de seus filhos, era amiga e confidente da mulher, que, por sua vez, era muito próxima dele, Philip. A Sra. K. havia dedicado-lhe cuidados, durante uma de suas graves doenças. Em uma das viagens que as famílias fizeram, Dora alegou ter sido abordada, de forma sedutora, pelo Sr. K. Ela reagiu esbofetando-o e pediu ao pai que exigisse explicações do amigo. Contudo, o Sr. K. negou a acusação e atribuiu a atitude de Dora à leitura de conteúdo moralmente duvidoso. O pai de Dora aceitou a palavra do Sr. K., desconsiderando a filha:

“não tenho dúvida”, disse o pai, “de que esse incidente é responsável pelo abatimento, irritabilidade e ideias suicidas de Dora. Ela vive insistindo que eu rompa relações com o Sr. K., e em particular com a Sra. K., a quem antes positivamente venerava”. (...) “Mas Dora, que herdou de minha obstinação, é inabalável em seu ódio pelos K. Seu último ataque ocorreu depois de uma conversa em que ela tornou a me fazer a mesma exigência [de romper com os K.], por favor, tente agora colocá-la no bom caminho (FREUD, 1901, p. 35-36).

Dora apresentou sua versão sobre o que lhe afligia. Freud ficou impressionado com algumas contradições na história do pai e começou a considerar a hipótese de haver um caso extraconjugal entre ele e a Sra. K. Ela confirmou a estreita relação mantida entre a sua família e a família K., os cuidados que a Sra. K. dispensava a seu pai, sempre que ele adoecia. Lembrou-se, também, da atenção que ela dedicava aos filhos do casal.

A paciente ainda apresentou sua interpretação para uma das viagens das famílias: em um passeio em torno do lago, o Sr. K. iniciou uma conversa que

culminou em um galanteio, ao qual ela respondeu com uma bofetada. E aquela não tinha sido a primeira vez que ele a abordara (cf. FREUD, 1901, p. 38).

Aos 14 anos, ela sofreu uma primeira investida. Nessa ocasião, o Sr. K. a convidou para um passeio com o casal, marcando como local do encontro a loja de sua propriedade. Chegando lá, Dora percebeu a ausência da Sra. K. e, enquanto aguardava o fechamento do estabelecimento para saírem para o passeio, o Sr. K. lhe agarrou e beijou-lhe a boca. Dora diz ter sentido nojo, desvencilhando-se, fugindo por uma porta que ainda estava aberta. Apesar da gravidade do fato, ela não contou a ninguém, apenas passou a evitar ficar a sós com ele. Depois disso, ela diz ter desenvolvido um sintoma de pressão no tórax, como se estivesse envolvida pelos braços do Sr. K. (cf. FREUD, 1901, p. 38).

Quando, durante a entrevista, Freud lhe perguntou sobre detalhes da sua narrativa e pelos precedentes desse relacionamento, Dora comentou que cortou relações com o Sr. K. e, imediatamente, se pôs a falar do pai, afirmando que as relações entre este e a Sra. K., diferente do que costumavam admitir, eram de natureza pouco inocente. Sobre a mãe, Dora, relatou que se mostrava ausente, excessivamente preocupada com os afazeres domésticos e desinteressada da dinâmica familiar. Dora argumentou que a mãe acreditava na boa índole da Sra. K., sempre elogiava o interesse e a disponibilidade dela para cuidar do seu marido nos períodos de enfermidade (cf. FREUD, 1901, p. 41). É importante ressaltar que Dora tinha relações distintas com os pais. Nunca se deu muito bem com a mãe, mas era bastante próxima do pai, apesar das brigas recentes, recriminando-o por seu relacionamento com a Sra. K. Dora, em alguns momentos, chegou a admitir sua cumplicidade no relacionamento entre o pai e a Sra. K. Em outros, ela se voltava contra essa situação, sem saber dizer ao certo por qual motivo.

Dora também se lembrou de uma governanta que trabalhou em sua casa. Uma jovem muito atenciosa com quem ela se dava muito bem, até descobrir que ela lhe dispensava atenção especial somente na presença do seu pai. Dora concluiu que essa afeição era apenas pretexto para uma aproximação de seu pai, pelo qual a empregada mantinha grande interesse. Ela sentiu-se traída. Apesar do rancor que sentia pela governanta, ela se lembrou de que, assim como essa empregada, ela também se mostrava atenciosa com os filhos do Sr. K. (cf. FREUD, 1901, p. 44).

Freud sugeriu a ela que talvez estivesse apaixonada pelo Sr. K. Dora negou, mas após algumas associações reconhece que isso poderia ter acontecido. Apesar

de todas essas revelações, Dora continuou a tossir e perder a voz. Freud precisaria investigar o sentido de tais sintomas, uma vez que eles não estavam relacionados com nenhuma causa física (cf. FREUD, 1901, p. 45).

Continuando com a análise de Dora, Freud capta, no duplo sentido de uma expressão alemã, uma direção a seguir. Ela insistia que a Sra. K. só amava seu pai porque ele era um homem de posses (*ein vermögender Mann*). Entretanto, certos pormenores da maneira como se expressou levaram-no a notar que por trás dessa frase se ocultava seu oposto, ou seja, seu pai era um homem sem recursos (*ein unvermögender Mann*). Num sentido sexual, seu pai era um homem impotente. Freud ressaltou essa ambiguidade e Dora concordou que o pai era, de fato, no seu entender, impotente sexualmente, em decorrência de uma doença anterior. Diante disso, Freud aponta a contradição entre a insistência em que havia um caso amoroso entre o empresário e a Sra. K. e o fato de que ele era incapaz de manter uma ereção. Dora responde que é perfeitamente possível que haja relação sexual nesses casos, já que se pode utilizar outras partes do corpo, como a boca. Freud lhe aponta que é exatamente essa a região de seu corpo atingida pela afonia e tosse. Imediatamente a paciente se lembra de uma cena da infância em que chupava o dedo esquerdo, enquanto com a outra mão puxava o lóbulo da orelha do seu irmão (cf. FREUD, 1901, p. 53-57).

Com essa associação, Freud pensou que ela estaria realizando o desejo de participar da relação entre o pai e a Sra. K. – cena de sexo oral que supostamente ocorria entre eles. Dora aceita essa explicação dada por Freud e a tosse desaparece. Ele, então, completa sua interpretação dizendo que ela poderia ter sido apaixonada por seu pai em algum momento da vida. Ela não confirma, mas passa a se lembrar de um episódio envolvendo a prima de sete anos: ela teria lhe confidenciado o ódio pela mãe e o desejo de, quando esta morresse, se casar com o pai. Essa associação confirmou a hipótese de Freud. Mas ainda havia dúvidas a serem esclarecidas. Por que Dora mostrava ciúmes da relação entre o pai e a Sra. K. somente agora? Do que ela estaria tentando se proteger? Quando Freud coloca a hipótese de sua tentativa para esconder o amor pelo Sr. K. por meio da preocupação com a relação amorosa do pai, Dora nega insistentemente, denunciando a verdade. Freud percebeu que o Sr. K. não era pessoa indiferente a ela. Em alguns momentos, Dora confessou exagerar nas denúncias sobre o pai, fazendo Freud suspeitar que essas acusações fossem endereçadas a ela própria (cf. FREUD, 1901, p. 61-62).

Dora traz para sua análise o primeiro sonho:

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 joias, mas papai disse: “não quero que eu e meus dois filhos nos queimemos por causa da sua caixa de joias”. Descemos a escada às pressas e, logo que vi do lado de fora, acordei (FREUD, 1901, p. 67).

Freud, questionando a paciente sobre suas associações, ouviu o relato de que ela agora se recordava de que o Sr. K. lhe presenteara com uma dessas caixinhas. Para Freud, esse sonho era uma reação à experiência do lago e à situação em que Dora se encontrava hospedada. Ela estava em um quarto ao qual o Sr. K. tinha acesso, oferecendo um perigo para a sua virgindade – representada pela caixa de joias. Sua paciente teria evocado o amor infantil pelo pai para se proteger do amor pelo Sr. K. e de suas consequências. Tratava-se de um sonho de alerta, vigilância e proteção, que se repetiria até que sua fonte de angústia fosse suprimida e ela se sentisse salva. Freud, no trabalho de interpretação desse sonho, concluiu que o pai apareceu para salvá-la do Sr. K. e também de si mesma, impedindo-a de ceder as suas investidas. Freud estava seguro de que Dora estava apaixonada pelo Sr. K., mas ainda não entendia o motivo pelo qual ela reagira contrária a seu galanteio.

Algumas semanas depois do primeiro sonho, ocorreu o segundo sonho:

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 [Bahnhof] e perguntei umas cem vezes: ‘onde fica a estação?’ Recebia 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’. Pedi-me que o deixasse acompanhar-me. Recusei e fui sozinha. Vi a estação minha frente e não conseguia alcançá-la. Ai me veio o sentimento habitual de angústia de quando, nos sonhos, não se consegue ir diante. 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 [Friedhof]’ (FREUD, 1901, p. 93).

Na interpretação de Freud, a cidade desconhecida remontava a um presente recebido de um pretendente – um álbum com paisagem de uma estação de águas na Alemanha. A parte em que perambulou pelas ruas lembrava a sua visita a uma galeria de arte, onde deixou de seguir o guia para ficar diante dos quadros que mais

lhe interessavam. Assim permaneceu por mais de duas horas diante da Madona Sistina. Nas vésperas desse sonho, em casa, alguém teria feito um brinde à saúde do seu pai. Dora percebeu sua expressão cansada e pensou no tempo que ainda lhe restaria. A mensagem da morte do seu pai no sonho remetia à carta de despedida, a seu possível suicídio ou à morte simbólica do amor pelo pai, que lhe permitiria preencher esse lugar com outro homem? No sonho, o pai estava morto e ela poderia viver sua sexualidade à vontade (cf. FREUD, 1901, p. 114).

Antes mesmo de Freud completar a análise desse sonho, Dora interrompeu o tratamento, prematuramente, após três meses do seu início. Freud ainda não havia apreendido todos os enigmas apresentados por Dora, o que impediu resultados mais completos e a conclusão.

2.2 O método de tratamento

2.2.1 Técnica psicanalítica: associação livre

Desde os *Estudos sobre histeria* (1893-1895), a técnica psicanalítica passou por várias mudanças radicais: da catarse e hipnose e da pressão na testa à associação livre, confirmando as dificuldades enfrentadas por Freud nesse percurso.

Inicialmente, o trabalho de análise partia dos sintomas e visava esclarecê-los, um após o outro. Mas Freud abandonou essa técnica por achá-la totalmente inadequada para lidar com a estrutura mais fina da neurose. Agora, ele deixava que o próprio paciente trouxesse aquilo que seu inconsciente oferecia. Embora com essa nova técnica – associação livre – todos os aspectos relacionados com a cura dos sintomas surgissem de vários contextos, de épocas diferentes e apresentando-se em fragmentos, ainda assim, era considerada por Freud muito superior e incontestavelmente a única possível (cf. FREUD, 1901, p. 23).

Ao relacionarmos a análise do caso Dora com os métodos empregados por Freud, percebemos que esse caso não apresenta a fundamentação das regras técnicas, a maioria foi descoberta de maneira empírica. Freud relata o quadro clínico focando mais nos resultados dos atendimentos. Ele tinha o objetivo de demonstrar a estrutura das neuroses e o determinismo de seus sintomas (cf. FREUD, 1901, p. 24).

Quanto às dificuldades técnicas da elaboração do relatório desse caso, Freud não tomou notas durante as sessões da paciente, por acreditar que isso despertaria a sua desconfiança, além de perturbar a sua apreensão do material. Mas duas circunstâncias o auxiliaram: o tratamento não passou de três meses e os seus

esclarecimentos se agruparam em torno de dois sonhos trazidos por Dora (cf. FREUD, 1901, p. 21).

2.2.2 Interpretação dos sonhos e o caso Dora

Por meio desse caso, Freud nos mostrou como a 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. Segundo Freud, o aprofundamento nos problemas do sonho é “um pré-requisito indispensável para a compreensão dos processos psíquicos da histeria e das outras psiconeuroses” (FREUD, 1901, p. 22).

Para Freud, os sonhos em geral podem ser interpretados e, uma vez concluídos os trabalhos de interpretação, podem ser substituídos por pensamentos construídos, passíveis de serem inseridos num ponto reconhecível no encadeamento anímico. Ele aprendeu a traduzir a linguagem dos sonhos em formas de expressão de nossa linguagem do pensamento compreensíveis sem maior auxílio (cf. FREUD, 1901, p. 26).

Foi a partir dos sonhos contados pela paciente que Freud pôde mostrar de que forma a interpretação dos sonhos se inseriu no trabalho psicanalítico:

esse conhecimento, posso asseverar, é imprescindível para o psicanalista, pois o sonho é um dos caminhos pelos quais pode aceder à consciência o material psíquico que, em virtude da oposição criada por seu conteúdo, foi bloqueado da consciência, recalcado, e assim se tornou patogênico. O sonho é, em suma, um dos desvios por onde se pode fugir ao recalçamento, um dos principais recursos do que se conhece como modo indireto de representação no psíquico (FREUD, 1901, p. 26).

Nessa época, estava envolvido com a publicação da sua obra *A interpretação dos sonhos* (1900), na qual apresenta informações desse atendimento.

Dora despertou o seu interesse ao lhe contar sobre um sonho que já lhe ocorrera repetidas vezes, exatamente da mesma maneira. Durante a interpretação desse sonho, Freud percebeu que há na vida muito simbolismo que comumente nos passa despercebido. Ele declarou que, ao trazer à luz o que os seres humanos guardam escondido, não mediante a compulsão da hipnose, mas a partir do que eles dizem e mostram, julgou ser mais difícil do que realmente é:

quem tem olhos para ver e ouvidos para ouvir fica convencido de que os mortais não conseguem guardar nenhum segredo. Aqueles cujos lábios calam denunciam-se com as pontas dos dedos; a denúncia lhes sai por

todos os poros. Por isso, a tarefa de tornar consciente o que há de mais secreto no anímico é perfeitamente exequível (FREUD, 1901, p. 79).

2.2.3 Transferência na prática clínica

Algumas semanas depois do relato e da interpretação do primeiro sonho, Dora apresentou a Freud um segundo sonho. Nesse ponto da análise, Freud havia requerido duas sessões para esclarecê-lo e, expressando a Dora sua satisfação ante os resultados obtidos, recebe da sua paciente a comunicação de que não mais retornaria ao consultório. Para ele, o abandono do tratamento surgiu como uma vingança contra o analista, embora essa decisão a estivesse prejudicando.

A análise que ele fez do caso levou-o a considerar que Dora abandonou o tratamento em decorrência do inadequado manejo da transferência. Freud, então, se viu obrigado a falar da transferência porque por meio desse fenômeno ele pôde esclarecer as particularidades da análise de Dora, que tiveram um papel importante para o desenvolvimento teórico e o refinamento das técnicas psicanalíticas.

Freud definiu transferência como “reedições, reproduções das moções e fantasias que, durante o avanço da análise, soem despertar-se e tornar-se consciente, mas com a característica (própria do gênero) de substituir uma pessoa anterior pela pessoa do médico” (FREUD, 1901, p. 111).

Devido à solicitude com que sua paciente apresentava o material patogênico, ele não deu a devida atenção aos primeiros sinais da transferência, essa relação entre analista e analisando, que ele mal começara a entender. Assim que Dora lhe contou o primeiro sonho, no qual ela o alertava a abandonar o tratamento tal como antes deixara a casa do Sr. K., Freud afirmou que deveria ter-se precavido, dizendo:

agora você fez uma transferência do Sr. K. para mim. Acaso terá notado algo que a leve a suspeitar de más intenções semelhantes à do Sr. K.? Ou será 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, 1901, p. 113).

Naturalmente Dora não concordaria com Freud, mas sua atenção teria se voltado para algum detalhe da relação estabelecida entre eles, que poderia esconder algo semelhante a respeito do que ocorrera com o Sr. K. Freud admitiu não ter valorizado a primeira advertência de Dora, pensando ainda ter tempo, uma vez que o material para análise não se esgotara. Mas ele foi surpreendido pela transferência de Dora, que, reconhecendo nele algum detalhe que lhe fazia lembrar-

se do Sr. K., vinga-se, como gostaria de ter-se vingado do Sr. K. Tendo-o colocado no mesmo lugar que o pai e o Sr. K., ou seja, no lugar daquele que a teria abandonado, decide seguir sozinha, interrompendo sua análise (cf. FREUD, 1901, p. 113).

Quando se penetra na teoria da técnica analítica, chega-se à concepção de que a transferência é uma exigência indispensável. Na prática, pelo menos, fica-se convencido de que não há nenhum meio de evitá-la e de que essa última criação da doença deve ser combatida. E essa é a parte mais difícil do trabalho de análise (cf. FREUD, 1901, p. 111).

A transferência é fundamental em todo o tratamento, assim como seu manejo, já que é com base no lugar onde os pacientes colocam os analistas que estes podem interpretá-los de forma a tornar consciente a repetição e, dessa forma, conduzir o processo terapêutico.

Esse caso clínico registrou um tratamento sustentado pela associação livre e interpretação dos sonhos – procedimentos essencialmente psicanalíticos – e revelou a importância da transferência na análise, que, destinada a constituir um obstáculo à psicanálise, quando detectada, converte-se em sua aliada (FREUD, 1901, p. 112).

A análise do caso levou-o a considerar que, apesar de ter percebido todo o movimento transferencial, ele não lhe deu a devida importância, uma vez que tinha o foco nas intervenções oníricas. Freud declarou que a transferência, revelada no tratamento psicanalítico, desperta todas as moções do paciente, inclusive as hostis, que, mediante sua conscientização, podem ser aproveitadas para fins de análise, e com isso a transferência será repetidamente aniquilada.

2.3 Construção de conceitos fundamentais

2.3.1 Sonhos e sintomas como realização de desejos inconscientes

Freud (1893-1895), em sua clínica, deparou com casos que foram fundamentais para a construção da teoria psicanalítica. Do seu trabalho de investigação sobre o fenômeno da histeria e sua etiologia, resultaram experiências que produziram alterações no método e inovações conceituais.

Dora foi um desses casos de grande importância para a obra freudiana. Por meio de seus relatos e de suas contribuições, podemos acompanhar Freud lançando sementes da teoria do Complexo de Édipo e da sexualidade infantil, ao mesmo

tempo que inseria a interpretação de elementos oníricos na arte psicanalítica, a partir dos dois sonhos narrados por essa paciente. Naquele momento, ele demonstrava como a arte de interpretação dos sonhos podia ser proveitosa para a descoberta do recalcado na vida anímica e também que a sexualidade era a base do problema das psiconeuroses, bem como das neuroses em geral (cf. FREUD, 1901, p. 110).

Para Freud, um sonho de repetição geralmente anuncia a presença de um desejo ainda não realizado e a história de Dora iria confirmar essa teoria por meio do primeiro sonho, que ela teve em três ocasiões seguidas durante a viagem na qual sofreu a investida do Sr. K., durante o passeio ao lago.

O método freudiano que se desenvolvia naquele momento enfatizava a revelação do significado oculto das formações do inconsciente. A partir desse primeiro sonho, Freud formula uma tese geral que restringe o sentido dos sonhos: “a representação de desejos” (FREUD, 1901, p. 70). Para ele, nesse sonho, Dora escondia o desejo de se entregar ao Sr. K.:

o sonho torna a corroborar o que eu lhe tinha dito antes de você sonhá-lo: que você está evocando seu antigo amor por seu pai para se proteger de seu amor pelo Sr. K. Mas, o que mostram todos esses esforços? Não só que você temeu o Sr. K., mas que temeu mais ainda a si mesma, temeu ceder à tentação dele. Confirmam também, portanto, quão intenso era seu amor por ele (FREUD, 1901, p. 72).

De acordo com Freud, um sonho apoia-se entre dois fatores: a experiência infantil e a atual. O sonho estabelece uma ligação buscando remodelar o presente segundo o modelo do passado. O desejo infantil, hoje inconsciente, de colocar o pai no lugar do Sr. K. foi uma força propulsora formadora do sonho de Dora. Havendo uma situação passada semelhante a uma presente, esta passa a ser a situação principal do sonho. O desejo de substituir o Sr. K. pelo pai forneceu a energia impulsora para esse sonho (cf. FREUD, 1901, p. 86). Assim, a inclinação infantil de Dora pelo seu pai invocado no sonho possibilitou manter sob recalçamento o amor pelo Sr. K. Era um sonho de alerta, proteção e vigilância, que se repetiria até que a fonte de angústia fosse retirada e Dora se sentisse segura. Por isso, no sonho ela se volta para a figura paterna, buscando a proteção daquele que, um dia, foi seu objeto de amor e fonte de proteção.

A importância desse caso não reside apenas no fato de ele ser fundamental para a compreensão da ligação entre a fantasia e a teoria da sexualidade. O segundo sonho de Dora, cuja resolução interrompeu seu tratamento, apresenta-nos sua recusa em ser acompanhada e a preferência em seguir sozinha com o objetivo de vingar-se dos homens. Ao interromper sua análise, Dora transferiu a Freud as moções de crueldade e os motivos de vingança usados para manter seus sintomas, sem que ele tivesse tido tempo de afastá-los de si mesmo.

2.3.2 O papel da bissexualidade no conflito edípico

A vingança expressa por esse sonho serviu para ocultar a generosidade com que Dora perdoou a traição da amiga, Sra. K., e esconder de todos que era justamente ela quem lhe trazia os conhecimentos sobre questões sexuais pelos quais fora denunciada. A chave desse enigma remetia à investigação do papel da Sra. K. Freud notou que sua paciente nunca falava dessa mulher com raiva, contrariando a reação esperada, uma vez que ela se envolveu com seu pai, ameaçando o casamento com a mãe, que, por sua vez, tolerava as investidas de seu próprio marido em relação a Dora.

Freud percebeu que, por trás da sequência dos pensamentos de Dora sobre o relacionamento do pai com a Sra. K., estava escondido um impulso de ciúme apontando para o mesmo sexo, ou seja, para a Sra. K: “sua fala sobre essa senhora: adorável corpo alvo – mais parecia de um amante do que de uma rival derrotada na disputa pelo objeto masculino em questão, o pai” (FREUD, 1901, p. 65).

O autor dirá que em circunstâncias favoráveis a corrente homossexual cessa por completo. Entretanto, em casos em que não se é feliz no amor por um homem, essa corrente torna a ser despertada pela libido nos anos posteriores, sendo aumentada em maior ou menor intensidade (cf. FREUD, 1901, p. 64).

A Sra. K., revelando os segredos de Dora, abria mão dessa amizade para não renunciar ao amante, pois se o seu marido, o Sr. K., fosse considerado culpado das acusações feitas pela jovem, haveria um rompimento entre as famílias. Dora também não suportou o fato de que, entre a Sra. K. e ela, seu pai tinha escolhido a Sra. K. Assim, ela alimentou o sentimento de ódio pelo pai, acusando-o de traição para, na realidade, ocultar ou deslocar as acusações a Sra. K., salvando seu amor por ela. Essa traição se repete e se atualiza, já que Dora havia experimentado uma situação semelhante com a governanta da casa. Freud percebeu que a ligação de

Dora com a Sra. K., assim como a preocupação com a vida sexual do pai, fazia com que ela, Dora, ficasse presa ao relacionamento amoroso desse casal e do qual ela era excluída.

Embora Freud tenha descoberto a bissexualidade no conflito de Dora, esse não era seu principal interesse, como nos esclarece:

com essa publicação tão incompleta, eu quis alcançar duas coisas. Em primeiro lugar, como um complemento a meu livro sobre a interpretação dos sonhos, mostrar como essa arte, que de outro modo seria inútil, pode ser proveitosa para a descoberta do oculto e o recalcado na vida anímica; aliás, na análise dos dois sonhos aqui comunicados, levou-se em consideração a técnica da interpretação dos sonhos, semelhante à técnica psicanalítica. Em segundo lugar, 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, 1901, p. 109).

No posfácio, Freud declarou que, à medida que se afastava do término dessa análise, parecia-lhe que seu erro técnico teria sido não ter descoberto a tempo e comunicado a sua paciente que a moção amorosa homossexual pela Sra. K. era a mais forte das correntes inconscientes de sua vida anímica. Ainda faltava a Freud compreender o papel da Sra. K. na vida psíquica de Dora. E foi essa investigação que demarcou a traição sofrida por Dora: a Sra. K. preferiu abrir mão da sua amizade para não renunciar ao amante.

Uma das interpretações de Freud para esse caso se baseia principalmente nos triângulos que se formaram no sentido do chamado “Édipo positivo”. Dora acusava seu pai de mentiroso, acreditando que ele produzia sintomas para poder encontrar-se com a Sra. K. Um comportamento muito mais próximo de uma esposa ciumenta do que de uma filha. E sendo pertinente a interpretação oferecida à fantasia de situação sexual por trás da sua tosse, ela estava se colocando no lugar da Sra. K. Assim identificava-se com as duas mulheres, a mãe – que o pai um dia amou – e a Sra. K., a quem amava agora. A sua disposição em cuidar do pai e prestar-lhe pequenos serviços deixava o pai orgulhoso da sua inteligência precoce, e ele a tornara sua confidente, quando era ainda criança. Com a chegada da Sra. K., não foi a mãe desalojada, e sim ela.

2.3.3 Sexualidade infantil e Complexo de Édipo

Ao redigir o caso Dora, início de 1901, Freud já estava com as linhas principais da teoria da sexualidade firmemente definidas, entretanto, somente em 1905 ele lançou três obras fundamentais: *O chiste*, os *Três ensaios sobre a sexualidade* e o *Caso Dora*.

A amnésia infantil – até os seis ou oito anos –, e da qual só se guardam lembranças incompreensíveis e fragmentadas encobre os primeiros anos da infância que deixaram os mais profundos rastros na vida anímica e se tornaram determinantes para todo o desenvolvimento. Assemelha-se à amnésia nos neuróticos em relação às vivências posteriores, e cuja essência consiste no recalçamento. Freud nos esclarece que a amnésia infantil carrega a culpa por não se dar valor ao período infantil no desenvolvimento da vida sexual (cf. FREUD, 1905a, p. 164-165).

Freud traçou o seguinte quadro das condutas sexuais da infância:

o recém-nascido traz consigo germes de moções sexuais que continuam a se desenvolver por algum tempo, mas depois sofrem uma supressão progressiva, a qual por sua vez, pode ser rompida por avanços regulares do desenvolvimento sexual ou suspensa pelas peculiaridades individuais (FREUD, 1905a, p. 166).

No caso Dora, Freud empenhava-se em mostrar que a sexualidade fornece a força propulsora para cada sintoma singular e para cada manifestação singular de um sintoma. A sexualidade é a chave do problema das psiconeuroses, bem como das neuroses em geral (cf. FREUD, 1901, p. 110).

Freud aprendeu a ver nas relações amorosas inconscientes entre pai e filha ou entre mãe e filho uma revivificação de sentimentos infantis. Ele considerava provável que a maioria dos seres humanos apresentasse esse traço de inclinação precoce da filha pelo pai e do filho pela mãe e que seria mais intensa no caso de crianças que tivessem o aparecimento prematuro de sensações genitais genuínas, sejam elas espontâneas ou resultantes de sedução ou masturbação (cf. FREUD, 1901, p. 61).

Embora a expressão “Complexo de Édipo” não apareça formalmente no texto do caso Dora, pela sua leitura pode-se acompanhar o interesse de Freud pelas circunstâncias familiares da paciente para investigar os vínculos afetivos envolvidos na manifestação das neuroses. Percebe-se, nesse texto, o despontar da teoria do Complexo de Édipo e suas implicações, ou seja, o que se refere à sexualidade

infantil e à superação da teoria do trauma, cuja ideia se encontrava presente nos *Estudos sobre histeria* (1893-1895).

Vemos aí um histórico de apenas três meses localizado entre a primeira teoria traumática das neuroses – lembranças recalçadas de acontecimentos traumáticos capazes de desencadear manifestações patológicas – e a segunda teoria das neuroses – um conflito psíquico inconsciente de origem infantil ligado à sexualidade.

Freud trabalhava com a hipótese que Dora teria sido apaixonada pelo pai em uma época bem precoce da vida, mas, ao ser confrontada, ela nega, dizendo não se lembrar. Suas lembranças foram recalçadas deixando em seu lugar amnésias ou memórias falsas, como parte do processo de recalçamento. No entanto, ela confirmará esse sentimento, logo após tê-lo negado, por meio da associação que fez, recordando-se de um episódio envolvendo sua prima de sete anos:

essa menina tornara a testemunhar uma discussão acalorada entre os pais e sussurrou no ouvido de Dora, que acabava de chegar para uma visita: “você não pode imaginar como odeio essa pessoa!” (apontando para a mãe). “E um dia, quando ela morrer, vou me casar com papai” (FREUD, 1901, p. 61-62).

Freud via nessas associações a confirmação vinda do inconsciente.

O Complexo de Édipo é o complexo nuclear das neuroses, representando a peça essencial em seu conteúdo. Nele culmina a sexualidade infantil, que, por seus efeitos posteriores, influencia de maneira decisiva a sexualidade do adulto (FREUD, 1901, p. 214, nota de rodapé).

Para Freud, mesmo aquele que conseguiu evitar a fixação incestuosa de sua libido não escapa inteiramente à sua influência. Essa fase do desenvolvimento deixa marcas identificáveis, como ocorreu em Dora, cujo sentimento amoroso recaiu sobre um homem mais velho dotado de autoridade, revivendo a imagem do pai. Dora esteve apaixonada pelo pai, mas não externou esse sentimento. Entretanto, depois da cena no lago, esse sentimento fora reavivado como sintoma reativo para suprimir alguma outra coisa, que, por conseguinte, ainda era poderosa no inconsciente. Sua antiga paixão pelo pai é retomada para ela não ter de observar em sua consciência esse amor pelo Sr. K., que teria ficado muito difícil de suportar (cf. FREUD, 1901, p. 62).

Freud, em seu artigo “As repercussões da escolha objetal infantil”, fala da importância do relacionamento infantil com os pais para a posterior escolha do objeto sexual, assim como da predisposição para o desenvolvimento sexual

perturbado ou o adoecimento neurótico decorrentes da infelicidade da vida familiar (cf. FREUD, 1905b, p. 216).

O caso Dora, redigido em 1901 e publicado somente em 1905, coincide com a publicação de um texto fundamental para a psicanálise – *A interpretação dos sonhos* (1900), que coloca lado a lado sonho e fantasia, apresentando construções psíquicas como realizações de um desejo sexual infantil.

2.3.4 A transferência

Foi durante a análise dessa paciente que Freud apresentou, pela primeira vez, o conceito de transferência e demonstrou como os sintomas podiam atuar como uma expressão de compromisso entre os desejos sexuais excessivos e as forças repressoras.

No caso Dora, Freud teve realmente sua primeira experiência, negativa, com a transferência. Ele concluiu que o analista desempenha um papel na transferência do analisando. Ao se recusar a ser objeto do arroubo amoroso de Dora, ele opôs uma resistência que desencadeou uma transferência negativa por parte dela. Alguns anos mais tarde, Freud qualificaria esse fenômeno de contratransferência (cf. ROUDINESCO; PLON, 1997, p. 767).

Depois da interrupção do tratamento, Freud foi entender o que havia acontecido, quando, então, deparou com a transferência, que, nesse momento, não alcançava toda sua importância no processo de análise.

Só em 1905, quando finalmente apresenta esse caso, Freud se refere às consequências da transferência quando ela não é percebida a tempo e explicada ao paciente. Essa ideia, assim como a noção de contratransferência, será trabalhada e aperfeiçoada ao longo de sua obra.

Esse caso ilustrou tanto a teoria dos sonhos quanto o papel da sexualidade e da bissexualidade na neurose, ao mesmo tempo que demonstrou a maneira como Freud trabalhava com suas interpretações reiteradas das intenções sexuais inconscientes de Dora.

Considerações finais

O interesse por este trabalho nasceu do desejo de nos aprofundarmos nas leituras feitas na graduação de Psicologia, para uma melhor compreensão dos postulados clínicos do criador da psicanálise, as concepções integrantes da metapsicologia freudiana.

Os estudos realizados sobre o método de tratamento e a construção de conceitos fundamentais da teoria psicanalítica nos casos clínicos de Elisabeth von R. (1892) e Dora (1905[1901]) constituíram-se no eixo deste trabalho. Ao estudá-los, visitamos os processos de raciocínio que conduziram Freud às descobertas e ao mapeamento de alguns dos fundamentos principais do edifício teórico da psicanálise acompanhando a evolução e o aperfeiçoamento do seu método de tratamento, essencial no exercício da clínica.

A leitura desses casos clínicos auxiliou-nos na trajetória pela busca do conhecimento sobre o nascimento da teoria psicanalítica, ao mesmo tempo que revelou as dificuldades vividas por Freud em seu processo de produção científica, seu isolamento e a falta de apoio para suas descobertas quando apresentadas para a sociedade vitoriana, por meio de seus textos revolucionários.

Estudando esses dois casos, entendemos que, desde o início dos anos 1890, os pacientes de Freud muito lhe ensinaram, levando-o a refinar sua técnica e abrindo-lhe perspectivas para novas conceituações teóricas. As histéricas apresentando um conjunto de sintomas de conversão exerceram um papel de grande importância para a história da psicanálise, pois a partir dessa clínica foi que Freud desenvolveu a arte de ouvir e de interpretar suas pacientes. Assim, cada um de seus grandes casos clínicos se tornou importantíssima fonte de pesquisa sobre o encontro analítico como via para elaboração do sofrimento psíquico.

Por meio do caso Elisabeth, acompanhamos a construção gradual do método psicanalítico, que se deu a partir da adoção e modificação do método catártico, passando pelas técnicas da pressão e concentração, até o método da associação livre. Um método que, embora se encontrasse em processo de elaboração, já ganhava importância pela contribuição para a elucidação da etiologia das neuroses e, mais tarde, por trilhar o caminho para o inconsciente. Também foi possível

conhecer a elaboração dos traumas recalçados, a investigação sobre a questão sexual e o mecanismo psicológico da resistência.

Dando um salto na trajetória do desenvolvimento da teoria freudiana, encontramos, na análise de Dora (1905[1901]), Freud envolvido na redação de dois grandes pilares da sua teoria: *A interpretação dos sonhos* e os *Três ensaios sobre a sexualidade*. Ele trabalhava para validar sua tese sobre a neurose histérica – a etiologia sexual – e fundamentar seu método de tratamento baseado na interpretação dos sonhos e na associação livre.

Freud estava mais focado nos resultados dos atendimentos, cujos objetivos se centralizavam nas situações internas da paciente. Nessa época, ele acreditava que os sonhos podiam ajudar no processo de análise de seus pacientes, fornecendo indicações úteis sobre eles, por considerar que, de forma consciente ou não, eles podiam escondê-las. Assim, os sonhos passam a fazer parte do repertório psicanalítico, a partir das associações do paciente e da interpretação de Freud.

Esse caso revelou, também, a importância da transferência na análise, que quando detectada e traduzida ao paciente se converte em uma aliada no tratamento. Ao contrário pode criar um obstáculo e causar a interrupção do processo de análise pelo paciente. Também foi possível detectarmos a transparência com que Freud expôs seu percurso, suas dificuldades com a interpretação e o manejo da transferência, seu erro técnico, por não ter descoberto a tempo e comunicado a Dora a moção amorosa homossexual pela Sra. K.

Nessa clínica, Freud avançava na investigação e no conhecimento da vida sexual dos adultos, enfrentando o movimento que se opunha a ele. Falava de forma direta sobre questões sexuais com suas pacientes, dando aos órgãos e aos fenômenos seus nomes técnicos. Assim, em sua práxis, ele conduziu Dora ao encontro da subjetividade oculta de sua consciência, ajudando essa jovem estereotipada de simuladora, acusada de ter inventado a cena da sedução durante um passeio no lago junto com o Sr. K., a encontrar a verdade por meio da sua narrativa.

Outra marca desse caso baseia-se na formação dos triângulos, que Freud afirmava ter aprendido a ver nas relações amorosas inconscientes entre pais e filhos, uma revivificação de sentimentos infantis. Freud já demonstrava seu interesse pelas circunstâncias familiares, despontando, assim, a teoria do Complexo de Édipo e suas implicações.

Por fim, estudando esses dois casos clínicos, aproximamo-nos das elaborações conceituais nas quais Freud apoiava seu trabalho e das dificuldades durante esses processos de análise, assim como de sua determinação em seguir como investigador da mente humana. Esses casos serviram para exemplificar o modo como Freud trabalhava a inter-relação entre a prática clínica e a teorização, as ações empreendidas no recorte temporal de cada caso clínico específico.

Sua aposta estava em uma clínica que ultrapassasse a técnica de tratamento para suas pacientes histéricas, ele almeja ir mais além, a partir do seu método, apresentar uma teorização que pudesse capturar o sentido humano contido nas formações psíquicas.

Nestas considerações finais, apontamos alguns aspectos sobre o nascimento da psicanálise a partir dos dois casos clínicos estudados, conscientes das inúmeras possibilidades de pesquisas a serem realizadas, mas que no momento não nos eram pertinentes.

Freud, observando as experiências vividas por essas pacientes, reconhece haver uma correlação entre os sintomas corporais e psíquicos, uma relação que marca a fundamentação da edificação da sua grande obra, a psicanálise.

Referências

BAROJA, Julio Caro. *As bruxas e o seu mundo*. Lisboa: Vega, 1978.

BRABANT, Georges P. *Chaves da psicanálise*. 4. ed. Tradução de Themira de Oliveira Brito e Vânia Didier Contrucci. Rio de Janeiro: Zahar, 1984. p. 22-23.

CORNILLOT, Michèle Pollak. Resistência. In: MIJOLLA, Alain. *Dicionário internacional da psicanálise*. Tradução de Álvaro Cabral. Rio de Janeiro: Imago, 2005. p.1627.

FREUD, Sigmund (1888a). Histeria. In: _____ *Publicações pré-psicanalíticas e esboços inéditos (1886-1889)*. Rio de Janeiro: Imago, 2006. p. 93. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. 1).

_____ (1888b). Prefácio e notas de rodapé à tradução das Conferências das Terças-feiras, de Charcot (1892-94). In: _____ *Publicações pré-psicanalíticas e esboços inéditos (1886-1889)*. Rio de Janeiro: Imago, 2006. p. 173-179. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. 1).

_____ (1892a). Srta. Elisabeth von R. In: _____ *Estudos sobre histeria (1893-1895)*. Rio de Janeiro: Imago, 2006. p. 161-202. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. 2).

_____ (1892b). A psicopatia da histeria. In: _____ *Estudos sobre histeria (1893-1895)*. Rio de Janeiro: Imago, 2006. p. 272, 283-284. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. 2).

_____ (1893a). Esboços para a “Comunicação Preliminar” de 1893 (1940-41[1892]). In: _____. *Publicações pré-psicanalíticas e esboços inéditos (1886-1889)*. Rio de Janeiro: Imago, 2006. p. 195-196. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. 1).

_____. (1893b). Sobre o mecanismo psíquico dos fenômenos histéricos: comunicação preliminar. In: _____. *Estudos sobre histeria (1893-1895)*. Rio de Janeiro: Imago, 2006. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. 2).

_____ (1893-1895). A psicoterapia da histeria. In: _____. *Estudos sobre histeria (1893-1895)*. Rio de Janeiro: Imago, 2006. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. 2).

_____ (1901). Fragmento da análise de um caso de histeria (1905[1901]). In: _____. *Um caso de histeria, três ensaios sobre a sexualidade e outros trabalhos*. Rio de Janeiro: Imago, 2006. p. 15-116. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. 7).

_____ (1905a). Amnésia infantil. *In:_____ . Um caso de histeria, três ensaios sobre a sexualidade e outros trabalhos (1901-1905)*. Rio de Janeiro: Imago, 2006. p. 164-166. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. 7).

_____ (1905b). As repercussões da escolha objetal infantil. *In:_____ . Um caso de histeria, três ensaios sobre a sexualidade e outros trabalhos (1901-1905)*. Rio de Janeiro: Imago, 2006. p. 216. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. 7).

GAY, Peter. *Freud – Uma vida para nosso tempo*. Tradução de Denise Bottman. São Paulo: Companhia das Letras, 1989. p. 80-82, 232.

LAPLANCHE, Jean; PONTALIS, Jean-Bertrand. *Vocabulário de psicanálise*. Tradução de Pedro Tamen. São Paulo: Martins Fontes, 2004. p. 89, 458-461.

MELLOR, Sophie de Mijolla. Caso (relato de). *In: MIJOLLA, Alain. Dicionário internacional da psicanálise*. Tradução de Álvaro Cabral. Rio de Janeiro: Imago, 2005. p. 302.

MEZAN, Renato. Tentativa e erro. *In: _____ . A trama dos conceitos*. São Paulo: Perspectiva, 2011. p. 16-17.

MIJOLLA, Alain de. Catártico (Método). *In: MIJOLLA, Alain. Dicionário internacional da psicanálise*. Tradução de Álvaro Cabral. Rio de Janeiro: Imago, 2005. p. 312.

PERRON, Roger; JEANNEAU, Augustin. Sintoma (formação de -). *In: MIJOLLA, Alain. Dicionário internacional da psicanálise*. Tradução de Álvaro Cabral. Rio de Janeiro: Imago, 2005. p. 1744.

ROUDINESCO, Elisabeth; PLON, Michel. *Dicionário de psicanálise*. Tradução de Vera Ribeiro e Lucy Magalhães; supervisão da edição brasileira Marco Antônio Coutinho Jorge. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1997. p. 337, 767.