

O “caso Dora”: algumas considerações acerca da sua redação

Ana Carolina Soliva Soria*

RESUMO:

O PRESENTE ARTIGO PRETENDE ANALISAR ALGUNS ASPECTOS EM QUE O TEXTO “FRAGMENTO DE UMA ANÁLISE DE HISTERIA”, DE SIGMUND FREUD, AJUDA-NOS A COMPREENDER A RELAÇÃO ENTRE A INVESTIGAÇÃO CLÍNICA DO PSICANALISTA E A CONSTRUÇÃO DE UMA TEORIA GERAL DO FUNCIONAMENTO PSÍQUICO.

PALAVRAS-CHAVE: FREUD, DORA, SEXUALIDADE, FANTASIA, SEDUÇÃO

ABSTRACT:

THIS ARTICLE AIMS AT EXAMINING SOME ASPECTS IN WHICH THE TEXT OF THE *FRAGMENTS OF AN ANALYSIS OF HYSTERIA (DORA)* BY SIGMUND FREUD COULD HELP US TO UNDERSTAND THE RELATION BETWEEN CLINICAL INVESTIGATION AND THE CONSTRUCTION OF A GENERAL THEORY OF PSYCHIC FUNCTIONING.

KEYWORDS: FREUD, DORA, SEXUALITY, FANTASY, SEDUCTION

Durante as duas primeiras décadas de seu trabalho psicanalítico, Sigmund Freud publicou cinco importantes casos clínicos. São eles: “Fragmento de uma análise de histeria” (*Bruchstück einer Hysterie-Analyse*), de 1905, “Análise da fobia de um menino de cinco anos” (*Analyse der Phobie eines fünfjährigen Knaben*), de 1909, “Observações sobre um caso de neurose obsessiva” (*Bemerkungen über einen Fall von Zwangsneurose*), de 1909, “Observações psicanalíticas sobre um caso de paranóia descrito auto-biograficamente” (*Psychoanalytische Bemerkungen über einen autobiographisch beschriebenen Fall von Paranoia*), de 1911, e “Da história de uma neurose infantil” (*Aus der Geschichte einer infantilen Neurose*), de 1918. Esses textos, que ficaram comumente conhecidos como “O caso Dora”, “O pequeno Hans”, “O homem dos ratos”, “O caso Schreber” e “O homem dos lobos”, tratam tanto da neurose quanto da psicose e se tornaram referência para qualquer pessoa que deseja estudar a arte analítica. Ora, cabe-nos aqui perguntar por que Freud escolheu publicar esses casos. O que havia em Dora ou em Hans que o levou a redigir seus históricos e a deixar de lado

* Doutoranda em filosofia pela Universidade de São Paulo e Bolsista CAPES/CNPq.

tantos outros? Em princípio, poderíamos pensar que a condição para expor um caso clínico é o sucesso alcançado com a terapia e a sua infalibilidade, ou seja, os bons casos, os passíveis de serem publicados, seriam aqueles em que a terapia atingiu o seu fim e livrou o paciente de seus males. Contudo, logo no início do "Fragmento de uma análise de histeria", Freud adverte o seu leitor:

Este histórico de apenas três meses é abarcável e memorável; mas seus resultados permaneceram incompletos em mais de um ponto de vista. O tratamento não foi conduzido até a meta proposta, e sim interrompido pela vontade da paciente quando alcançado um certo ponto. Nesse momento, alguns enigmas do caso da enfermidade ainda não tinham sido em nada apreendidos, outros clarificados somente de modo imperfeito, ao passo que a continuação do trabalho certamente teria avançado em todos os pontos até o último esclarecimento possível. Desse modo, posso oferecer aqui apenas um fragmento (*Fragment*) de uma análise.¹

O caso escolhido pelo pai da psicanálise para ser publicado encerrou-se prematuramente e não nos oferece resultados completos. Trata-se de um fragmento (*Bruchstück, Fragment*) de uma análise. Ele foi incapaz de ajudar sua paciente, assim como tantos outros médicos que já a haviam submetido a múltiplas terapias. E uma vez que o seu método de tratamento (a saber: a associação livre) permite à enferma falar indiscriminadamente sobre todos os pensamentos que lhe sobrevêm e dirigir sua atenção de modo espontâneo para o passado ou o presente, seu relato nos parece fracionado e espalhado por diversas épocas e contextos. Além disso, como nos admite no final do prefácio que escreve para esse texto, Freud foi muito pouco hábil em descuidar-se da transferência²

¹ Freud, S. "Bruchstück einer Hysterie-Analyse". In: _____. *Gesammelte Werke*, vol. 5. Frankfurt am Main: Fischer Verlag, 1999, pp. 168-9.

² A transferência é toda uma série de vivências anteriores, preservadas no inconsciente como moções e fantasias, revividas não como algo passado, mas como um vínculo atual com o médico.

e em não levá-la em conta durante os três meses de terapia, omissão que pode ter custado a unidade e a clareza do caso.

As muitas dificuldades técnicas enfrentadas pelo autor podem dar ao seu leitor a impressão de que os relatos clínicos publicados anos antes, tais como os encontrados nos “Estudos sobre histeria” (1895), são mais bem sucedidos, e que as técnicas de análise utilizadas anteriormente, isto é, o método catártico e a sugestão em hipnose, mostraram-se mais eficazes para a compreensão e solução do sintoma. O antigo método consistia em trazer o evento traumático à recordação do paciente por meio da hipnose e descarregar o excesso de afeto ligado ao acontecimento através da “reação adequada” da fala. Contudo, Freud certamente recusaria a idéia de que a técnica de 1895 é a mais eficiente. Se em Dora ele se defronta com algumas desvantagens, a técnica apresentada neste caso é muito melhor do que a anterior e, “sem discordância, a única possível”.³

Desde os “Estudos”, o método de análise do psiquismo passou por uma mudança completa. Isso porque em 1895 faltavam três pontos de importância essencial para a técnica e a teoria psicanalíticas. Em primeiro lugar, o método catártico e a hipnose, bem como o método da mão sobre a testa,⁴ que serviria para ajudar os pacientes não hipnotizáveis a se recordarem do evento traumático esquecido, não eram capazes de alcançar a causa primeira da neurose. Apenas sintomáticos, partiam dos efeitos da enfermidade e tinham como meta eliminá-los um a um. Mas, como jamais chegavam à origem real da doença, os sintomas cancelados eram substituídos por outros. Desse modo, quando livrada em hipnose de seus fantasmas (*Phantasmen*), Anna O.⁵ “ficava totalmente tranqüila, no dia seguinte amável, dócil, aplicada, até mesmo serena; no segundo, cada vez mais caprichosa, teimosa, desagradável, o que, no terceiro, aumenta-

³ Idem, p. 169.

⁴ Para vencer a dificuldade de induzir um paciente não hipnotizável à catarse, Freud inventou o “método da mão sobre a testa” (*die Hand auf die Stirne*), que consiste em pressionar com a mão a testa do enfermo e pedir para que o paciente se concentre no primeiro pensamento que passar por sua mente no instante em que deixar de pressioná-la. Ele adverte o paciente que haverá apenas uma súbita ocorrência e que deve capturá-la com rapidez.

⁵ Anna O. foi paciente de Breuer, co-autor dos “Estudos” e inventor do método catártico.

va ainda mais".⁶ O método catártico atacava apenas os efeitos do mal, deixando intacta a sua causa. O médico tinha, desse modo, de refazer o procedimento de dias atrás e eliminar outros tantos fantasmas que substituíam os primeiros. Esse trabalho interminável é criticado por Freud no prefácio do *Fragmento de análise de um caso de histeria*:

Talvez um leitor familiarizado com a técnica de análise exposta nos *Estudos sobre histeria* fique admirado de que em três meses não se pôde encontrar ao menos uma solução definitiva para os sintomas abordados. Mas isso será compreensível se comunico que desde os "Estudos" a técnica psicanalítica sofreu uma revolta substancial. Naquela época, o trabalho partia dos sintomas e se punha como meta solucioná-los um após o outro. Abandonei desde então essa técnica, pois a achava totalmente inadequada à estrutura mais fina da neurose. Deixo agora que o próprio enfermo determine o tema do trabalho cotidiano, e então parto da superfície que o inconsciente oferece à sua atenção em cada ocasião.⁷

Se o método empregado por Freud para o tratamento de seus enfermos passou por uma mudança completa em poucos anos, isso se deve ao fato de que nos "Estudos" o evento traumático era sempre algo ocorrido num passado recente. Ele se limitava à época da puberdade e não apresentava força alguma de determinação de sintoma. Por esse motivo, para cada manifestação eliminada da enfermidade, outras tantas apareciam em seu lugar. Seria preciso retroceder ainda mais para

⁶ Breuer, J. "Beobachtung I. Frl. Anna O...". In: Freud, S. *Gesammelte Werke, Nachtragsband: Texte aus den Jahren 1885-1938*, p. 229.

⁷ Freud, S. "Bruchstück einer Hysterie-Analyse", p. 169. O próprio Freud já havia constatado tal problema na parte final dos *Estudos sobre histeria*. Ele diz: "Em seguida, se se eliminam os produtos da doença durante tais períodos agudos, os sintomas histéricos recém originados, então deve-se estar preparado para que os eliminados sejam logo substituídos por novos. O médico não ficará livre da impressão dissonante de um trabalho das Danaides, de algo impossível". Freud, S. "Zur Psychotherapie der Hysterie". In: _____. *Gesammelte Werke*, vol. 1, p. 262. (As Danaides são personagens mitológicas que foram condenadas a tentar eternamente encher com água um recipiente furado. Cf. Grimal, P. *Dicionário da mitologia grega e romana*. Trad. de Victor Jabouille. 2a. ed. Rio de Janeiro: Editora Bertrand Brasil, 1993, p. 110)

encontrar a verdadeira condição etiológica da enfermidade e acabar com a mera anulação dos sintomas.

Aos poucos, os relatos de seus pacientes voltam-se para experiências cada vez mais antigas, e levam a análise a retroceder da puberdade até a primeira infância. Em 1896, Freud publica “A hereditariedade e a etiologia das neuroses” (*L’heredité et l’etiologie des névroses*), “Sobre a etiologia da histeria” (*Zur Ätiologie der Hysterie*) e “Observações adicionais sobre as neuropsicoses de defesa” (*Weitere Bemerkungen über die Abwehr-Neuropsychosen*), textos que apresentam uma tese fundamentalmente importante nessa época, a saber: a sedução por um adulto pervertido desperta na criança uma sexualidade prematura e doentia. Com isso, o pai da psicanálise vislumbra, ainda que de maneira distorcida, o que viria a ser a sua futura teoria da sexualidade infantil, exposta de modo mais bem acabado em 1905, com o texto “Três ensaios sobre teoria sexual” (*Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie*). O retrocesso às experiências da infância leva-nos ao segundo ponto ausente nos “Estudos”, isto é, à compreensão de que a criança é naturalmente dotada de uma atividade sexual auto-erótica.

Além disso, em 1895 faltava entender que os relatos de suas pacientes não correspondiam às suas experiências efetivas, ou seja, que eram cenas fantasiadas, criadas para encobrir a atividade sexual infantil. Este terceiro ponto somente foi reconhecido após 1897, data em que Freud depara com um problema estatístico: se todos os histéricos foram seduzidos por um adulto na infância, e se nem todas as crianças seduzidas desenvolvem a enfermidade, então o número de adultos pervertidos deveria ser muito maior do que o número de pessoas histéricas. Dar-se conta desse problema foi também perceber que o analista não controla a análise em todos os seus pontos (como pressupunha a prática da hipnose), que o paciente constrói a sua própria fala e que ao analista cabe um olhar crítico que dará nexos aos fenômenos relatados na clínica. Nasce assim a psicanálise.

Em “Sobre a história do movimento psicanalítico” (*Zur Geschichte der psychoanalytischen Bewegung*), Freud nos diz:

Ainda que de uma época muito posterior, uma aquisição semelhante é a construção da sexualidade infantil, da qual ainda nem

se falava nos primeiros anos da investigação tateante pela análise. Primeiramente, observou-se apenas que o efeito de impressões atuais teria de reconduzir ao tempo passado. No entanto, "com freqüência aquele que procura encontrou mais do que desejava encontrar". Éramos sempre atraídos mais para trás nesse passado e, finalmente, acreditamos poder nos deter na puberdade, na época do tradicional despertar das moções sexuais. Em vão; as pistas indicavam ainda mais para trás, para a infância e os primeiros anos dela. No caminho até lá, foi preciso vencer um erro que teria sido quase fatal para a jovem investigação. Sob a influência da teoria traumática da histeria, começada por *Charcot*, estávamos facilmente inclinados a tomar pelo real e de importância etiológica o relato dos doentes que reconduziam seus sintomas até as vivências sexuais passivas nos primeiros anos da infância, assim expresso grosseiramente: até a sedução. Quando esta etiologia se desmoronou por sua própria inverossimilhança e por contradizer as relações verificadas, o resultado imediato foi uma fase da mais completa perplexidade. A análise foi conduzida pelo caminho correto até tais traumas sexuais infantis que, porém, eram falsos. Assim, tínhamos perdido o chão da realidade. Naquele tempo, teria renunciado de bom grado a todo o trabalho, tal como meu honrado predecessor *Breuer* quando do seu descobrimento indesejado. Talvez perseverei apenas porque não tinha mais escolha para começar outra coisa. Finalmente, dei-me conta de que não se tem o direito de desanimar quando se está enganado com suas expectativas, mas sim que se tem de rever essas expectativas. Se os histéricos reconduzem seus sintomas a traumas inventados, eis aí precisamente o fato novo, de que eles fantasiam tal cena, e a realidade psíquica pode ser apreciada ao lado da realidade prática. Seguiu-se logo a intelecção de que essas fantasias estivessem destinadas a encobrir, a embelezar e a alçar a um grau mais elevado a atividade auto-erótica dos primeiros anos da infância, e então, atrás dessas fantasias, apareceu a vida sexual da criança em todo o seu contorno.⁸

⁸ Freud, S. "Zur Geschichte der psychoanalytischen Bewegung". In: _____. *Gesammelte Werke*, vol. 10, p. 55.

Apesar do histórico clínico de Dora ser em alguns pontos “mais pobre do que eu teria desejado”, escreve Freud, sobre outros aspectos apresenta uma enorme vantagem, a saber: reúne os conceitos de fantasia, passado remoto e atividade sexual infantil. E, se prestarmos atenção à data de sua redação e publicação, veremos uma coisa bastante curiosa. Em 1900, aos 18 anos, Dora inicia o seu tratamento após uma tentativa de suicídio. Seus encontros com Freud ocorrem entre os meses de outubro e dezembro, quando, por vontade própria, desiste da terapia. Em janeiro de 1901, o caso clínico é redigido, mas publicado apenas em 1905. 1900 e 1905 são também as datas da publicação de dois textos fundamentais para a psicanálise. São eles, respectivamente: “A interpretação dos sonhos” e “Três ensaios sobre teoria sexual”. O primeiro deles põe lado a lado sonho e fantasia, ou ainda, normal e patológico, e apresenta tais construções psíquicas como realizações de um desejo sexual infantil. Contudo, uma vez que tais desejos correspondem a uma época arcaica, cujos objetos de satisfação foram há muito tempo abandonados, são mantidos pela instância moral na obscuridade inconsciente. Não podem ter acesso ao Eu consciente, porém continuam exercendo pressão sobre ele. E, como o desejo infantil recalcado jamais é representado diretamente na consciência, cria-se uma outra representação que dribla a censura e o traz à luz com toda a sua força. Em “A interpretação dos sonhos”, o trabalho de driblar a censura, que recai sobre os desejos infantis, e o de apresentá-los na consciência é comparado por Freud ao de um jornalista político: ele tem de dizer verdades desagradáveis para os governantes, mas, se o faz diretamente, terá suas declarações suprimidas. Abstém-se então de certas formas de ataque e desfigura a expressão de suas opiniões.

Ele pode, por exemplo, contar o que aconteceu entre dois mandarins no Império do Meio, enquanto tem em vista os funcionários da pátria. Quanto mais severa reina a censura, tanto mais vasto será o disfarce, tanto mais engenhoso, com freqüência, os meios pelos quais guia o leitor pelas pegadas do significado próprio.⁹

⁹ Freud, S. “Die Traumdeutung”. In: _____. *Gesammelte Werke*, vol. 2/3, p. 147-8.

A incapacidade do paciente de oferecer informações exatas e coerentes sobre si depende da força de atuação da censura. "Sem dúvida [os enfermos] podem informar o médico sobre esta ou aquela época da vida de maneira suficiente e coerente; depois, segue-se um outro período em que suas notícias são empobrecidas, ficam lacunas e enigmas; e uma outra vez defronta-se com épocas totalmente obscuras, não iluminadas por nenhuma comunicação útil".¹⁰ O trabalho da censura, que age sobre as moções de desejo, é semelhante àquele realizado pelos funcionários da fronteira russa,¹¹ que cobrem com tarjas pretas as partes dos textos de jornal que podem oferecer alguma ameaça e transformam-nas em um murmúrio incompreensível. A arte (*Kunst*) do psicanalista é a de seguir livremente o discurso do enfermo, sem deixar que sobre ele recaia qualquer juízo repressor. A sua escuta segue pontualmente cada um dos elementos narrado pelo paciente, ou melhor, toma-os separadamente, para em seguida estabelecer um vínculo coerente entre as pequenas pistas que apontam em direção ao desejo inconsciente (isto é, para o que está por detrás da "tarja preta" da censura). O médico dá, assim, a unidade que faltava ao discurso: ele completa os pedaços suprimidos, os reconstrói de modo coerente e dá ao desejo inconsciente o direito à fala.

No prefácio do caso Dora, encontramos uma menção explícita de Freud à "Interpretação dos sonhos". Diz ele: "esse histórico da enfermidade pressupõe o conhecimento da interpretação dos sonhos; sua leitura será altamente insuficiente para todos os que não se enquadram em tal pressuposto".¹² O trabalho analítico no presente caso apresenta a técnica e a teoria expostas no texto de 1900. A partir de dois sonhos contados por sua paciente, mostra-nos como a interpretação de elementos oníricos é inserida na arte psicanalítica, ou como podemos trabalhar a fantasia em análise (uma vez que fantasia e sonho encontram-se lado a lado). Para isso, tem-se de trazer à luz o desejo infantil recalcado. A esse respeito, lemos em "Sobre a história do movimento psicanalítico":

¹⁰ Freud, S. "Bruchstück einer Hysterie-Analyse", p. 174.

¹¹ Freud, S. "Die Traumdeutung". In: *Gesammelte Werke*, vol. 2/3, p. 534.

¹² Freud, S. "Bruchstück einer Hysterie-Analyse", p. 168.

No tratamento conduzido em 1899¹³ da paciente nomeada “Dora”, era para mim notória a cena que tinha ocasionado a erupção do adoecimento atual. Incontáveis vezes empenhei-me para trazer esse acontecimento para a análise, sem jamais receber outra coisa pela minha interpelação direta do que a mesma descrição escassa e lacunar. Somente depois de um longo desvio que levou a paciente à mais prematura infância apareceu um sonho cuja análise a faria recordar as particularidades da cena até o momento esquecida, com as quais foram possibilitadas a compreensão e a solução do conflito atual.¹⁴

Mas o “Fragmento de uma análise de histeria” não é apenas a continuação de “A interpretação dos sonhos”. Ao unir na clínica os conceitos de fantasia e sexualidade infantil, é também o ponto intermediário entre “A interpretação dos sonhos” e os “Três ensaios”, cujo grande mérito foi o de revolucionar o conceito de sexualidade.

Após o seu desapontamento com a teoria da sedução (de 1896), Freud foi obrigado a rever o papel da fantasia na etiologia das enfermidades e, concomitantemente, o da sexualidade. Se antes a compreendia como ausente na infância (salvo nos casos das crianças abusadas), aparecendo apenas na puberdade e conectada ao processo de maturação, nos “Três ensaios” reformula-a completamente: segundo ele, no início do desenvolvimento infantil reinam “todas as transgressões possíveis” no que diz respeito à satisfação libidinal. Enquanto “as barreiras anímicas contra a desordem sexual (vergonha, nojo e moral) ainda não foram levantadas ou estão apenas em formação, conforme a idade da criança”,¹⁵ as pulsões sexuais ainda não se encontram unidas a um único órgão, como acontecerá na puberdade com os genitais. Elas são perverso-polimorfas, isto é, brotam em qualquer parte do corpo, em es-

¹³ Como nos adverte James Strachey em sua nota introdutória ao caso Dora (“Fragmento de análisis de un caso de histeria”. In: *Obras completas*, vol. VII. Buenos Aires: Amorrortu editores, 1995, p. 5), “É curioso que, em seus escritos posteriores, Freud errará em quatro oportunidades o ano do tratamento de ‘Dora’ (1899 em lugar de 1900)”.

¹⁴ Freud, S. “Zur Geschichte der psychoanalytischen Bewegung”, p. 48.

¹⁵ Freud, S. “Bruchstück einer Hysterie-Analyse”, p. 92.

pecial nas zonas erógenas (oral, anal, útero-genital e mamilo), buscam a satisfação apenas da zona geradora de estímulos, independentemente da satisfação das demais, e não conhecem nenhum tipo de objeto sexual, isto é, satisfazem-se no próprio corpo (auto-eroticamente). Freud não apenas recua a atividade sexual à mais remota infância, mas também a descentraliza de um ponto corporal fixo, a saber: os genitais. Como nos diz Monzani, a sexualidade infantil:

é esse estado livre e selvagem onde as mais diferentes pulsões, as diferentes zonas erógenas ativam-se e desenvolvem-se, num primeiro instante absolutamente independentes umas das outras. Verdadeiras ilhas de prazer, essas diferentes pulsões, alojando-se em certas zonas, trazem para a criança um fluxo constante de prazer. Quando se pensa na sexualidade tal qual a pensava a psiquiatria clássica, não se pode deixar de ficar espantado. O mérito de Freud não foi somente o de falar de sexualidade infantil, o de ter realizado um *recuo temporal* (mostrando que a sexualidade já estava presente antes do que se pensava). De fato, esse recuo foi acompanhado de uma espécie de "estilhaçamento" da sexualidade. Desvinculando sexualidade, por um lado, de genitalidade e, por outro, de um modelo comportamental pré-formado (instinto), Freud operou uma reconstrução absolutamente inédita na semântica da sexualidade. A *significação* do termo sexual não só se alarga mas, definitivamente, ultrapassa o conceito clássico.¹⁶

Quando Freud redigiu o caso Dora no início de 1901 tinha já em mente, de modo bastante claro, as idéias que seriam expostas nos "Três ensaios". Termos como "germes infantis da perversão", "zonas erógenas", "tendência à bissexualidade", "auto-satisfação", "inibição do desenvolvimento", "constituição sexual", podem ser encontrados ao longo de todo o texto. Vemos isso, por exemplo, na seguinte passagem:

¹⁶ Monzani, L. R. *Freud: o movimento de um pensamento*. Campinas: Editora da UNICAMP, 1989, p. 31.

A condição somática prévia para tal criação autônoma de uma fantasia, a qual correspondia pois ao agir dos perversos, era mesmo dada nela por um fato considerável. Ela se recordava muito bem de que em sua infância tinha sido uma “chupadora”. (...) A própria Dora tinha clara na memória uma imagem de seus anos de primeira infância em que, como disse, estava em um canto no chão, chupando o polegar esquerdo, enquanto com a mão direita puxava o pequeno lóbulo da orelha de seu irmão, sentado ali, quieto. Este é o modo completo de auto-satisfação pelo chupar, que também outras pacientes – posteriormente anestésicas e histéricas – me relataram. (...) Creio que ninguém quererá contestar que a mucosa dos lábios e da boca pode ser explicada como uma zona *erógena* primária.¹⁷

Em sua fantasia, Dora toma o funcionamento arcaico do autoerotismo como modelo para a satisfação das moções libidinais abandonadas. Ao lado do funcionamento normal do psiquismo, conserva-se uma atividade primitiva, há muito tempo abandonada pelo Eu consciente, e sobre a qual a realidade não exerce poder algum. Como “verdadeiras ilhas de prazer” (para usarmos as palavras de Monzani), a sexualidade infantil mantém-se intacta na fantasia, conservando objetos e modos de funcionamento de fases já abandonadas. Ela está, portanto, livre da censura, ou ainda, desconhece qualquer tipo de moralidade.

Contudo, a importância do caso Dora não reside apenas no fato de ele ser fundamental para a compreensão da ligação entre a fantasia (exposta no texto de 1900) e a teoria da sexualidade infantil (apresentada no ensaio de 1905). Para além dessa função intermediária que podemos atribuir-lhe, sua redação mostra-nos como os mais diferentes fenômenos clínicos podem ser reduzidos a certos elementos principais. Ou melhor, como do múltiplo chegamos a uma unidade teórica, confiável e útil para entender o funcionamento da enfermidade.

Muitos médicos da época de Freud consideravam seus relatos clínicos como novelas (*Schlüsselromane*) sem nenhum caráter científi-

¹⁷ Freud, S. “Bruchstück einer Hysterie-Analyse”, pp. 211-2.

co e destinadas a divertir o leitor. Seu modo de conduzir a análise, bem como a sua maneira de escrever, estavam bastante distantes daquilo que certos pesquisadores de renome entendiam por ciência. Sentindo-se muitas vezes isolado como Robinson Crusó em uma ilha deserta¹⁸, Freud provocava apenas silêncio ao fim de suas comunicações. Mas será que o seu modo de pesquisar e escrever indicam um descompromisso frente à ciência? Se Freud considera a exposição do caso como científica, certamente isso não envolve, como vimos, demonstração exata e completa dos dados obtidos. No prefácio do caso Dora, Freud nos diz que é por causa da curta duração do tratamento (encerrado prematuramente aos três meses) e do seu agrupamento em torno de dois sonhos (um na metade e outro no final dos seus encontros) que lhe foi possível reconstruir a trama da análise. Nas palavras do autor: "seus defeitos ligam-se precisamente àquelas condições em que temos de reconhecer a possibilidade de publicá-lo. Já disse que não saberia vencer o material de um histórico de tratamento que se estendesse por cerca de um ano".¹⁹

Como sabemos, o caso Dora não foi redigido concomitantemente à análise de sua paciente. Freud realizava diariamente de seis a oito consultas, mas preferia não anotá-las na presença do enfermo para não despertar a sua desconfiança e perturbar o andamento do tratamento. Em Dora, é somente no fim da análise, quando obtém uma visão congruente do histórico da enfermidade, que lhe é possível reconstruir o relato em toda a sua inteireza. Sua cópia fiel de nada valeria para entendermos o andamento da análise. A cientificidade de seu registro não reside na reconstituição detalhada de tudo o que ocorreu ou foi dito em análise, mas antes na tentativa de apreender as regras gerais que a movem e na busca de uma unidade que ligue os relatos dispersos da paciente. A fidelidade do relato ao evento real (tão buscada na abandonada teoria da sedução) perde a sua importância frente à confiabilidade na própria estrutura interna de sua reconstrução. Vejamos o trecho seguinte:

¹⁸ Freud, S. "Zur Geschichte der psychoanalytischen Bewegung", p. 60.

¹⁹ Freud, S. "Bruchstück einer Hysterie-Analyse", p. 168.

Escrevi o próprio histórico da enfermidade de memória apenas após a conclusão do tratamento, enquanto o tinha ainda fresco em minha recordação e levado pelo interesse da publicação. Por isso, o escrito não é absolutamente – fonograficamente – fiel, mas pode reivindicar um grande grau de confiança. Nada essencial alterou-se nele, se bem que, para maior coerência, em muitas passagens modifiquei a seqüência dos esclarecimentos.²⁰

Ora, os mesmos mecanismos que foram utilizados ao longo do tratamento de Dora, a saber, a separação e a intelecção da fantasia em suas mais diversas partes componentes e a sua refundição em um todo coerente capaz de trazer à consciência o desejo inconsciente, aplicam-se também à própria confecção do texto. Freud toma a matéria-prima bruta e dilacerada da fala da paciente e a transforma na base para a construção de seu texto: os diferentes e múltiplos elementos apresentados durante a análise são agora vistos a partir de um ponto comum. O trabalho clínico, bem como seu modo de redigir um caso, pressupõem o trabalho de análise e síntese do discurso, de *desconstrução* e *reconstrução*. Na redação de seu texto, a arte (*Kunst*) e a técnica (*Technik*) que se aplicavam à relação médico-paciente mudam de direção e apontam agora para um outro lado: para a relação autor-leitor. Quanto à primeira, requer-se uma atenção que rebaixe a crítica repressora e se mova da maneira mais neutra possível a fim de fazer o material inconsciente aflorar, pedaço por pedaço, nas fantasias narradas por sua paciente. Assim como os movimentos de um lápis que desenha o contorno de uma figura aproximando-se e afastando-se do centro da folha de papel, assim também a atenção flutuante do psicanalista à associação livre do paciente, numa sucessão de movimentos ziguezagueantes, afasta-se e aproxima-se dos motivos inconscientes, podendo, ao fim, dar contorno bem delineado ao discurso de sua paciente e mostrar-lhe a direção de seu próprio desejo. Quanto à relação autor-leitor, temos de levar em conta que, quando Freud se põe a escrever um caso e reconstrói os relatos clínicos em um texto, ele muda a ordem dos esclarecimentos, sem contudo perder a mesma

²⁰ Idem, pp. 166-7.

seqüência de movimentos da fala da paciente. Para a constituição do texto, não importa se alguns detalhes ocorridos na análise foram omitidos, o importante é que a mesma regra que ditou o alinhamento da terapia vigore também para a sua redação. Numa série de linhas circulares, Freud retoma o discurso da enferma a partir de múltiplos pontos e os conecta (sintetiza-os) a um núcleo comum que leva seu leitor do presente ao passado remoto.

Mas trabalhar com relatos fragmentados e reconstruí-los em um todo coerente impõe para Freud um outro problema, a saber: como ele pode estar seguro de que suas construções são confiáveis e mantêm intactas o essencial da análise? A esse respeito, diz-nos Freud:

Em vista da incompletude de meus resultados analíticos, não me resta senão seguir o exemplo daqueles pesquisadores que têm a felicidade de trazer à luz, após longas escavações, os inestimáveis, por mais que mutilados, restos da antiguidade. Completei o incompleto com os melhores modelos que me eram conhecidos de outras análises. Mas, tal como um arqueólogo consciencioso, não deixei de indicar em nenhum caso onde minhas construções se aplicam ao autêntico.²¹

Para reconstruir um determinado caso clínico, Freud tem de trabalhar com modelos tirados da própria experiência com outros pacientes. A via empírica fornece uma multiplicidade de fenômenos que, mediante o trabalho de análise e síntese, dão ao pai da psicanálise o solo sobre o qual ele firma os seus construtos. Num trabalho semelhante ao de um arqueólogo, Freud toma os pequenos fragmentos fornecidos pelos seus pacientes e tira dali a chave que abrirá as portas para a compreensão de qualquer caso particular.

É no olhar crítico de Freud que os múltiplos dados empíricos da clínica podem ser reconstruídos na forma de um todo coerente, capaz de fornecer um modelo (*Muster*) para compreender toda uma variedade de outros casos. Nesse sentido, o caso particular "Dora" é elevado à

²¹ Idem, pp. 169-70.

condição de protótipo. As mesmas regras que vigoram na formação de seus sintomas são também idênticas às da formação da enfermidade em geral. Encontramos aqui o caráter científico dos textos de Freud: ele não está no fato de descrever métodos eficazes para a cura de uma certa enfermidade, tampouco no de apresentar de modo fidedigno a atividade clínica, mas em oferecer ao leitor o *modelo geral prototípico* que o ajudará na compreensão do diagnóstico dos mais diversos casos.

BIBLIOGRAFIA:

- BREUER, J. "Beobachtung I. Frl. Anna O...". In: FREUD, S. *Gesammelte Werke, Nachtragsband: Texte aus den Jahren 1885-1938*. Frankfurt am Main: Fischer Verlag, 1999.
- DECKER, H. S. "O caso freudiano de Dora, a prova crucial do conceito psicanalítico de transferência". In: ROTH, M. S. *Freud: conflito e cultura*. Trad. de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editora, 2000.
- FREUD, S. "Fragmento de análise de un caso de histeria". In: _____. *Obras completas*, vol. VII. Buenos Aires: Amorrortu editores, 1995.
- _____. "Bruchstück einer Hysterie-Analyse". In: _____. *Gesammelte Werke*, vol. 5. Frankfurt am Main: Fischer Verlag, 1999.
- _____. "Die Traumdeutung". In: _____. *Gesammelte Werke*, vol. 2/3. Frankfurt am Main: Fischer Verlag, 1999.
- _____. "Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie". In: _____. *Gesammelte Werke*, vol. 5. Frankfurt am Main: Fischer Verlag, 1999.
- _____. "Zur Geschichte der psychoanalytischen Bewegung". In: _____. *Gesammelte Werke*, vol. 10. Frankfurt am Main: Fischer Verlag, 1999.
- _____. "Zur Psychotherapie der Hysterie". In: _____. *Gesammelte Werke*, vol. 1. Frankfurt am Main: Fischer Verlag, 1999.
- GRIMAL, P. *Dicionário da mitologia grega e romana*. Trad. de Victor Jabouille. 2a. edição. Rio de Janeiro: Editora Bertrand Brasil, 1993.
- LAPLANCHE, J. *Vocabulário da psicanálise*. Trad. de Pedro Tamen. 3a. Edição. São Paulo: Martins Fontes, 1998.
- MONZANI, L. R. *Freud: o movimento de um pensamento*. Campinas: Editora da UNICAMP, 1989.

