

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
ESPECIALIZAÇÃO EM TEORIA PSICANALÍTICA**

LUCIANA ERNANNY DE MELLO E SILVA LEGEY

A CONSTRUÇÃO DO CONCEITO DE HISTÉRIA EM FREUD

São Paulo
2022

LUCIANA ERNANNY DE MELLO E SILVA LEGEY

A CONSTRUÇÃO DO CONCEITO DE HISTERIA EM FREUD

Monografia de conclusão do Curso de Especialização em Teoria Psicanalítica, apresentada à Pontifícia Universidade Católica de São Paulo como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Teoria Psicanalítica.

Orientadora: Profa. Ma. Ada Morgenstern

São Paulo
2022

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos professores da PUC/COGEAE pelos ensinamentos.

À minha orientadora que suportou minha procura por um tema que tivesse a ver com meu desejo, e isso me inspira a pensar em continuar o trabalho.

À minha supervisora e amiga Silvia Jacobo que, mesmo de Buenos Aires, sempre me estimulou a dar notícias da minha clínica e não abdicar do meu estilo.

À minha analista, que tanto suporta e maneja minha histeria em busca de uma redução que nenhuma outra relação permite.

À minha família, que apoiou e pode sempre aprender um pouco mais sobre a psicanálise.

RESUMO

O presente trabalho pretende explorar a construção do conceito de histeria partindo do relato dos primeiros casos clínicos descritos nos Estudos sobre a histeria (1893 -1895) por Josef Breuer (1842 – 1925) e Sigmund Freud (1856-1939), bem como de outras publicações de Freud e de autores do pensamento pós-freudiano que foram fundamentais para o estudo e a pesquisa sobre a histeria. Nesses relatos, é possível encontrar as origens da psicanálise e o valor da histeria na elaboração do método analítico. Perceber que escutar e interpretar as histéricas era necessário foi a genial e fundamental contribuição de Freud.

Não houve pretensão de discorrer sobre a estrutura histérica especificamente, uma vez que isso implicaria trabalhar de forma mais profunda questões sobre defesa, trauma, etiologia sexual etc., questões essas que, apesar de abordadas, não foram com essa intenção. O intuito foi demonstrar que o trabalho de Freud, como “Pai da Psicanálise” e descobridor do inconsciente, ao analisar essas mulheres teve como eixo o desejo e o amor.

Do primeiro caso relatado, “Anna O.” (1895), escrito por Breuer e famoso pelo término complicado diante de um embaraço erótico em que a paciente acaba abandonada por seu médico, fato esse que, anos mais tarde, pode ser destrinchado por Freud dando, inclusive, pistas sobre o fenômeno que denominou mais à frente como “Transferência” ou “Amor de Transferência”, até o último caso aqui relatado – Dora (1905), trata-se de sexualidade e amor.

Já no início de seus trabalhos de investigação, Freud descobre que a histeria se dá “a dois”, ou seja, os sintomas não serão sintomas sem a presença do outro, sem laço ao outro. Seja o amor ao pai, ao psicanalista ou a qualquer outro a quem ela suponha um saber. Esse outro deve estar presente para que a histérica possa ser uma histérica encenando em seu palco, de forma a obter ali uma satisfação.

Palavras-chave: Histeria; Freud; Breuer; Charcot; Casos Clínicos; Lacan.

ABSTRACT

The present work intends to explore the construction of the concept of hysteria starting from the report of the first clinical cases described in *Studies on hysteria* (1893 -1895) by Josef Breuer (1842 – 1925) and Sigmund Freud (1856-1939), as well as other publications by Freud and authors of post-Freudian thought that were fundamental for the study and research on hysteria. In these reports it is possible to find the origins of psychoanalysis and the value of hysteria in the elaboration of the analytical method. Realizing that listening to and interpreting hysterics was necessary was Freud's brilliant and fundamental contribution.

There was no intention of discussing the hysterical structure specifically, since this would imply working in a deeper way on questions about defense, trauma, sexual etiology, etc., issues that, despite being addressed, were not with that intention. The aim was to demonstrate that Freud's work, as "Father of Psychoanalysis" and discoverer of the unconscious, when analyzing these women had desire and love as its axis.

From the first reported case “Anna O.” (1895) written by Breuer and famous for the complicated ending in the face of an erotic embarrassment in which the patient ended up being abandoned by her doctor, a fact that, years later, could be unraveled by Freud, even giving clues about the phenomenon that he called the most forward as “Transference” or “Transference Love”, until the last case reported here – Dora (1905), there is talk of sexuality and love.

Already at the beginning of his research work, Freud discovers that hysteria occurs “by two”, that is, the symptoms will not be symptoms without the presence of the other, without a bond to the other. Be it the love of the father, the psychoanalyst or anyone else. This other must be present so that the hysteric can be a hysteric acting on her stage, in order to obtain satisfaction there.

Keywords: Hysteria; Freud; Breuer; Charcot; Clinical cases; Lacan.

SUMÁRIO

1. Introdução	6
2. Os primórdios da histeria na teoria freudiana.....	8
3. Os cinco casos iniciais do Estudo sobre a histeria.....	12
3.1 Srta. Anna O.	12
3.2 Sra. Emmy Von N	15
3.3 Miss Lucy R.	16
3.4 Katharina	18
3.5 Srta. Elizabeth Von R.	19
4. Sonho e histeria – a tese de Freud	23
4.1 O sonho da Bela Açougueira	24
4.2 O caso Dora	26
5. Considerações finais	32
6. Referências	34

1. Introdução

Os Estudos sobre a histeria (FREUD; BREUER; DE SOUZA, 2016), livro publicado em 1895 por Freud e Breuer, deram um pontapé inicial ao frescor da clínica freudiana. A partir da leitura, é possível verificar o próprio momento do nascimento da psicanálise. Esse tratado teve, entre seus objetivos, tecer uma homenagem a quem foi o mestre de ambos: Jean-Martin Charcot (1825-1893), neurologista francês que utilizava o método da sugestão hipnótica no tratamento de suas pacientes. A partir de seu encontro com Charcot, Freud pôde extrair o “núcleo” do sintoma histérico e dar seguimento ao estudo da histeria. Sem dúvida, foi mediante a aplicação do método da sugestão hipnótica aprendido com Charcot que Freud verificou o fracasso desse método, o que o levou a inventar uma técnica inédita denominada “associação livre”, por meio da qual suas pacientes falavam livremente, sem a necessidade de estarem em um estado de sonolência. Acordadas podiam lhe trazer um outro saber, contribuindo para uma prática que só teriam notícias anos depois. Ainda sobre esses Estudos, fica confirmado que o encontro de Freud com os fantasmas e as fantasias sexuais das histéricas foi um marco para a psicanálise.

Os registros clínicos iniciais de Freud foram e serão sempre uma joia para a clínica psicanalítica. Farei um breve passeio por esses casos clínicos de forma a localizar que a histeria freudiana se sustenta na suposição de que algum outro sabe sobre o enigma sexual e que essa revelação lhe será entregue ou revelada (de um outro à histérica). O inconsciente freudiano é sexual e, portanto, problemático em sua articulação com o sujeito.

No prefácio à segunda edição dos Estudos sobre a histeria, publicada em 1908, portanto treze anos depois, Freud nos chama atenção de que, apesar dos avanços em sua teoria, é aconselhável a todos os interessados que leiam essa publicação, com o fim de entender como ele foi da teoria da Catarse (como o papel dos fatores psicosexuais e do infantilismo, o significado dos sonhos e da simbologia inconsciente) à psicanálise. Nada precisaria ser alterado da primeira edição. Era o caminho que ele havia percorrido que deveria ser apreendido.

A reprodução inalterada do texto da primeira edição era única decisão possível também no tocante a minha participação neste livro. O desenvolvimento e as transformações que minhas concepções experimentaram, no decorrer de 13 anos de trabalho, são demasiado a demasiado amplos para serem considerados em minha disposição daquela época sem destruir completamente o caráter. Por outro lado, faltam me qualquer motivo para eliminar esse testemunho de minhas opiniões iniciais. Ainda hoje não as vejo como erros, mas como

primeira, estimável aproximação e conhecimentos que apenas depois de longe continuado esforço puderam ser mais plenamente alcançados. O leitor atento poderá descobrir, já neste livro, traz o germe de todos os ulteriores componentes da teoria da catarse (como o papel dos fatores psicosexuais e do infantilismo, o significado dos sonhos e da simbologia do inconsciente). E, para quem se interessa pelo desenvolvimento que levou da catarse a psicanálise, não posso dar conselho melhor do que iniciar com os estudos sobre histeria, fazendo assim o caminho que o próprio percorrer (FREUD; BREUER; DE SOUZA, [1895-1893], 2016, p.16-17)

2. Os primórdios da histeria na teoria freudiana

Do mesmo modo que outras tentativas de nomeações do mal-estar subjetivo, o termo “histeria” já existe muito antes dos escritos de Freud; – ainda que as classificações do ponto de vista psiquiátrico tenham aparecido apenas posteriormente. “Histeria” possui sua derivação do grego *Hystera* que significa útero. Acreditava-se, na antiguidade, que a energia vital desse órgão se deslocava para outras regiões do corpo, causando ataques nas mulheres e, portanto, seria conhecida como a doença das “mulheres”.

Durante o século XVIII, a sociedade ainda estava às voltas com os séculos passados e as mulheres continuavam sendo vistas não como sujeitos autônomos, mas, antes de tudo, objetos. Quando não se encontravam dentro de uma configuração matrimonial, cujo controle era não apenas patriarcal, mas do marido, eram mulheres que, em sua maioria, desde criança eram ensinadas, instruídas e aconselhadas a representar esse papel.

Os sintomas histéricos eram quase sempre confundidos com diversos outros sintomas e a maior parte deles era desqualificada pelos médicos como “coisa de mulher”. Na psiquiatria, por exemplo, esses sintomas eram interpretados como parte do espectro da loucura e diversas mulheres eram enviadas a hospitais psiquiátricos, onde recebiam tratamentos de choque, banhos gelados, aprisionamento etc. Outra opção, não menos ruim, seria a ajuda da igreja, que interpretava os sintomas histéricos como possessão demoníaca.

Em 1886, Charcot, formado em neurologia e docente no Hospital Geral de La Salpêtrière, em Paris, torna-se professor de Sigmund Freud, também neurologista, e que possuía uma forte curiosidade epistemológica com relação à histeria. Em Salpêtrière, Charcot tratava de reivindicar o estatuto de doença a um mal que já tinha uma conotação pejorativa (coisa de mulher). Ele usava o método da hipnose em suas pacientes, internadas como “loucas”, durante as aulas a fim de demonstrar como era possível remover e instalar sintomas por sugestão. Essas aulas ficaram conhecidas por seu aspecto teatral, inclusive gerando burburinhos de que era de fato um teatro por ele gerido, uma vez que exibiam a todos os ataques histéricos. Embora soubesse que a hipnose não tinha eficácia na remoção dos sintomas, ele tentava dar consistência clínica à histeria, destacando sua regularidade e fases.

Charcot apresenta a sintomatologia da histeria em três fases. A primeira, denominada “epileptoide”, apresenta características semelhantes a um ataque epilético, atuando como um impulso elétrico em uma região específica do cérebro e, logo após, espalha-se para todo o resto do cérebro. A segunda, chamada “Grandsmouvements”, são movimentos de contorção. Por

último, a terceira, alucinatória, representada por episódios em que a paciente perde a consciência, podendo chegar a estágios de alucinações e delírios que podem durar dias.

Freud, como aluno, observava que os sintomas físicos ali exibidos não eram provocados por questões neurológicas, mas por sugestão de palavras que Charcot dizia às histéricas. Sendo assim, se como efeito das palavras um sintoma poderia ser simulado, poderia um sintoma histérico ser também fruto de, talvez, uma palavra atravessada, ouvida ou não simbolizada pelo sujeito?

Assim como Charcot, Freud tinha uma teoria acerca da causa da histeria. Enquanto o primeiro acreditava que se tratava de uma “doença orgânica”, que tinha em sua essência uma origem traumática e por isso adotava métodos de investigação, como a hipnose, Freud, que não desprezava e tão pouco invalidava a teoria de seu mestre, construía um olhar diferente com relação a essa problemática. Era no cérebro que Charcot procurava a causa da histeria, o “mal do útero”, mas Freud achava que havia algo além.

Indo na contramão dessa noção neurológica, Freud se atenta ao que há por trás dos sintomas orgânicos, tendo em vista não o sintoma como causa, mas como efeito de outra coisa.

As manifestações histéricas são sempre exageradas; uma dor histérica é descrita pelos pacientes como extremamente dolorosa; uma anestesia e uma paralisia podem com facilidade tornar-se absolutas; a contratura histérica causa a maior retração de que um músculo é capaz. Ao mesmo tempo qualquer sintoma particular pode acontecer isoladamente: a anestesia e a paralisia não se acompanham dos fenômenos gerais que no caso das lesões orgânicas, evidenciam a afecção cerebral e que no geral devido a sua importância, obscurecem os sintomas localizados, muito próximo de uma área da pele absolutamente insensível, poderá haver uma outra área de sensibilidade normal; concomitantemente com um braço completamente paralisado, poderá haver, do mesmo lado, uma perna perfeitamente intacta. É especialmente característico da histeria que seja um distúrbio, ao mesmo tempo, desenvolvido no mais alto grau e limitado da maneira mais nítida. (FREUD, [1886-1889] 2016, p.196).

Buscando o elemento fundamental no ataque histérico, as pacientes, com extrema frequência, demonstravam um retorno a uma condição psíquica anteriormente vivida. O método da hipnose era usado, assim, com intuito de resgatar essas memórias traumáticas vivenciadas. Freud aponta que o trauma psíquico foi causado justamente pela lembrança do trauma. “A lembrança que forma um ataque não é uma lembrança qualquer; é com certeza o retorno do evento que causou a irrupção da histeria, que é o trauma psíquico” (BREUER, FREUD, DE SOUZA [1893-1895], 2016, p.197). Freud conclui, dessa forma, que as histéricas sofriam de reminiscências, isto é, de um excesso de lembranças. Mas que tipo de lembrança? Vale ressaltar que a primeira formulação dessa tese se localiza no texto “Sobre o mecanismo psíquico dos

fenômenos histéricos: comunicação preliminar (1893-1895)”, escrito por Breuer e Freud, publicado em 1893, e que fará parte do Estudo sobre a histeria, em 1895. Aparece da seguinte forma:

[...] numa inversão da sentença “*cessante causa cessat effectus*” [cessando a causa, cessa o efeito], vem poderíamos deduzir dessa dessas observações que o acontecimento motivador continuar atuar de alguma forma anos depois, não indiretamente, pela mediação de uma corrente de elos causais interligados, mas imediatamente, como causa precipita dor, mais ou menos como uma dor psíquica lembrada em consciência desperta ainda provoca lágrimas tempos depois: *o histérico sofre sobretudo de reminiscências* (BREUER, FREUD, DE SOUZA [1893-1895] 2016, p.25.

Breuer, médico e fisiologista, colega que Freud conheceu em Salpêtrière e tornou-se seu grande amigo, já atendia pacientes histéricos e, assim como Charcot, também utilizava o método da hipnose, porém, com outra finalidade. Em suas sessões também utilizava o método da Catarse (*Catharsis*) como uma tentativa de purgação, isto é, de que o sujeito colocasse para “fora” determinados tipos de afeto que não foram simbolizados. A ausência de resposta ocasionaria uma “retenção” de determinado afeto. Através da catarse, as pacientes conseguiam retornar a essas lembranças. A palavra, portanto, ganhava estatuto de primazia no tratamento. Entretanto, Freud observa que além, de divergentes com seus estudos mais recentes, esse método não possuía completo efeito sobre os sintomas histéricos.

Os sintomas possuíam a característica de deslocamento. Em outras palavras, Freud observou que se uma paciente histérica possuía um sintoma de alucinação visual, após o uso da catarse, esse sintoma “desaparecia”, mas logo dando lugar a outro. O uso da hipnose passou a não ser suficiente, pois a sugestão era a antítese do que mais adiante ficou conhecido como o método da associação livre.

Freud, agora atento à excelência do efeito da palavra, propôs que, por meio dela, de alguma forma, o sintoma pudesse ser solucionado. Baseado nas formulações e observações de Breuer, apoiado em sua teoria e vigilantes às questões referentes ao trauma sexual, Freud começa a divergir de Breuer, que acreditava na retenção de afetos na histeria, como por exemplo, um desejo sexual não manifesto ou realizado, que ocasionaria, portanto, os sintomas histéricos.

Passemos agora ao primeiro caso publicado nos Estudos sobre a histeria (FREUD; BREUER; DE SOUZA, 2016, p.40), tratado por Breuer e apresentado na obra. Trata-se de um caso de grande impacto nos primórdios da clínica psicanalítica no que diz respeito às interpretações dos sintomas, uma vez que não tinha como foco apenas o sintoma conversivo. Breuer analisava também o discurso da paciente, o qual tornou-se o principal elemento na

condução do tratamento. Foram, portanto, as palavras que tomaram o protagonismo na condução do tratamento.

3. Os cinco casos iniciais do Estudo sobre a histeria

3.1 Srta. Anna O.

Importante mencionar que quando foi publicado, em 1895, o tratamento dessa paciente denominada “Anna O.”, conduzido conforme procedimento explicitado acima por Breuer, já havia sido concluído há, aproximadamente, treze anos.

Anna O. era uma jovem de 21 anos pertencente à Aristocracia Vienense e com uma vida monótona. No final de 1880, Breuer foi chamado para atendê-la devido a uma tosse nervosa e a acompanhou até 1882. Anna O. era criada de maneira muito puritana e rigorosa por seus pais. Sofria com esse extremo controle, pois eles não a permitiam participar dos eventos sociais de sua cidade. Era muito inteligente, falava vários idiomas, amava escrever poesias e dançar. Não era uma pessoa facilmente influenciável, às vezes, obstinada em suas opiniões, com mudanças de humor, era muito generosa e solidária. Quando estava triste ou alegre chegava a ser um tanto exagerada e, sobre a sua sexualidade, ele menciona, logo no início de seu relato, que era “pouco desenvolvida”.

O elemento sexual era espantosamente pouco desenvolvido; a doente, cuja vida tornou-se transparente para mim como raramente a de um ser humano para outro, jamais tivera um amor e em todas as numerosas alucinações de sua doença nunca emergiu esse elemento da vida psíquica. (BREUER, FREUD, DE SOUZA [1895-1893], 2016, p.40-41)

Devido ao isolamento social, Anna O. foi adoecendo sem que ninguém da família percebesse. Embora fosse muito saudável, começou a desenvolver uma série de sintomas intensos como, por exemplo, alucinações. Entregava-se a devaneios enquanto fazia os seus afazeres domésticos, de modo que ninguém percebia o seu estado e, talvez, nem mesmo ela. Seu pai, a quem era muito afeiçoada, adoeceu, em julho de 1880, e faleceu em abril de 1881. Enquanto estava enfermo, ele ficou sob os cuidados de Anna, a qual permanecia à cabeceira da cama até quando seus sintomas ficavam mais evidentes. Foi quando Breuer começou o tratamento.

Anna O. começa a ter alucinações visuais, enxergando paredes desabando sobre sua cabeça, os ponteiros do relógio se mexendo sozinhos, sombras em formato de figuras de animais. Não conseguia identificar a entrada de uma pessoa no local onde estava, sofria de mutismo durante semanas, tinha períodos em que se comunicava falando apenas em inglês,

sendo que era alemã, não comia e nem bebia água. Nesse texto pode-se, portanto, identificar que Breuer descobre na paciente a amnésia como característica das pacientes histéricas.

Em 1916, portanto, vinte e cinco anos depois, Freud comenta no início do texto “Contribuição à história do movimento psicanalítico” que Breuer, ao dizer que Anna O. tinha uma sexualidade pouco desenvolvida, não achou relevante investigar o “simbolismo” que aparecia no caso como, por exemplo, as cobras, o enrijecimento, a paralisia do braço, o tempo em que ela ficou como cuidadora de seu pai durante sua enfermidade, chegando à interpretação dos sintomas. Vemos aí que há um equívoco de Breuer apontado por Freud. (FREUD [1912-1914], 2012, p.252-253)

Para recuperação da doente, Breuer tinha à disposição o vínculo sugestivo mais intenso, que pode justamente nos servir como modelo do que denominamos hoje de “Transferência”. Ora, tenho boas razões para supor que, após a eliminação de todos os sintomas, Breuer inevitavelmente descobriu por novos indícios a motivação sexual dessa transferência, mas escapou-lhe a natureza universal deste inesperado fenômeno, de modo que nesse ponto, como que atingido por um “*untoward event*” [acontecimento impróprio], ele interrompeu a investigação. Ele não me comunicou diretamente, mas em diversas ocasiões forneceu elementos suficientes para justificar essa reconstrução. Quando passei a defender de modo cada vez mais firme a importância da sexualidade no surgimento das neuroses, ele foi o primeiro a ter a reação de indignado repúdio que depois me seria tão familiar, mas que então eu ainda não reconhecera como meu inexorável destino.

O fato de em todo o tratamento de neurose instalar-se a transferência, em forma cruamente sexual, afetuosa ou hostil, embora não desejada ou provocada por nenhuma das partes, sempre me pareceu a mais inabalável prova de que as forças motrizes da neurose têm origem na vida sexual. (FREUD, [1912-1914], 2012, p.252-253).

Vale destacar que Freud, em 1897, durante o período de troca de correspondências com seu amigo Wilhelm Fliess [1858-1928], afirma não acreditar mais em sua própria teoria da histeria. “Não acredito mais em minha neurótica”, ele escreve, em 21 de setembro de 1897. O que ele queria dizer era que as cenas de sedução que suas pacientes relatavam não tinham ocorrido, e eram fantasias construídas por elas mesmas. Haverá, nesse momento, uma transformação de sua teoria, já que a cena real da sedução deixou de ocupar o primeiro plano. Antes disso, seu trabalho girava em torno da questão traumática na histeria. Tendo escutado inúmeros relatos de pacientes, cujo conteúdo era sempre sexual, especificamente abusos, Freud levanta a hipótese de que, talvez, a base da histeria em mulheres pudesse ter origem em abuso sexual ocorrido na infância por algum homem próximo ou até mesmo o próprio pai.

Freud inicia, assim, uma investigação a partir dessa hipótese, mas logo percebe que não se trata de uma realidade factual, mas psíquica. O cerne do trauma histórico não diz respeito ao que aconteceu, mas ao que a paciente “sentiu” que aconteceu. Em outras palavras, uma fantasia de sedução. Nesse ponto, Freud percebe que a fantasia tem primazia no âmbito dos sintomas históricos. A histeria não era movida pelo mecanismo de causa e efeito, como se todo abuso sexual resultasse em uma histeria, muito ao contrário, os fatos não estavam dentro de uma lógica cartesiana ou no plano racional lógico, eles diziam respeito a uma realidade psíquica.

Breuer encerrou o caso informando que a paciente se colocara o propósito de concluir o tratamento no dia em que se completaria um ano desde que havia sido removida de Viena (7 de junho de 1882), quando todos os sintomas, segundo ele, teriam desaparecido. Entretanto, outro desfecho do caso será narrado por Ernest Jones e por Freud, por meio de reconstituições, inclusive confirmadas posteriormente por Breuer. (GAY, 1988)

Peter Gay (1988) comenta que Breuer confidenciou a Freud que ele próprio havia decidido interromper o tratamento ao notar que sua esposa, enciumada, tinha razões para acusá-lo de que ele só falava de Anna O. e que seu envolvimento com a paciente ia muito além de um mero interesse científico no caso. Desconcertado com isso, o jovem médico decidiu interromper o tratamento comunicando tal decisão à paciente. No dia seguinte, teve informações de que Anna O. encontrava-se em sua pior crise, apresentando contrações abdominais de um parto histórico, declarando: “agora chegou o filho de Breuer!” Muito embaraçado, Breuer aplicou-lhe a hipnose, dissolvendo a crise. No dia seguinte, parte com sua esposa para Veneza, numa segunda lua-de-mel, e, três meses depois do ocorrido, nasce a filha real de Breuer, chamada Dora. Sua esposa, ainda desesperada de ciúmes, tenta suicídio, enquanto falatórios entre os médicos ocorriam em torno do que poderia ter se passado entre ele e Anna O.

Embora neste trabalho não se tratará do tema do amor de transferência, não se pode deixar de marcar que esse caso nos mostra, exemplarmente, a questão como fundamental no decorrer de uma análise. Podemos dizer que Breuer evitou exatamente a transferência sexual, prova da etiologia sexual das neuroses, retirando-se da cena analítica, no momento em que tudo parecia se deteriorar. Resta claro que a transferência ficou embaçada para Breuer.

Esse caso tornou-se importante para a construção do conceito de histeria, mais por conta da etiologia erótica do que por Freud, que pode extrair mais à frente do que de seu relato por Breuer. Sobre isso, falou-se e fala-se muito na psicanálise, como restou claro acima.

Sigamos ao próximo caso publicado nos Estudos e que nos mostra como Freud tenta aplicar a hipnose, mas ao ser ordenado pela paciente a ficar calado e deixá-la falar livremente,

abre espaço para uma outra alternativa de tratamento possível, mesmo que ele ainda não soubesse.

3.2 Sra. Emmy Von N

Emmy Von N. é o primeiro caso de Freud a que ele chamará de “caso clínico”, mas não ainda um “caso de psicanálise” (FREUD; BREUER; DE SOUZA, 2016). Esse tratamento começa em maio de 1889, dura apenas três semanas e o próprio Freud se perguntará se terá valido a pena. De toda forma, tem um valor enorme para a história da psicanálise, uma vez que faz surgir a Freud a questão sobre a conversão histérica, a qual não será, como já dito acima, objeto de análise como parte da estrutura histérica.

Casada com um rico industrial, a Sra. Emmy tinha se transformado na baronesa Fanny Moser, mulher muito rica e extravagante. Havia nascido em uma família constituída por seus pais e 14 filhos.

A partir da morte repentina de seu marido, que, até aquela altura, tinha uma saúde ótima, a Sra. Emmy fica sem fôlego. Os sintomas orgânicos no corpo, como por exemplo, os de reumatismo, são de certa forma controláveis, até certo momento, mas Freud coloca isso em questão (mesmo considerando-os como uma simples conversão, entendendo por conversão aquela pergunta inexplicável em que um acontecimento em nível mental se converte em alguma enfermidade no corpo). Ele também os agrupa como mudança de humor, pesar extremo, angústia, depressão melancólica, fobias, abólias, persistência de uma anorexia (medo de comer e vomitar em seguida), tiques, como um som de estalo quando algo a perturbava. Delírios, alucinações, estados de sonambulismo, sentimentos paranoicos com relação à família (devido à perseguição que sofria de familiares do marido). Esses são temperos que davam à Freud a ideia de um diagnóstico inicial. Essa paciente se desencadeia, portanto, quando o marido morre, ficando sem nenhum amparo de alguém que resolvesse suas questões.

Freud começa utilizando o método original de hipnose – denomina por ele como “procedimento breuriano da investigação na hipnose” (FREUD; BREUER; DE SOUZA, 2016, p.75) e conhecido a partir do relato do caso Anna O. Ele verifica então que esses sintomas, sob o efeito das palavras, tendem a serem aliviados, ainda que não totalmente.

O próprio Freud insiste na possibilidade de incluir esse caso em algum outro tipo de neurose. No entanto, naquele tempo, ele não contava com recursos que o ajudassem a formular melhor outras hipóteses. No entanto, foi pelo que ele mesmo escutava que formulava suas dúvidas e pensava no caso.

Foi na transferência com Freud, na suposição de saber, que pôde encontrar um caminho diferente, ou seja, um novo “amparo”.

Importante mencionar que em seu texto a “Psicoterapia da histeria” (FREUD; BREUER; DE SOUZA, 2016), Freud comenta que quando começou a analisar essa segunda paciente, a sra. Emmy V. N, estava bem longe da perspectiva de uma neurose sexual ser a base para uma histeria. Ele mesmo conta que influenciado por Charcot, considerava sexualidade e histeria um “insulto” assim como as pacientes. (FREUD; BREUER; DE SOUZA, 2016).

O segundo caso apresentado por Freud nos Estudos é o primeiro caso em que Freud aplica sua nova técnica, a associação livre, deixando de lado a hipnose, uma vez que a paciente não entrava em sonambulismo (resistia ao hipnotismo) e lhe deu mais sinais de que essa era uma alternativa que poderia funcionar. (FREUD; BREUER; DE SOUZA, 2016).

3.3 Miss Lucy R.

Esse caso de Freud, denominado como “Miss Lucy R.”, é descrito belamente nos “Estudos sobre a histeria” (FREUD; BREUER; DE SOUZA, 2016). Nele podemos identificar o que veremos mais a frente e que se tornará a característica fundamental da estrutura histórica para Freud: a necessidade de insatisfação do desejo como condição prévia para o amor.

Miss Lucy R. era governante na casa de uma família em que a mãe das crianças havia falecido e Lucy faz uma promessa à patroa: na falta dela, colocar-se-ia no lugar de mãe das crianças. Isso, para Freud, fica claro que também coloca essa mulher no lugar de esposa.

Ela consulta Freud porque não deixa de sentir um forte cheiro de farinha queimada. Um cheiro que a faz alucinar a cada ocasião em que ela percebe como problemática. O surgimento desse sintoma aparece, a primeira vez, quando as crianças têm acesso a uma carta da mãe de Miss Lucy R. As meninas estão cozinhando e arrancam-lhes a carta dizendo que lhe será entregue somente no aniversário de Lucy. Nesse momento, os bolos queimam e Miss Lucy R. começa a sentir um cheiro forte de farinha queimada cada vez em que fica incomodada. Isto a leva a pensar em se demitir do cargo de governanta que ocupava e voltar para sua casa. Nessa ocasião, Freud realiza dois atos importantes: (i) pede a Miss Lucy R. que deite no divã – sendo a primeira paciente a que ele faz esse convite – feche os olhos e deixe seus pensamentos fluírem, e (ii) utiliza parte de seu próprio corpo apoiando sua mão na testa da paciente, solicitando que relembre o primeiro momento em que esse sintoma surgiu. A utilização do corpo do próprio

psicanalista na direção da cura se tornará uma indicação-chave na experiência analítica. Nada será ouvido sobre seu pai, embora seja do pai que ela se enamore.

A partir desse momento Freud nos traz um ensinamento fabuloso: o psicanalista se oferecendo como parceiro. Mediante essa técnica ativa, ele nos ensina que para que surja a transferência não se deve usar palavras que possam causar desânimo ou perplexidade no paciente. É necessário, primeiramente, ganhar a confiança do paciente, tomando todos os cuidados para não avançar os limites. Nessa paciente, portanto, verifica-se que a transferência está instalada porque ela mesma reconhece um saber em Freud, apoiando-se neste para que algo disso alivie seus sintomas.

A própria paciente considera que é essa simples cena que produz um trauma que não conseguia reverter. Como podia algo tão simples ter produzido esse sintoma? Para Freud, esse mínimo detalhe revelava o que ela escondia. Ao continuar o relato, a paciente conta a Freud sobre o que aconteceu com o pai das meninas: ele ficava bravo quando ela o interrompia em uma reunião, e assim ela recorda que, nesse momento, sentiu um cheiro de tabaco. Esse cheiro teria sido substituído ou deslocado pela paciente pelo cheiro de farinha. Naquele momento, Freud decide intervir perguntando a ela por que continuava na casa se não era bem tratada. A resposta sobre a promessa que ela fez à mãe das crianças – cuidar de suas filhas – não convenceu Freud, e ele resolveu ir um pouco mais além, deduzindo que essa promessa significava que a paciente estava apaixonada pelo pai das meninas. Conseguindo unir ambas as ideias, a sensação olfativa desaparece. Pairava em sua fantasia ocupar o lugar da mulher falecida, desde que começou a cuidar das meninas. Se era possível substituir a mãe, por que também não a mulher? Essa complacência somática, ainda que estranha, deixa o diagnóstico de histeria claro para Freud.

“Por que você não queria confessar essa inclinação? Você se envergonhava de amar um homem?”- “Oh não, não sou totalmente pudica; por sentimentos não somos de modo algum responsáveis. Isso me era penoso apenas por ser ele o patrão a quem sirvo, em cuja casa vivo, em relação ao qual não sinto em mim, como em relação a um outro, uma independência total. E porque sou uma garota pobre e ele um homem rico de família distinta; decerto as pessoas ririam de mim, se suspeitassem de alguma coisa. (BREUER, FREUD, DE SOUZA [1895-1893], 2016, p.170-171).

Ali estava claro que o desejo de Miss Lucy R. era amar o patrão, mas sem ir mais longe do que o amor, ou seja, sem que se trate de satisfazer o desejo que sente. Durante o tratamento, ela dizia a Freud que estava feliz por poder continuar a amar o patrão de forma secreta, continuando no cargo de governante, e ali não havia a relação sexual, mas era um amor que já possuía filhos.

O próximo caso é o terceiro apresentado nos “Estudos sobre a histeria” (FREUD; BREUER; DE SOUZA, 2016). É considerado o primeiro caso clínico na história da psicanálise e o tempo tem uma importância radical. Foi apenas uma única sessão que transcorreu durante um passeio nas montanhas.

3.4 Katharina

Freud voltava de férias, passando pelos Alpes suíços, e se alojou numa hospedaria. Lá, foi abordado por uma jovem que se dirigiu a ele perguntando se era médico e lhe dizendo “estou doente dos nervos”.

Freud responde que a dois mil metros de altura as neuroses também existem. Essa análise brevíssima nos dirá sobre a origem dos sintomas de etiologia sexual. Os sintomas descritos pela jovem são: falta de ar repentina, sensação de sufocamento junto com pressão nos olhos, cabeça pesada, zunido insuportável, tontura e sensação de peito comprimido. Ela acha que vai morrer. Também tem medo de que alguém a agarre por trás. Freud chama esses episódios de “ataques de angústia”. Quando indagada por ele sobre o que vê durante essas crises, ela responde ver um rosto com olhos terríveis. Esses sintomas começaram há dois anos, junto com a sensação de nojo e vômitos. Diante dessa complacência somática, Freud segue seu método e tenta captar o momento do acontecimento traumático. Quando lhe pergunta sobre a primeira vez que sentiu tudo isso, a jovem lhe conta um acontecimento que se encontrava reprimido: estando a procura de seu tio, ela o encontra com sua prima (há pelo menos duas versões dessa história, uma afirmando ser uma empregada e outra que se tratava de uma prima). Da prima à empregada, esse deslizamento escondia o que depois irá se revelar: ela mesma havia sido seduzida. Sua intenção seria denunciar esse fato mascarando os personagens que faziam parte dessa intriga histórica. Justamente nesse deslizamento de personagens, Freud encontra um lugar mais obscuro, pois no lugar de seu tio estava o próprio pai. Admitir que o pai lhe seduzia era demais para ela. Assim, o caso continuava tendo o tio como protagonista. O tio se dá conta de que ela havia visto essa cena com a prima pela janela do quarto. No momento desse relato, Katharina lembra que seu tio também tentou seduzi-la (acordou, numa manhã, com seu corpo junto ao do tio), tendo ela o rechaçado por entender que aquilo não era correto. Essa recusa deixa o tio bravo e violento.

A jovem Katharina opta por contar a sua tia sobre a cena. Os tios se divorciam, e isso provoca bastante raiva no tio, que tenta atribuir a culpa à Katharina. Freud enquadra esse ato de revelar a cena à tia como uma forma de agressividade. Junto da intriga histórica há também

a Bela Indiferença, ou seja, alguém que se queixa do mundo, mas não quer sujar suas próprias mãos, nem admitir sua responsabilidade no ocorrido. A partir desse momento da conversa com Freud, a jovem deixa de sentir os sintomas.

Katharina era filha de um casal rico de hoteleiros. Em 1924, Freud acrescenta ao texto, na forma de notas, que Katharina era filha e não sobrinha do homem que tentou seduzi-la. Katharina se casou com um húngaro com quem teve seis filhos. Em 1903, volta aos Alpes suíços onde morrerá vinte e seis anos depois. Como não pensar no lugar do pai, na morte do pai, do amor ao pai, na sedução do pai: o pai que faz dois na histeria. Nesse ponto, nos encontraremos com uma certa negação de Freud a revelar o segredo sobre o caso em que o abuso teria ocorrido pelo próprio pai da jovem.

O próximo e quarto caso apresentado por Freud nos Estudos nos mostra claramente o modo histérico de questionar a feminilidade, além de nos ensinar a diferenciação entre os sintomas de conversão histérica e o sintoma hipocondríaco e a relação da histérica com a figura paterna. Nesse caso, assim como no de Katharina, veremos a questão da Bela Indiferença, típica da histeria, em que a atenção da paciente está voltada para outra coisa e que as dores que ela relata e sente são apenas acessórios ao que na verdade nos interessa.

3.5 Srta. Elizabeth Von R.

Elizabeth Von R. é o quarto caso apresentado por Freud nos “Estudos sobre histeria” (FREUD; BREUER; DE SOUZA, 2016) e se converterá no primeiro caso paradigmático de histeria, uma vez que Freud o considerará como a primeira análise completa de uma histeria.

Os sintomas que Elizabeth Von R. apresentava em seu corpo eram: dificuldade para andar, abasia-astasia, paralisção, dor na perna direita, hiperalgesia, sensibilidade. Freud, como neurologista, realizou todos os exames clínicos que se faziam necessários e descobriu que, ao tocar a paciente, sua expressão aparentava mais satisfação do que dor. A situação familiar, quando ela procura Freud, era complicada, pois o pai havia morrido, a mãe tinha problemas nos olhos e a irmã uma doença cardíaca que piorava em razão de estar grávida novamente. Essa irmã morreu e Elizabeth Von R. culpa o cunhado por tê-la submetido a esse risco.

Freud aponta que Elizabeth Von R. havia cuidado altruisticamente de cada um desses familiares durante suas doenças, mas também, como no caso Katharina, havia ali a Bela Indiferença da histeria. O altruísmo da paciente a levava a abster-se de se relacionar socialmente. Havia um rechaço à sua feminilidade, não queria se casar, desejava se liberar dos laços matrimoniais da época e estudar artes cênicas ou ciências.

A desgraça veio depois da morte de seu pai. Dois anos após esse acontecimento, começa a dificuldade para andar, o que fez com que ela não fosse mais aquela pessoa que cuidava de sua família para ser ela mesma a “doente”. Elizabeth Von R. cuidava de toda sua família, desejando que sua mãe fosse uma pessoa feliz e completa. Do lugar de satisfação de cuidadora passa ao de ser cuidada.

Freud utiliza o mesmo método usado com Miss Lucy R. e, apoiando a mão na testa de Elizabeth Von R., pede que lhe diga tudo o que lhe vem à cabeça naquele momento. Freud percebe certa resistência da paciente, incluindo uma certa zombaria com relação ao método, o que faz com que ele logo perceba que sua atenção não se ligava com a dor e sim com os pensamentos e nas dores associadas a ele. Havia algo de oculto naqueles pensamentos.

A paciente resistia sentindo dor (dizia que a causa era o reumatismo) e se escondendo na satisfação que ela sentia.

Elizabeth Von R. conta que começou a sentir as dores e as dificuldades delas decorrentes, quando cuidava do pai. Naquela época, um jovem a convidou para sair e ela aceitou, tendo feito uma proposta de casamento. Esse compromisso implicaria uma renúncia aos estudos que tanto almejava. Quando volta desse encontro tem a notícia de que o pai havia passado mal novamente. A culpa de ter colocado seu desejo na frente dos cuidados com o pai faz com que ela renuncie a esse jovem e ao amor e de ser a altruísta da família. Com o tempo, começam as dores na perna, perna essa em que o pai gostava de apoiar a mão.

Importante no caso Elizabeth Von R. diz respeito ao mecanismo da identificação histórica que veremos mais abaixo no caso da Bela Açougueira, assim como veremos no caso Dora. A irmã de Elizabeth Von R. tinha um casamento feliz e a paciente confessa a Freud “lhe fora doloroso o contraste entre seu isolamento e a felicidade conjugal da irmã doente, que a conduta de seu cunhado não cessava de evidenciar ante seus olhos” (FREUD; BREUER; DE SOUZA, 2016, p.228). Freud entende que essa identificação com a irmã seria a forma inconsciente da paixão da paciente por seu cunhado. Nessa interpretação que Freud faz na sessão com Elisabeth aparece o horror, ela chora e logo se queixa de dores horríveis. Ela nega e parece verdade, pois veremos mais tarde que houve certo erro de interpretação de Freud, da mesma forma que ele o fará com Dora quando deseja, a todo custo, convencê-la de que estava apaixonada pelo senhor K. A questão que será posteriormente interpretada é que a complexidade do processo de identificação histórica confundiu Freud. Tanto Elizabeth quanto Dora eram identificadas com a função de uma outra mulher, ou seja, só poderiam ser interpretadas através da questão da feminilidade que elas experimentaram, até então, como fraqueza e impotência.

Nesse caso, Freud faz uma disjunção muito importante sobre o enodamento que se produz entre o sintoma que aparece no corpo e os pensamentos de desejar o marido de sua irmã, acrescido da seguinte frase: não poderia dar um passo a mais. Seu sintoma representava literalmente essa frase.

Elizabeth Von R., em seu discurso, demonstra à Freud querer estar sempre à altura da demanda do outro; querer sempre responder a essa demanda, o que vai deixá-la reclusa, impotente, deprimida, sem rumo. Interessante perceber, nesse caso, assim como em Anna O. e Dora, que ela descobre sua vocação de enfermeira do pai com uma nostalgia de uma causa perdida. Há uma ligação íntima entre a posição da histérica e a função de enfermeira que Freud enfatiza:

A pessoa cuja mente está ocupada com centenas de tarefas pertinentes aos cuidados com o doente, as quais sucedem-se uma à outra em interminável sequência por semanas e meses a fio, acostuma-se, por um lado, a reprimir todos os sinais de sua própria emoção e, por outro lado, logo desvia sua atenção das próprias impressões, pois lhe faltam tempo e força para levá-las em consideração. Assim, o cuidador de um doente acumula uma série de impressões suscetíveis de afeto que mal foram percebidas claramente e, de qualquer forma, não foram enfraquecidas por ab-reação. Ele cria o material para uma histeria de retenção. (BREUER, FREUD, DE SOUZA [1895-1893], 2016, p.233).

No relato de Freud ele nos ensina que há três formas de discurso do paciente sobre uma dor somática: (i) a primeira é o doente de um mal orgânico que fala ao médico de sua dor de uma forma tranquila com detalhes de precisão; (ii) a segunda é que o doente hipocondríaco faz ao contrário em seu relato ao médico, dá a impressão de realizar algo mental que vai além de suas forças, havendo algo de impossível de se dizer sobre a dor e (iii) a terceira, na histeria, e que se aplica ao caso Elizabeth, é completamente diferente do discurso do doente do mal orgânico e do hipocondríaco, pois fala de suas dores com indiferença. Essa é a Bela Indiferença. Freud se pergunta: para onde está voltada a atenção de um paciente histérico? Em seu relato nos mostra que o histérico tem sua atenção nos pensamentos e nas sensações que acompanham as dores, ou seja, é imprescindível escutar o paciente e identificar que há algo mais de satisfação do que de propriamente dor; até mesmo um prazer sexual. O próprio Freud, em determinada sessão com Elizabeth, belisca sua coxa que dizia doer e ela reage gritando como se sentisse cócegas. Ele percebe que há qualquer coisa corporal que emerge da paciente enquanto, em sua presença, sente prazer no lugar da dor. Sim, ela não pode se manter de pé, ela não pode ir em frente, no sentido próprio do andar, porque alguma coisa a retém no sentido figurado.

No próximo item veremos a questão do desejo à luz, não propriamente de um caso, mas de um sonho relatado por uma paciente de Freud e narrado por ele, na obra publicada em 1900, “A interpretação dos sonhos” (FREUD, [1900], 2019) e, tempos depois, denominado por Lacan como “Sonho da Bela Açougueira”, relatado no Seminário 5 (LACAN, [1957-1958], 1999) e na “Direção do tratamento e os princípios de seu poder”. Também analisaremos o “Caso Dora” (FREUD, [1901-1905] 2016), também escrito em 1900, mas publicado somente em 1905. Ambos nos levam a aprender como Freud demonstrou que a interpretação dos sonhos se insere no trabalho de análise.

4. Sonho e histeria – a tese de Freud

Freud já tratava da questão da histeria e dos sonhos nos “Estudos sobre a histeria”, como vimos no caso da srta. Emmy Von N. no início deste trabalho. Ali, ele já assemelhava os delírios e as alucinações dessa paciente a “uma compulsão a associação semelhantes às do sonho, alucinações e ilusões são extremamente facilitadas e conclusões estúpidas ou francamente absurdas são tiradas” (BREUER, FREUD, [1893-1895] 2016, p.94). Foi a partir dessa percepção que Freud se esforçou por demonstrar essa tese, entre 1889 a 1901. Ele, inclusive, escreve ao seu amigo Fliess, em 4 de janeiro de 1899: “Quero revelar-lhe apenas que o esquema do sonho é passível da mais genérica das aplicações e que também a chave da histeria se reside, de fato, nos sonhos”. (MASSON, 1986, p.339). E acrescenta ainda: “agora também entendo por que, apesar de todos os meus esforços, ainda não terminei o livro do sonho. Se esperar um pouquinho mais, conseguirei apresentar o processo psíquico dos sonhos de tal modo que também inclui o processo da formação dos sintomas histéricos.” (MASSOM, 1986, p.339) Alguns dias depois, em 19 de fevereiro de 1889, escreve novamente, animado: “minha última generalização se manteve firme parece inclinada alcançar proposições imprevisíveis. Não apenas os sonhos, como também os ataques histéricos, são realizações de desejos” (MASSOM, 1986, p.346).

Importante ressaltar que, já na “Interpretação dos Sonhos” (1900), Freud coloca o sonho como possuidor de material onírico passível de interpretação, ou seja, o sonho do sonhador poderia vir a ser interpretado com base nas associações que o próprio sonhador coloca ao psicanalista.

O texto “Considerações gerais sobre o ataque histérico”, de 2015 [1909], nos revela a descoberta de Freud, analisando o ataque histérico com uma pantomina que requer a mesma elaboração interpretativa daquela que o sonho nos exige:

quando submetemos a psicanálise uma histérica que manifesta sua doença em ataques, logo nos convenceremos de que esses ataques não são outra coisa senão fantasias traduzidas para a esfera motora, projetadas na motilidade, representados em forma de pantomima. Fantasias inconscientes, é verdade, mas, quanto ao resto, do mesmo tipo das que podemos perceber diretamente nos sonhos diurnos ou desenvolver, mediante interpretação dos sonhos noturnos. Com frequência, um sonho substituir um ataque; mais frequentemente ainda, explicou, dado que a mesma fantasia acha expressão diversas no sonho e no ataque. (FREUD [1906-1909], 2015, p.413)

Foi então, muito cedo, que Freud descobre no sonho a relação entre histeria e desejo. O sonho do “salmão defumado”, apresentado por ele na Interpretação dos sonhos, é paradigmático

para ilustrar o sujeito histérico sustentando o seu desejo perante o desejo do outro, como desejo insatisfeito. Aliás, veremos que, no cotidiano, a Bela Açougueira já reivindicava para si um desejo insatisfeito – ela gostava de sanduíche de caviar, mas não queria que o marido lhe oferecesse para manter a insatisfação do desejo.

4.1 O sonho da Bela Açougueira

Esse sonho será utilizado como exemplo do que será exposto com relação ao desejo (inconsciente) de manter o desejo insatisfeito, bem como questões relativas à identificação na histeria; e o segundo, conhecido como “O Caso Dora” servirá para tratarmos de forma mais detalhada da identificação na histeria com relação ao seu próprio desejo.

Vale notar, ainda, que, como veremos a seguir, no sonho, essa dinâmica estará demonstrada de maneira explícita, aliás, ela nos mostra que justamente através das associações que a paciente traz e os relatos das “vésperas” ao dia em que o sonho ocorreu, foi que Freud conclui sua interpretação acerca do sonho da paciente.

É importante enfatizar que, antes do relato do sonho, a paciente desafia Freud ao se contrapor à sua teoria sobre o desejo – quando afirma que todo sonho se configura como a realização de um desejo – dizendo que seu sonho é uma prova de que talvez sua teoria esteja equivocada, uma vez que nele o que lhe ocorre é justamente a insatisfação do seu desejo.

Nesse sonho, a paciente desejava fazer um jantar, mas percebe que não possui nada como opção a não ser um salmão defumado. Decide então sair em busca de outro alimento, mas percebe que é domingo, dia em que o comércio se encontra fechado. Quase sem esperanças, decide ligar para um dos fornecedores, mas nota que o seu telefone está com defeito. Freud aponta que o desejo nesse sonho se encontra insatisfeito. Ele então interroga, por não estar satisfeito, sobre os eventos anteriores ao dia do sonho e é aí que a paciente traz uma série de acontecimentos, os quais apareceriam no sonho.

O sonho, resumido:

Eis o sonho – *diz Freud*. Eu queria oferecer um jantar, mas o único mantimento que tinha em casa era um pouco de salmão defumado. Quis sair para fazer compras, mas lembrei-me de que era domingo à tarde e todas as lojas estavam fechadas. Quis telefonar para alguns fornecedores, mas o telefone estava pifado. Assim, tive que renunciar ao desejo de oferecer um jantar. (LACAN, [1957-1958], 1999, p.372-373)

A açougueira relata à Freud ser casada com um homem muito gordo, o qual a informara desejar iniciar um processo de regime e que, por isso, caso viesse a receber algum convite de

jantar iria negá-lo de imediato. A paciente também relata uma peculiaridade sobre suas manhãs, conta que, em todas as manhãs, ela é tomada por um desejo de comer sanduíches de caviar e informa ao marido que não lhe ofereça, muito menos lhe entregue algum caviar, mantendo de certa forma o seu desejo insatisfeito.

Outro personagem importantíssimo na trama é uma amiga da paciente, que durante uma visita lhe confessa ter o desejo de engordar, pois ao seu ver encontra-se muito magra. Essa confissão é escutada pela paciente como se essa quisesse que ela, a paciente, estivesse magra. Em seguida, a amiga elogia sua habilidade em cozinhar comidas deliciosas. Temos, portanto, um convite “nas entrelinhas” de sua amiga para que a paciente a convide para jantar em sua casa, na presença do seu marido. É dito, ainda, que o marido possui grande apreço por mulheres robustas, mas que sempre elogiava essa amiga. Freud nota que a paciente, de certa forma, supõe determinado jogo de sedução entre o marido e a sua amiga magra.

A partir do relato do caviar, Freud nota que ele não aparece no sonho, isto é, não na sua forma original, mas aparece por meio de uma metáfora, no caso, o caviar seria um substituto do salmão, tanto no sonho, quanto na sua vida. Ambos objetos se encontravam ausentes ou privados da possibilidade de satisfação.

No sonho, a paciente não entregava um jantar (à sua amiga), tão pouco oferecia o salmão (prato favorito da amiga) mantendo o desejo da amiga de engordar insatisfeito, o que, de certa forma, não contribuiria com que ela engordasse, e logo pudesse seduzir seu marido. No entanto, uma característica curiosa que Freud destaca é sobre o marido da paciente não se interessar por mulheres magras e isso ser tomado como verdade. No caso, seu “tipo” de mulher seria justamente as “carnudas”, sendo assim, o risco atuava apenas no campo da fantasia da paciente.

O sonho apresenta determinados pontos, são necessários na compreensão da configuração do desejo, e do mecanismo de identificação na estrutura histórica. A açougueira se identifica com a amiga no momento no qual se apropria do seu desejo – ela se priva de comer o caviar e, da mesma forma, no sonho, se priva de comer o salmão – uma vez que este a oferece um lugar de onde pode interrogar o desejo de seu marido açougueiro.

Dessa forma, Freud nos apresenta, ao mesmo tempo, como uma segunda possível interpretação do sonho, a renúncia do desejo em troca da identificação com a amiga, característica que veremos desdobrada abaixo.

O mecanismo de identificação histórica revela uma complexidade ao que se liga a uma espécie de bipolaridade sexual, conforme veremos a seguir. De certa forma, pode-se dizer que essa identificação abre um espaço para uma reinterpretação do desejo masculino, como vimos acima, uma vez que é o açougueiro gordo deseja emagrecer e pode vir a desejar uma mulher

magra que deseja engordar, ou seja, não é porque ele próprio se encontra insatisfeito com sua mulher. E no caso Dora, veremos que ela se identifica com uma mulher que, além de se achar em posição de objeto de desejo de seu pai (era amante), acreditava que lhe responderia sobre o enigma da feminilidade (em termos inconscientes, isto é, na própria fantasia da paciente).

Por um lado, vimos que a açougueira se alinha a amiga ao identificar-se com ela na busca de captar a encarnação da misteriosa feminilidade, na qual seu marido, de certa forma, seria sensível a ela. Em contrapartida, ela se coloca em certa posição masculina própria ao seu marido quando formula a questão referente a amiga, afinal, quem é ela para que ele a ame? Desse modo, pode-se dizer que ela se coloca no lugar do marido com o intuito de questionar a posição de feminilidade da amiga, uma vez que, no fundo, ela desejaria que seu marido a amasse como ele ama a amiga.

4.2 O caso Dora

No Caso Dora (1901-1905), assim como no relato do sonho da Bela Açougueira, veremos a importância da interpretação dos sonhos em uma análise e também o cerne da problemática da identificação histórica. Além de Freud, usaremos o que Jacques-Marie Émile Lacan (1901-1981) nos apresentou como releitura do caso, uma vez que nos ajudará, expondo determinados pontos que servirão de base para o que será discutido a seguir.

Dora, uma jovem de apenas dezoito anos, foi encaminhada à Freud com uma história interessante. Durante o período no qual seu pai esteve acamado, recebeu cuidados de uma senhora denominada por Freud como “Senhora K”, que, por sinal, veio a tornar-se amante do pai de Dora. (LACAN, [1956-1957], 1995).

Freud relatou que o caso gira em torno de uma trama de desejo, uma vez que Dora afirma sentir-se como uma moeda de troca do pai, na medida em que o marido da Senhora K, chamado por Freud de “Senhor K”, nutria certo desejo por Dora e, mais do que isso, houvera um episódio em que ele roubou um beijo de Dora, a qual respondeu com tamanha aversão, nojo e desconforto. Ela chega para Freud com manifestação de sintomas conversivos, logo após o episódio do beijo roubado. Foi neste momento que Freud observou que, diante de uma situação que poderia gerar uma excitação, no seu caso, gerou nojo e aversão.

Dora passou muito tempo com os filhos da Senhora K, adotando uma posição de cuidadora, às vezes, até de mãe. Em contrapartida, diante da Senhora K, amante de seu pai, nutria certa admiração que beirava quase uma idolatria. Lacan coloca em xeque a problemática do desejo na histeria, mais especificamente no que diz respeito à identificação de Dora com a

Senhora K, o que norteia a discussão que está sendo levantada nesse trabalho. (LACAN, [1956-1957], 1995)

Afinal, quem Dora desejava? Lacan relê Freud e nos explica que Dora desejava a Senhora K, a mulher que se encontrava numa posição de objeto de desejo de seu pai. Mesmo que Dora estivesse na posição de objeto de desejo do Senhor K e se queixasse dele, é por intermédio dele que ela se põe na posição de desejar (amar) a Senhora K. É através dele que ela se autoriza em sua relação com a Senhora K, a qual não é direta e exige, de certa forma, um vínculo libidinal com o Senhor K. (LACAN, [1956-1957], 1995)

Posto isso, assim como a Bela Açougueira identificava o seu desejo de insatisfação com a amiga, buscava uma certa resposta no que diz respeito ao enigma da feminilidade e, mais do que isso, na sua posição de objeto de desejo para um homem, no caso o seu marido, Dora interroga a Senhora K da mesma forma, ou seja, é como se dissesse: Afinal, o que ela tem que faz com que o meu pai a deseje (ame)? (ANDRÉ, 1987).

Assim, um dos motivos de sua idolatria à Senhora K se dá justamente ao fato da sua dificuldade de aceitar-se como objeto do desejo de um homem, como se viu na ocasião do beijo roubado que lhe gerou tamanho desconforto. Dora não lidava muito bem (ou nada bem) com o desejo de um homem, diferente da Senhora K, que ao seu ver, parecia lidar muito bem com esta posição. (ANDRÉ, 1987)

Por último, trago aqui os dois sonhos relatados por Dora à Freud, durante o tratamento que durou três meses:

O PRIMEIRO SONHO

Uma casa está pegando fogo. Meu pai se acha diante de minha cama e me acorda. Eu me visto depressa. Mamãe ainda quer apanhar sua caixa de joias, mas papai diz: “Não quero morrer queimado, junto com meus dois filhos, por causa de sua caixa de joias”. Corremos para baixo e, assim que estamos fora, acordei. (FREUD, 2016a, p.246)

Como era um sonho recorrente, Freud pergunta a ela quando o teve pela primeira vez. Ela não se lembra, mas se recorda de tê-lo tido por três noites quando estava em L (o lugar da cena do lago). E agora, em Viena, voltou a tê-lo algumas noites atrás (pelo conteúdo, Freud infere que a primeira vez foi em L), e pede para ela decompor o sonho e dizer a que se ligavam os seus conteúdos.

Dora diz: ocorre uma coisa, mas acho que não tem relação. Ele diz: não tem importância, vá em frente. Ela prossegue dizendo que seu pai, nos últimos dias, tivera uma discussão com a mãe, porque ela trancava a porta da sala de jantar à noite. O acesso ao quarto do irmão é pela

sala de jantar e o pai disse que não é bom que o filho fique trancado, pois pode acontecer alguma coisa durante a noite, que torne necessário sair. Freud pergunta: isso a fez pensar em um risco de incêndio? Ela responde que sim. Ele acrescenta: preste bem atenção às suas expressões. Talvez precisemos delas. Você disse: “pode acontecer alguma coisa durante a noite, que torne necessário sair”.

Dora então se lembra de que o pai costumava acordá-la à noite para que não molhasse a cama. Ela urinou na cama até os seis anos de idade, pouco antes de adoecer com dispneia, ocasião em que seu pai viajava pela primeira vez, desde que melhorou sua saúde. Freud deduz que a dispneia se relaciona ao fato dela ter ouvido a respiração ofegante do pai, durante um ato sexual. Ato sintomáticos revelam isso (a fala do pai é, habitualmente, entrecortada). Dora tinha uma tosse, imitação ao pai, cujos pulmões estavam afetados. Ela e a mãe tiveram consequências também, uma vez que ele transmitiu sua doença venérea para as duas.

O SEGUNDO SONHO

Estou passeando numa cidade que não conheço, vejo ruas e praças que são novas para mim. Chego a casa onde moro, subo para meu quarto e lá encontro uma carta de mamãe. Ela diz. que, como eu saí de casa sem meus pais saberem, ela não queria me escrever dizendo que papai estava doente. Agora ele está morto, e, se você quiser, pode vir. Vou para a estação de trens e pergunto umas cem vezes: “Onde é a estação?”. Sempre me respondem: “Cinco minutos”. Então vejo um bosque cerrado à minha frente, entro nele e lá pergunto a um homem que encontro. Ele me diz.: “Mais duas horas e meia”. Ele se oferece para me acompanhar. Eu recuso e vou só. Vejo a estação de trens [Bahnhof] à minha frente e não posso alcançá-la. Nisso há a sensação de angústia habitual, quando não podemos seguir adiante. [FREUD, 2016a, p 284-285)

Importante frisar que esse segundo sonho ocorreu algumas semanas após o primeiro e na semana que se seguiu ao Natal. Sua resolução pôs fim à análise de Dora com Freud. Ele, portanto, teve dificuldades para interpretar esse sonho em razão de algumas circunstâncias, e por ter a análise sido interrompida, o que o impediu de esclarecê-lo todo.

Dora estava passeando por uma cidade que não conhecia, vendo ruas e praças que lhe eram estranhas. Em uma das praças viu um monumento. Chegou a uma casa, onde ela morava, foi até seu quarto e encontrou uma carta de sua mãe dizendo-lhe que, como havia saído de casa sem o consentimento deles, ela não quis escrever-lhe que seu pai estava doente. “Agora ele morreu e, se você quiser, pode vir”. Ela foi, então, para a estação, perguntando cem vezes onde ficava e a resposta era sempre a mesma: “cinco minutos”. Viu depois um bosque a sua frente,

no qual entrou e lá fez a pergunta a um homem desconhecido. Ele disse: “duas horas e meia”. Pediu-lhe que o deixasse acompanhá-la, mas ela recusou e foi embora sozinha. Viu a estação a sua frente, mas não conseguia alcançá-la. Aí sentiu a angústia habitual de quando alguém, no sonho, não consegue ir adiante. Depois ela estava em casa. Nesse meio tempo deve ter viajado, mas nada sabia sobre isso. Dirigiu-se à portaria e perguntou ao porteiro pela sua casa. A empregada abriu a porta para ela e disse: “a mamãe e os outros já estão no cemitério”

Ela vagava sozinha por uma cidade estranha (Freud confirmou: não era B) e visitava praças. Freud pede para ela pensar no sonho e ver se ela poderia ter avistado algum quadro ou fotografia de onde pudesse ter tirado algumas das imagens do sonho. Ela se lembra de um álbum que havia ganhado, com paisagens de uma estação de águas alemã. Em uma das paisagens havia um monumento. Justamente na véspera o tinha procurado para mostrar a alguém e não o estava encontrando. O álbum estava guardado em uma caixa de fotografias e Dora se lembra de ter perguntado para a mãe: onde está a caixa?

Freud pede a Dora para descrever a cena do lago, detalhadamente, quando então ela se lembra de uma frase do sonho que remete a um fato: o convite da Sra. K. para a viagem a L: se você quiser.

A princípio, não trouxe novidades. Depois, ela disse que o Sr. K. fez uma declaração muito séria que ela não o deixou terminar: deu-lhe uma bofetada no rosto e se afastou correndo. Freud pergunta o que ele dissera, e ela só se lembrava de uma frase: eu não tenho nada com minha mulher.

Para não tornar a encontrá-lo, ela quis voltar a pé para L, e perguntou a um homem com quem cruzou no caminho quanto demoraria a caminhada e ele respondeu: duas horas e meia. Ela desiste e acaba voltando de barco. O Sr. K. estava no barco, aproximou-se dela e pediu desculpas, mas ela não deu resposta.

Diz que o bosque do sonho era igual ao bosque do lago. Esse bosque denso era o mesmo que ela vira num dos quadros de uma exposição – ao fundo do quadro viam-se ninfas.

Freud reúne esses materiais, que sugerem: i) ninfas (nome dos pequenos lábios que ficam ao fundo dos pelos pubianos); ii) bosque denso (pelos pubianos) – tratam-se de termos técnicos, que ele supõe que ela tenha visto nos livros que lia (ela não era leiga no assunto). Conclusão: o sonho mostra uma fantasia de defloração.

Ele transmite essa conclusão a Dora, o que faz com que ela se lembre de um fragmento esquecido do sonho: logo depois que a criada disse que todos já estavam no cemitério, eu fui para o meu quarto e fiquei lendo, “calmamente”, um livro “grande” que estava sobre a escrivaninha. Freud pergunta se esse livro “grande” era uma enciclopédia, e ela diz que sim.

Freud, então, deduz que esse “calmamente” só foi possível porque não havia ninguém na casa que pudesse aparecer a qualquer momento, pois esse era um tipo de livro que as crianças não podiam ler.

Ela se recusa a lembrar de algum dia ter lido uma enciclopédia, mas, em seguida, tem uma lembrança inocente: uma vez um primo viria visitá-la em Viena e, às vésperas, recebe uma carta do tio (pai dele) avisando que eles não viriam, pois sua mulher tinha tido uma crise grave de apendicite. Naquela ocasião, ela consultou uma enciclopédia para saber o que era isso e seus sintomas.

Freud lembra que Dora lhe contou que teve, também, uma crise de apendicite e, então, pergunta-lhe se ela se lembra de quando foi. Prontamente ela responde: nove meses depois da cena do lago. Tratava-se, então, de um sintoma histérico – ela arrumou uma doença sobre a qual ela tinha lido na enciclopédia. Freud pensa que, certamente, ela leu sobre gravidez, parto... portanto, deu à luz nove meses após a cena do lago. Diz a ela que seu amor pelo Sr. K. não terminou com a cena, mas continuava até aquele momento, no inconsciente. Dora não o contradiz.

Freud esclareceu o sonho em duas sessões e expressou sua satisfação pela evolução do trabalho, ao que Dora responde em tom desdenhoso: será que apareceu tanta coisa assim?

Freud se prepara para outras revelações, mas ela inicia assim a terceira sessão: – o Sr. sabe, Doutor, que hoje estou aqui pela última vez? Freud: – Não posso saber, pois você não disse nada a respeito. Dora: – É, eu me propusera aguentar até o ano novo (era 31 de dezembro), mas não quero mais esperar pela cura. Freud: – Você sabe que tem sempre a liberdade de se retirar. Mas hoje ainda vamos trabalhar. (FREUD, [1901-1905] 2016a, p.298, 299)

Dora escuta as novas interpretações de Freud sobre o sonho, sem contradizê-lo. À saída da análise, despediu-se, muito amavelmente, com votos calorosos para o ano novo e nunca mais voltou.

Transcorridos três anos do encerramento, Dora procura Freud para tratar de uma nevralgia facial. Relata que, nas primeiras semanas depois do tratamento, ficou um pouco atrapalhada, mas depois melhorou, seus ataques escassearam muito e seu estado de ânimo se elevou.

Em maio daquele ano, havia morrido um dos filhos do casal K. e ela aproveitou para fazer-lhes uma visita de condolências. Eles a receberam naturalmente. Ela se reconciliou com eles, vingou-se deles e colocou um término no assunto:

À Sra. K., disse: sei que você tem um relacionamento com meu pai. Ela não negou.

Ao Sr. K.: provocou-o até ele confessar a cena do lago. Ele o fez e ela levou essa notícia para o pai.

Depois disso nunca mais se relacionou com essa família.

Em outubro, teve outro ataque de afonia, que durou três semanas. Freud pergunta se algo teria ensejado isso. Ela diz que o ataque foi depois de um susto violento que ela teve: Eu estava caminhando por uma daquelas ruas movimentadas de Viena, quando vi alguém sendo atropelado por uma carruagem. Era o Sr. K., que, ao se deparar comigo na rua, ficou muito desconcertado e, nesse estado de distração, foi atingido por uma carruagem. Mas não se feriu gravemente.

Termina seus encontros com Freud dizendo que estava se dedicando aos estudos e que não pensava em se casar. Mas, hoje, sabe-se que sim, pois vários anos depois ela se casou.

A partir dos relatos acima, verificamos questões muito semelhantes que ensinaram Freud que sua teoria estava correta; sonho e histeria andavam juntos num tratamento analítico. Era a partir do desejo insatisfeito que sujeitos histéricos tomavam posições em suas vidas.

5. Considerações finais

Sabemos que a delimitação do tipo clínico de um paciente em particular não pode ser considerada, em nenhum caso, como anterior ao tratamento; dependerá da posição própria de cada analista, gerindo, solitariamente, sua prática com o auxílio da experiência adquirida. Foi isso que Freud nos ensinou. Em cada caso atendido e relatado, ele nos mostra o que aprendia e, principalmente, não esconde seus erros que, humildemente, fizeram parte de sua obra publicada. Freud ia e voltava em determinados pontos ou em outros casos anos depois para que pudéssemos, junto com ele, ver a construção da psicanálise. Lacan, exímio leitor de Freud, fez um trabalho de grande valor com base no que chamamos de “o retorno a Freud”. Ao contrário de Freud, não nos trouxe novos casos, mas retorna aos casos de Freud com o intuito de continuar a construção de uma psicanálise à altura da época. Isso fica claro em seus Seminários (LACAN, 1901-1981); as marcas freudianas estão sempre lá. Eles não se conheceram, mas Lacan honra Freud dando encaminhamento ao legado.

Neste trabalho, minha intenção não foi analisar a histeria como estrutura, mas demonstrar pela extração de detalhes dos casos que o desejo e o amor estão presentes o tempo todo na obra de Freud. Basta ver no primeiro caso a primeira pura manifestação do amor de transferência na história da psicanálise. A paciente que sofreu de uma gravidez nervosa foi abandonada pelo médico embaraçado. Sem saber o que fazer com sua paciente e uma esposa ciumenta, ele foge, deixando, portanto, nas mãos de Freud a faca e queijo. Freud não recuou e aceitou o desafio, retomando o trabalho em que Breuer se fez ausente.

A psicanálise nasce de uma falta de um mestre que confia a outro seu andamento. Isso não seria amor? A confiança de Breuer ao Freud, bem como o consentimento de Anna O. em prosseguir com Freud? O amor é a vertente do laço analítico que todo analista tem o dever de aprender a manejar se quiser sustentar sua prática como a ética lhe exige.

A direção final do tratamento na histeria não está em causa, mas, se quisermos denominar como uma “cura”, poderíamos dizer que, a histeria seria o advento do sujeito, que agora sob o efeito do amor de transferência, consente em analisar-se. Ainda ficamos perplexos com o fato de um sujeito em sofrimento deixar-se sentar em uma poltrona em frente a um estranho ou até mesmo deitar-se no divã olhando para as paredes, aceitando o convite de que fale livremente para que, nesse mesmo, o sujeito logo passe a amar seu analista e deposite nele sua confiança e veja seus sintomas abrandarem-se por um tempo que não se tem em conta qual seja, curto ou longo.

O desafio de um psicanalista diante da histeria é o manejo, o sujeito histérico anseia que o outro deseje, porém, com a condição de que seja ele que o conduza, a fim de obter ali mesmo seu desejo insatisfeito. O tratamento de um paciente histérico obriga o analista a se desalojar, acompanhando com cuidado suas interpretações para que não lhe bata a porta, como Dora fez com Freud.

Por último, deixo aqui algumas linhas sobre a figura da histeria ainda ser encarnada por aqueles seres falantes que tem útero. Isso, para a teoria psicanalítica, não é mais do que uma coincidência estatística que nos faz chamar de histéric(a). Há de fato sujeitos do gênero masculino históricos e devemos falar deles. Mas não há como negar que os sujeitos do gênero feminino foram, de fato, pacientes exemplares, à exemplo de Anna O., que sopraram aos analistas as palavras importantes para suas interpretações e descobertas do inconsciente. Elas realmente inspiraram a psicanálise e com o método da associação livre continuam provocando os impasses da dialética do desejo nos consultórios ou outros dispositivos, nos quais, atualmente, a psicanálise pode atuar.

6. Referências

ALONSO, Silvia Leonor. FUKS, Mario Pablo. **Histeria: Clínica Psicanalítica**. 2 ed. (Coleção clínica psicanalítica Ferraz dirigida por Flávio de Carvalho Ferraz). São Paulo: Casa do Psicólogo, 2015.

ANDRÉ, Serge; ÉDITEUR, Navarin. **O que quer uma mulher?** 1 ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor Ltda, 1987.

FREUD, Sigmund; DE SOUZA, Paulo César. Considerações gerais sobre o ataque histérico (1909). In: **Obras Completas. O delírio e os sonhos na gradiva, análise da fobia de um garoto de cinco anos e outros textos (1906-1909). Volume 8**. 1 ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2015.

FREUD, Sigmund; BREUER, Josef; DE SOUZA, Paulo César. **Obras Completas. Estudos sobre a histeria:(1893-1895). Volume 2**. 1 ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2016.

FREUD, Sigmund; DE SOUZA, Paulo César. **Obras Completas. A Interpretação dos Sonhos (1900). Volume 4**. 1 ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2019.

FREUD, Sigmund; DE SOUZA, Paulo César. **Obras Completas. Totem e Tabu, Contribuições à História do Movimento Psicanalítico e Outros Textos (1912-1914). Volume 11**. 1 ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2012.

FREUD, Sigmund; DE SOUZA, Paulo César. **Obras Completas. Três Ensaio sobre a Teoria da Sexualidade, Análise Fragmentária de uma histeria (O Caso Dora) e Outros Textos (1901-1905). Volume 6**. 1 ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2016a.

GAY, Peter. **Freud: a life for our time**. New York: W. W. Norton & Company, 1988.

LACAN, Jacques. O Seminário. **A relação do objeto (1956-1957)**. Livro 4. Texto estabelecido por Jacques-Alain Miller. Trad. Dulce Duque Estrada. Rio de Janeiro: Zahar, 1995.

LACAN, Jacques. O Seminário. **As formações do inconsciente (1957-1958)**. Livro 5. Texto estabelecido por Jacques-Alain Miller. Trad. Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Zahar, 1999.

MASSON, Jeffrey Moussaieff. RIBEIRO, Vera. **A correspondência completa de Sigmund Freud para Wilhelm Fliess (1887-1904)**. Rio de Janeiro: Imago, 1986.