

ESTRUTURAS CLÍNICAS

O CASO DORA

Aula 4: 14/05/2005¹

Tania Coelho dos Santos: Vamos abrir o texto do caso Dora, no “Quadro clínico”, artigo 1. O primeiro aspecto que Freud comenta na introdução ao quadro clínico é um aspecto técnico. No que o esclarecimento, a decifração, o tratamento das doenças neuróticas depende da decifração dos sonhos? Ele nos introduz a uma equivalência entre os sonhos e os sintomas que, a descoberta de que há pensamentos inconscientes, permitiu-lhe fazer, com importante consequência técnica. Há uma equivalência entre a maneira como são formados os sintomas e a maneira como são formados os sonhos, porque tanto os sonhos quanto os sintomas são do inconsciente.

Formações do inconsciente são modalidades do pensamento inconsciente. Há produções psíquicas conscientes, como por exemplo: um raciocínio, uma demonstração, uma descrição, uma orientação numa ordem. São modalidades de pensamentos conscientes que, em geral, são coerentes, lógicas, claras, precisas. Estas características são completamente diferentes das características dos modos de pensar inconscientes. O inconsciente não conhece, por exemplo, a contradição. Nele, duas idéias podem coexistir lado a lado. Numa formação do inconsciente nós podemos encontrar, quando conseguimos decifrá-las, afirmações de caráter completamente divergentes. Então, num sonho, se pode afirmar uma coisa e também o seu contrário.

O sintoma, igualmente, pode sustentar um pensamento, um desejo, um voto, uma avaliação, uma apreciação sobre um determinado ponto e, simultaneamente, o oposto. O que Freud traz aqui é que nenhum esclarecimento sobre a natureza dos sintomas dessa moça, que ele apelidou de Dora, teria sido possível sem o papel central da interpretação de dois sonhos. Foi essa interpretação que permitiu a ele esclarecer o sintoma. Com isso, pode-se ver que há uma relação de equivalência entre a estrutura, o modo de formação, a natureza do sonho e a do sintoma. São processos equivalentes, donde, podemos nos servir de um para esclarecer o sentido do outro.

A chave para a decifração de uma neurose é a interpretação do sonho, chave por excelência, nesse momento, na obra do Freud. Ele diz que, quando ele começou a tratar das psiconeuroses, quando ele procurava tratar pelo método psicoterapêutico da hipnose, ele observou, quase que por acaso, ao pedir às pacientes que falassem dos seus mecanismos primários, que as pessoas freqüentemente lhe narravam sonhos. Como se os sonhos tivessem alguma relação com a continuidade da narrativa. Eu não sei se vocês percebem a estranheza desse ponto: no meio de uma narrativa, o próprio paciente interpolava um sonho, indicando que uma parte da causalidade da doença escapa à consciência do sujeito. Ele não sabe dizer sobre isso, mas, de alguma maneira, ele sabe que pode dizer algo sobre isso através do relato dos seus sonhos. Há uma relação entre o sonho e a narrativa.

Então, nessa época, ele diz que aprendeu a traduzir a linguagem dos sonhos em formas de expressão de nossa própria linguagem e pensamento, “e posso acrescentar que esse conhecimento é essencial ao psicanalista, pois o sonho é um dos caminhos pelos quais a consciência pode ser alcançada pelo material psíquico que, em virtude da oposição criada por seu conteúdo, com este fato da consciência em reprimir, tornando-se assim patogênica. O

¹ Transcrição de Ana Paula Sartori e revisão de Rosa Guedes Lopes.

sonho é, em suma, um dos desvios por onde se pode fugir à repressão. É um dos principais meios empregados pelo que se conhece como método indireto de representação na mente”²

Com isso, Freud estabelece, de saída, qual foi o método do qual se serviu para interpretar, decifrar o sintoma dessa jovem histérica. Ele se baseou no conhecimento que tinha de que aquilo que o paciente não pode dizer, por causa do processo do recalque, do obstáculo à defesa, que impede o sujeito de recordar e de narrar, não impede que, por outros caminhos e desvios, os pensamentos rejeitados da consciência encontrem uma maneira de se exprimir. O sintoma é uma forma do fracasso da defesa, é uma das modalidades de retorno do recalcado. Portanto, a narrativa do sonho pode ser usada para completar aquilo que falta na narrativa consciente.

A partir dessa observação, ele começa a tratar mais extensamente do modo pelo qual o recalque ou a repressão atuam, impedindo que um paciente neurótico possa dar um relato coerente da origem da sua doença. O recalque atua desfazendo, ou ocultando, as ligações entre os acontecimentos. Assim, quando o relato não é possível porque falta uma série de elementos, o que aparece é uma narrativa interrompida por lacunas de memória. Quando se pergunta ao paciente: “Mas, então, como isso aconteceu?” Ele diz: “Sobre isso, eu não me lembro nada.”

Freud é muito preciso, ele diz que ali onde, no relato, aparecem lacunas de memória, dúvidas, conexões não identificáveis, onde falta uma peça do quebra-cabeça na rede de conexões, é porque houve a interferência do recalque. O recalque interfere essencialmente ocultando determinados pontos da narrativa da consciência. O paciente não se recorda. Com isso, Freud chama a atenção para a importância na escuta clínica dos pontos onde o sujeito diz: “Eu não sei, eu não me lembro.” Esses pontos têm tanto ou mais importância do que aquilo que ele lembra.

A grande descoberta da “Interpretação dos sonhos”, o verdadeiro sentido dessa obra, é a de que o desejo causador da doença ou dos sonhos só se manifesta por meio de idéias censuradas. Então, pinga é letra! Lá onde o sujeito duvida, o analista deve ter certeza. Onde o paciente não sabe, não tem certeza, põe em dúvida, ali se tem a prova de que, se há recalque, então é ali que está o elemento que possui uma relação de causalidade com a doença do sujeito. Sobre a causa, nós só temos acesso a ela por meio de elementos negativos: ou como ausência ou como negação.

Foi isso que eu disse, na primeira aula, sobre a função do pai. O pai é o elemento que está relacionado a uma causa que o indivíduo ignora. Então, em psicanálise, a relação entre causa da doença, causa do sonho, causa última, e o aparecimento do significante pai aparece para dizer algo sobre alguma coisa que o sujeito não pode ou não consegue dizer, porque retirou, anulou ou aboliu. Portanto, o pai aparece no lugar de uma falta de representação. Sobre a causa, o sujeito só consegue dar falsas explicações ou então: amnésia, dúvida, lacuna, esquecimento. É um tipo de resposta como “não sei”, “não lembro”. Existe uma relação entre a representação paterna e a negação.

Freud explorou as diversas maneiras pelas quais as pessoas demonstram a impossibilidade de falar da causa, de dizer sobre a causa. Uma delas é atribuída ao pai e, a outra, é que tudo que tem relação com a causa aparece marcado pelo prefixo *Ver*, em alemão, que é uma negativa. A *Verdrängung*, o recalque, é uma modalidade de negação. A denegação – *Verneinung* – é uma outra modalidade de negação.

O exemplo clássico de Freud: quando o paciente diz - sobre um sonho em que aparece uma mulher – “não é minha mãe”, esse é um modo de falar sobre a causa, sobre o impossível de

² Todas as citações aqui se referem ao texto de Freud sobre o caso Dora. Freud, S. (1905 [1901]) “Fragmento da análise de um caso de histeria”. In: *Obras Completas*. RJ:Imago. Vol VII.

reconhecer e de aceitar, colocando um “não” na frente. Se ele diz “não é a minha mãe”, então, quer dizer “é a mãe”. Ele não diria “não é” se não fosse. É preciso raciocinar pelo avesso. Ali onde o sujeito diz “eu não sei”, “eu não me lembro”, é onde está o ponto. Onde ele diz “não”, isso tem uma importância muito maior do que quando ele diz “sim”. Ali onde ele atribui a causa ao pai, isso é uma prova, uma evidência, uma indicação sobre o não querer saber sobre o desejo: “é o outro, não sou eu”.

O pai e as diversas modalidades de negação – *Verdrängung*, *Verleugnung* e *Verwerfung* – indicam que essencialmente tudo que tem relação com o desejo inconsciente, com a causa da neurose e do sonho se manifesta de uma forma negativa: ou como ausência, recalque, amnésia, ou como negação. Poderíamos acrescentar, como contribuição, que o pai é o “mordomo” de todos os crimes. Em toda história de suspense, o mordomo é sempre o suspeito. Assim, onde o pai aparece, temos também uma indicação sobre a causa.

Dizendo isso, estou explicando um pouco como passamos a uma técnica que privilegia a ênfase da figura paterna na narrativa,. Tudo o que vai interessar na narrativa são os lugares onde são indicados, explicitados o desejo, a causa da doença. Então, é um método como o de um detetive. Em alguns relatos de casos, em algumas histórias clínicas tem-se nitidamente a impressão de que se trata de um esforço de desvendar um crime, parece uma história de detetive. Parece que Freud procura pegar o criminoso numa falha, numa pista, num traço deixado, por acaso.

Ele diz textualmente: “Na realidade os pacientes são incapazes de dar relatos coerentes. É difícil fazer uma história clínica de uma neurose”. Supostamente, em relação a uma doença orgânica, se conseguiria fazer um relato sistemático e uma boa anamnese: a origem, o desencadeamento da doença, os elementos que acompanharam as diferentes etapas. Mas, dificilmente, se tem um relato desse tipo quando se tem uma neurose. “Eles dão, às vezes, informações coerentes sobre isso ou aquilo de suas vidas, mas esse período será fatalmente seguido de outro em relação ao qual suas informações cessam, deixando lacunas mal preenchidas e enigmas mal resolvidos. Seguir-se-á então um período de total obscuridade, sem ser eliminado, nem mesmo por uma única informação útil.”

As relações de ordenamento entre os fatos relatados, freqüentemente, não ocorrem à pessoa que relata. Ela relata sem ver que há ali um encadeamento. Às vezes, as relações são evidentes para quem ouve e, no entanto, elas estão ausentes para quem relata. Essa é uma outra maneira de se apreender os efeitos do recalque. O relato é coerente e faz conexões para quem o ouve e, no entanto, aquele que relata não tem a menor noção do que está dizendo. Ou seja, o sujeito diz mais do que pensa dizer.

Em seguida, Freud começa a explicar as razões pelas quais os relatos são incoerentes. Primeiro, em função das razões conscientes: discrição, vergonha, mal estar com um elemento ou outro da narrativa. O que se demonstra aí é que a ação de recalque, que é inconsciente, tem relações com a resistência, que é consciente. Indicando o quê? Que esses elementos sobre os quais incide uma certa resistência, ao serem relatados, embora sejam conscientes, são pontas de um iceberg. São, portanto, índices do pensamento inconsciente - estes realmente desconhecidos para aquele que relata. A ponta do iceberg dos relatos conscientes é que o recalque deixa traços, e a resistência do eu é uma das maneiras de apreender a existência dos pensamentos recalcados.

Outra coisa são os relatos aparentemente organizados e coerentes que, na verdade, são obras brilhantes de dissimulação consciente. É a arte de dissimular. A dissimulação não é apenas a dissimulação consciente, é também o emprego de narrativas bem acabadas que visam justamente excluir ou manter afastada a verdadeira causa.

Essa parte é muito importante na formação de um psicólogo, por exemplo. Porque, geralmente, a maior fonte de resistência de um psicólogo para se tornar psicanalista é que a psicologia ensina a dar explicações demais – em geral, todas muito coerentes. A ênfase dada ao aspecto cognitivo-comportamental tem o efeito de nos levar a produzir uma série de raciocínios bastante coerente e dar explicações bastante razoáveis e compreensíveis para o sofrimento das pessoas, mas que passam ao largo justamente da particularidade do caso, da singularidade da causa do desejo.

Freud alerta, de uma maneira engraçada, eu vou ler: “Não posso deixar de admirar a maneira como pessoas autorizadas – ele está se referindo aos médicos – são capazes de apresentar histórias clínicas tão uniformes e precisas em casos de histeria.” Ou seja, ele suspeita que seus colegas, com argumentos e raciocínios médicos, produzam relatos de casos de histeria muito coerentes e consistentes, mas que talvez passem inteiramente ao largo do que realmente se passa naquele caso particular. As amnésias, o “não”, o sentimento de vergonha, a resistência, os relatos excessivamente coerentes são uma indicação.

Estamos aprendendo aqui a arte da escuta. A escuta é a arte de reconhecer o inconsciente nos índices que o “mordomo perigoso deixa pela casa”. Os índices são esses: os buracos, as lacunas, as dúvidas, as historinhas bem contadas, enfatizando a importância, no que diz respeito à formação de um psicanalista e à construção de uma escuta propriamente psicanalítica, da arte de uma certa malícia, de um certo conhecimento dos meios pelos quais o inconsciente se faz expressar e representar.

Nove entre dez sonhos, salvo os sonhos de crianças, expressam o desejo de maneira distorcida, subentendidos, não ditos, ditos contraditórios, e isso justamente por não poder lidar com o desejo na sua crueza. Aliás, faz-se análise para poder tratar com o insuportável do desejo sem precisar recorrer a tantos subterfúgios. Essa tendência ao subterfúgio é própria ao mal-estar generalizado do desejo. Então, para mim, não seria nenhuma surpresa um desejo que se manifestasse precisamente por meio, digamos, de seu oposto. Por que não?

E, finalmente, Freud nos recorda que há amnésias verdadeiras. O que pode ser uma amnésia verdadeira, nesse quadro onde sabemos que o sujeito é dividido entre processos conscientes e inconscientes e sendo próprio ao inconsciente só se manifestar por meio de subterfúgios? O que pode ser uma amnésia verdadeira, em psicanálise, fora o problema neurológico? Certa vez, perguntaram a Freud o que lembramos da nossa tenra infância, dos zero aos quatro anos, e ele disse: “rigorosamente, nada”. Há amnésias verdadeiras que não são problemas neurológicos. Há um núcleo central do inconsciente que é irrememorável, não se lembra nada da primeira infância. As recordações da primeira infância são sempre lembranças encobridoras.

Intervenção: Mas há recordações.

TCS: Sim, mas essas recordações são lembranças encobridoras. Há um impossível de dizer, no inconsciente. Quanto à causa, é preciso entender que ela não é toda dizível, que há um núcleo indizível. Por isso, quando apresentei o recalque, eu falei do recalque originário, de uma parte da memória para sempre perdida, e do recalque propriamente dito. Há uma perda mesmo, no interior do funcionamento do aparelho psíquico. O recalque originário faz com que a causa tenha, em última instância, relação com alguma coisa irrememorável.

Sobre o que não se pode recordar, pode-se construir. A construção que Freud propunha - que o analista se servisse da construção para abordar o recalco originário - era baseada na idéia de que o que é irrememorável, nem por isso, é sem estrutura, e que a espécie humana tem algumas fantasias fundamentais. Isso é verdadeiro do ponto de vista da estrutura, mas não é factual.

Com relação à sexualidade, há uma mentira fundamental, há um impossível de rememorar. Próton-pseudos, primeira mentira histórica, a acusação de sedução feita ao pai é uma dessas fantasias fundamentais. Não é preciso rememorar isso, isso pode ser construído numa análise. Alguém que diga: “Eu não tenho lembrança de nada disso”, isso não quer dizer que essa estrutura não lhe caia perfeitamente bem.

Parte-se do princípio que, falando, se diz mais do que se pensa dizer. Portanto, é possível que algo seja apreendido, por parte de quem ouve, sem que o sujeito possa formular isso como uma recordação, como uma acusação, ou como uma cena, ou uma lembrança. Há outras maneiras de se chegar a isso. De todo modo, são formas. Quando se chega nesse nível do recalque originário, estamos, como na gestalt, nas formas *a priori*. Elas não variam de mil maneiras, as fantasias originárias são apenas quatro. No nível estrutural, as fantasias não variam infinitamente - o que certamente facilita bastante a nossa tarefa.

Recordar ou construir são duas maneiras de levar a sério a causa irrememorável. Se não se lembra nada da infância, se todas as lembranças são encobridoras, recordar ou construir é a mesma coisa. Se a lembrança é encobridora, ou seja, se a lembrança é fabricada para falar do impossível de dizer e de rememorar, numa análise faz pouca diferença se estamos lidando com uma lembrança ou com uma construção. A única diferença que se pode encontrar é no grau de convicção do paciente. Eu diria que aqueles que têm lembranças são mais difíceis para a prática do analista, porque é difícil dissuadi-los da convicção que eles têm de que aquelas coisas realmente aconteceram, e poder realmente promover uma mudança na estrutura do sujeito. E, aqueles que não têm lembranças são igualmente complicados, porque como é que se vai persuadi-los de uma coisa que eles não se lembram, mas cuja construção é evidente? A partir do relato, pode-se construir uma posição subjetiva sem que, necessariamente, o sujeito precise ter uma lembrança associada. De todo modo, são obstáculos ao final de análise. De um jeito ou de outro, nós caímos no mesmo impasse.

Voltando ao pai. O pai é a figura central no traumatismo infantil e na estrutura, por meio da qual a causa pode ser localizada. A causa que não se pode dizer encontra no Nome-do-Pai um bom recurso: foi por causa dele, é ele a causa. Efetivamente, o que funciona como causa do desejo do homem é diferente do instinto do animal. O animal não tem causa, tem instinto. O instinto prevê o objeto que se associa à satisfação do instinto, ele não tem causa, ele tem objeto.

Entre o homem e a sua sexualidade há a linguagem, e, portanto, o objeto para o homem é perdido. Por isso a causa é irrememorável, porque o objeto é perdido, falta ao sujeito justamente saber o que ele quer. Ele não pode saber o que ele quer, a não ser passando pelos significantes da linguagem. Ou seja, ele tem que procurar o que ele quer entre as palavras que a língua lhe oferece. Entre o homem e o objeto não há nenhuma relação direta, toda relação é mediada pela linguagem. Então, quando a mãe oferece o seio ao bebê, para além do seio o que ela oferece é o amor de mãe. O objeto que o bebê mama não é o leite, é o amor. Isso se verifica, por exemplo, quando crianças hospitalizadas são alimentadas por pessoas que cuidam delas, mas não são objeto do amor exclusivo de uma mãe, e elas simplesmente não sobrevivem. Elas morrem “de nada”, porque estão alimentadas, estão cuidadas, recebem todo o tratamento necessário. Isso indica que o ser humano mama outra coisa. Para além do leite, o que ele incorpora é o significante associado ao dom do amor da mãe. Sem isso, nenhum humano sobrevive.

O humano é um animal muito precário, muito raro. É um animal que não sobrevive fora da linguagem. Os objetos que ele busca têm que passar pelos signos, pelos significantes, pelos índices, pelos rastros das relações de amor, de afeto, de atenção, de satisfação. Ele não tem nenhum objeto pré-figurado. É preciso instalar uma relação de objeto naquele “computador sem programa”, que é o bebê, através de um “software” chamado *amor de mãe*. Sem esse

software a coisa não funciona. Depois, tudo o que o aparelhinho vai poder fazer é perseguir os rastros, os sinais do primeiro programa instalado, ele vai rastrear o objeto em outras relações.

Por isso, eu expliquei para vocês que o reencontro com o objeto na puberdade do menino, era muito facilitado, se comparado com a menina. Porque os rastros, os índices, os traços do objeto materno lhe possibilitavam localizar facilmente aquilo que ele procura, enquanto que a menina teria que fazer ali uma modificação dos seus circuitos.

Podemos, agora, entrar no que esse caso tem de particular. Depois de ter feito uma longa explicação sobre as relações entre o sonho, neurose, relatos e sintomas da doença, Freud, inexplicavelmente, começa a explicar o caso pela descrição da família. Ao invés de começar pelo relato de um sonho, já que é assim, ou de começar pela história da doença, já que se trata de uma anamnese, ele começa por um trajeto muito especial. Freud começa a descrever a família, e, em particular, o pai da paciente, apontando já dois aspectos essenciais do seu raciocínio, que estão implícitos no modo de apresentação do caso, e que causariam a maior estranheza para qualquer médico psiquiatra.

Primeiro, ele apresenta o círculo familiar e a figura paterna de modo a deixar claro que ele só teve acesso ao tratamento dessa moça em consequência de que o pai da moça a encaminhou. Ou seja, mais uma vez, a sorte, o acaso são fatores acidentais e contingentes que favoreceram algum avanço na profissão de Freud e na própria evolução da psicanálise. Casualmente, o pai de Dora havia apresentado uma grave doença, com um estado confusional, e um amigo dele o aconselhou a ir a Viena, acompanhado de seu médico, fazer uma consulta com Freud. Após um exame não muito conclusivo, ele arriscou a hipótese de se tratar de efeitos de uma sífilis. O pai de Dora, então, foi tratado como se tivesse uma sífilis, e respondeu bem ao tratamento. Ficou muito grato a Freud por esse diagnóstico acertado e, tempos depois, ele lhe traz a filha.

Que Freud comece o relato do caso falando do pai, tem também uma outra motivação que nós veremos mais adiante e que é muito importante para pensar o modo como se formam os sintomas. A idéia que Freud tem de como se chega a formar um sintoma é extremamente complexa. Ela começa justamente nessa avaliação que ele faz sobre se há outras doenças neuróticas na família. Aí vocês diriam: “Bom, então ele acha que a doença neurótica é hereditária?” E aí, eu me verei em dificuldades, porque a hereditariedade freudiana é uma hereditariedade fantástica. Não é uma hereditariedade da genética, não é uma hereditariedade onde se faz cálculos do D.N.A e se conclui algum código genético particular. É uma hereditariedade de outra ordem. É uma hereditariedade simbólica, lingüística, familiar. Numa família há relações de filiação e identificação. Há elementos de uma família que se identificam mais com uns ou com outros membros da família.

O que Freud marca aqui é a importância da família do pai da Dora na vida dela. Marca que há uma escolha da moça, que ela se identifica com a família do pai. Ele não está dizendo que os cromossomos dela são os do pai, ou que o D.N.A. dela é o do pai. Não se trata de genética, trata-se de hereditariedade psíquica, de identificações. Porque ele supõe que o corpo material, com o qual se nasce, não é uma mera máquina biológica. A explicação que eu dei sobre o instinto, em oposição à sexualidade humana, é suficiente para vermos porque o corpo do ser humano não é uma máquina biológica instintiva.

Se o corpo do ser humano não é uma máquina biológica instintiva, ele é o quê? Termo freudiano enigmático: é um corpo que sofre de “complacência somática”.

O que é complacência somática? Se temos um corpo organizado instintivamente para funcionar, uma máquina, temos um corpo mais indiferente à história, à língua. No entanto, se temos um corpo não organizado instintivamente, aberto à influência da linguagem, o que vai construir esse corpo e o modo desse corpo funcionar serão os acontecimentos da sua história pessoal e o que da sua história pessoal tiver relação com as histórias da sua família. Então, o

corpo humano é complacente. Assim, uma doença orgânica que num animal tem cura, no ser humano deixa uma seqüela. O corpo humano não volta ao normal. Uma doença orgânica pode deixar uma marca, mas de uma experiência de dor ou de satisfação que será um solo fértil para instalar ali uma fantasia, um sonho, pensamentos inconscientes. É uma boa ocasião. O corpo é aberto a essas influências. Os acontecimentos são ocasiões propícias de abertura aos processos de linguagem.

Mesmo que a doença fosse orgânica, o que importa é como uma doença pode ser a ocasião para o despertar de fantasias. Esse corpo é complacente, ele pode fazer das diversas experiências uma boa ocasião para fantasiar. E nada como uma experiência física para ser a ocasião do despertar de excitações somáticas, de excitações físicas. Tanto a dor como o prazer podem, ambos, despertar a sexualidade, as caraminholas.

Aqui, a hereditariedade que interessa a Freud é a hereditariedade psíquica, ou seja, a história da família, das relações familiares. Isso que ele tenta recuperar tem a maior importância pelo fato que ele diz: “O pai era a figura dominante desse círculo, dada a sua inteligência e seu caráter, assim como as circunstâncias de sua vida”. Dando a entender que ele era um personagem heróico, digno de admiração. “Foram tais circunstâncias que forneceram o arcabouço para a história da infância e da doença da paciente.”

Esse pai inteligente, admirável, empreendedor, industrial bem sucedido... Vê-se que na descrição de Freud é quase como se ele perguntasse se esse pai é um suporte suficientemente digno do Ideal, e o que ele responde é que esse pai está à altura de ser admirado, idealizado, bem considerado, está numa boa posição para exercer a função. E aí eu quero lembrá-los sobre o que Freud pensava ser o pai. Ele pensava o pai muito mais na vertente daquele “primeiro a se amar nesse mundo”, na vertente da potência, da encarnação da divindade, das virtudes, como o representante de Deus na terra. Não é o pai lacaniano, que vale pela sua fraqueza, pela sua relação com sua mulher. Não é o pai da causalidade lacaniana, é o pai da causalidade freudiana: o pai suporte dos ideais. Então ele tem que ser um homem admirável. Um pai que não fosse admirável já induziria a uma certa história clínica.

Entretanto – é isso que eu queria que vocês acentuassem nesta caracterização – as circunstâncias da vida do pai de Dora foram muito importantes na infância e na neurose de Dora. Por que? Porque esse pai esteve doente, uma primeira vez. Depois, teve um descolamento de retina. E, depois, adoece uma terceira vez, que é quando Freud vem tratá-lo. São três episódios importantes de doença: uma doença respiratória, depois o descolamento de retina e, finalmente, são as seqüelas da sífilis. Esse pai ideal é barrado, é castrado, é marcado por uma fraqueza. E é interessante o raciocínio de Freud: são as fraquezas do pai, aquilo que nele não permite que ele encarne o ideal pleno - ele não é um grande I, ele é um I barrado – são essas fraquezas que se articulam à neurose. A neurose histérica, para Freud, é essencialmente um esforço desesperado de recompor um pai perfeito.

Na descrição, eu queria chamar a atenção de vocês, para esse duplo aspecto da encarnação do Ideal e do homem doente. Temos aí uma discordância. Freud faz uma relação entre a histeria e a doença. Para quem leu o “Estudos sobre histeria”³, se vê nos casos relatados que as circunstâncias de adoecimento das moças histéricas estão geralmente associadas com um cansaço pelo longo período cuidando do pai doente. É uma etiologia da histeria ligada ao cuidar do pai. Essa relação da histeria com a doença do pai, com a fraqueza, já era bem conhecida para Freud.

Sobre os sintomas, tentaremos separar o motivo, o material e a sexualidade infantil, a fonte pulsional. Eu separei dessa maneira para que pudéssemos observar o seguinte: a paciente,

³ Breuer, Joseph & Freud, Sigmund. (1893-1895). “Estudos sobre histeria”. In: *Obras Completas*. RJ:Imago, Vol.II.

Dora, na idade de oito anos começara a apresentar sintomas neuróticos. Ela começa a apresentar uma dispnéia crônica, com acessos ocasionais – crise de asma, falta de ar. O distúrbio foi diagnosticado já na época como distúrbio nervoso. Esse é o primeiro registro da doença neurótica. Ela teve as doenças orgânicas normais, sempre marcadas por um certo excesso, se comparado com o irmão. O irmão tinha infecções comuns às crianças, e ela era sempre um caso de contágio. Isso é interessante se pensarmos na complacência somática. Ela fica numa posição de quem pega a doença do irmão e sempre com uma marca de excesso. Ou seja, a doença nela tem sempre um efeito mais devastador do que nele.

Estou acentuando isso para expressar já alguma coisa da posição feminina: “não fui eu que contraí a doença, foi ele, ele que me contagiou”. Na estrutura do relato dela, ela mostra que ela é sempre a que pegou a doença do irmão. E nisso tem uma afirmação implícita: foi ele que me transmitiu.

Com doze anos, ela começa a ter dores de cabeça, enxaquecas e acessos de tosse nervosa. A enxaqueca desapareceu aos dezesseis anos. Mas os acessos de tosse nervosa continuaram a ocorrer e, quando ela veio consultar Freud, aos dezoito, ela tossia de maneira absolutamente característica da tosse nervosa – uma tosse seca, sem secreção. É um cacoete, um vício. Os acessos de tosse duraram de três a cinco semanas e, de uma certa vez, teriam durado diversos meses. O sintoma mais incômodo era uma afonia, uma perda completa da voz. Todas as tentativas de tratar esses sintomas foram inúteis e, de certa maneira, ela achava graça da incapacidade dos médicos de curá-la.

Respondendo à pergunta sobre a impotência do pai de Dora: era um sintoma real ou era uma fantasia dela? Mesmo se fosse um sintoma real, é também uma fantasia. Com sua neurose, Dora debochava explicitamente do poder dos médicos e do poder do próprio pai. Dizer que os médicos não são capazes de curá-la ou dizer que o pai é impotente é a mesma coisa. Efetivamente, o que funciona na economia do diagnóstico freudiano, dado que o pai deve ser a encarnação de toda a perfeição e virtude, é que as fraquezas do pai só vão poder entrar na cabeça de uma filha neurótica ou como uma boa razão para se dedicar a ele e salvá-lo, ou pela razão histórica. É uma economia de raciocínio: como este homem, que deve ser perfeito, não é? Ou é porque ele é um bobo, inútil, impotente, sifilítico, ou, então, é um infeliz, e tem-se que fazer alguma coisa para que ele não o seja.

Independentemente de o pai ser assim ou assado, estamos num regime que é estritamente lógico. A rigor, de onde Freud tirou a idéia de que algum pai poderia encarnar alguma perfeição ou algum ideal de melhor do mundo? Isso, por si só, já seria suficiente para se decretar, de saída, que todas as mulheres são histéricas e todos os pais impotentes, por definição. Porque nenhum pai está à altura dessa função.

Vocês se lembram da piada do Charcot? Quando lhe perguntaram como é que se cura a histeria, e ele respondeu: “pênis normal, em doses repetidas”. Ou seja, a causalidade da histeria é a sexualidade, mas se aquele que deve encarnar o objeto que satisfaz a sexualidade nunca está à altura, decreta-se a histeria generalizada! É uma questão de lógica, e não de investigação empírica.

Estou explorando o motivo da doença. Este motivo já aparece na descrição desse pai: ele era a encarnação do ideal, mas acometido por várias fraquezas, doenças físicas, às quais se acrescentarão, depois, também, as fraquezas morais. Ainda por cima, ele está longe de ser o ideal de bons costumes.

Ele diz que esse caso é um caso de *petite hysterie*. Quer dizer, ela não é uma grande histérica, não é nenhum caso difícil. Um caso de pequena histeria é o caso de uma histeria quase normal, por isso eu estou forçando a estrutura. Tem alguma coisa no próprio raciocínio de Freud sobre o suposto objeto sexual feminino. O pai modelo, encarnação do objeto masculino,

que deveria realizar o desejo, os sonhos, as fantasias da sua filha, já aparece como esse ser marcado por tantas incompletudes, incapacidades, insuficiências etc.

Na ordem dos motivos, a primeira exposição freudiana já aponta para a precariedade do pai. Podemos dizer que o pai não está à altura da expectativa. Um bom motivo para se ficar doente. Depois das doenças físicas do pai, Freud vai desvelar também, por meio da narrativa dessa moça, suas fraquezas morais. A primeira fraqueza moral - e a mais importante - foi ter alimentado a relação com uma mulher na posição de amante, e, por causa disso, ter sido obrigado a contar tanta mentira. Num momento do relato, fica evidente que é muito menos a falta moral do pai ter uma amante, e mais a quantidade de coisas que esse homem é obrigado a fingir que não vê para poder prosseguir com seu caso amoroso.

Portanto, o que aparece, em primeiro lugar, como isso que o pai não quer ver? Uma certa governanta que trabalhou, durante um certo período, na casa dos pais de Dora, quando ela tinha uns quatorze anos, denuncia as relações amorosas do pai de Dora com a Sr^a. K e diz, a torto e a direito, que não entende como é que ninguém faz nada, tentando, inclusive, jogar Dora contra o pai. Dora, nessa época, se comporta muito mais como uma cúmplice do pai do que como sua opositora.

Há um segundo motivo para Dora desdenhar a integridade moral do seu pai, que é quando ela faz a denúncia do assédio sexual do Sr. K e ele prefere desacreditá-la. Embora ele não tivesse muita simpatia pelas qualidades morais do marido da amante, ele acha preferível dar razão ao sujeito do que apoiar a filha, deixando claro – esse é o ponto delicado – que ele está disposto a sacrificar a verdade, em proveito de sua satisfação sexual.

Daqui podemos engatar em Lacan: sair do pai ideal e entrar no pai como o que introduz a causa sexual. Em Freud, este pai fica só como fraco de caráter, e a fraqueza de caráter do pai tem relação, então, com o desencadeamento da doença.

O traumatismo, como fraqueza paterna, parece estar manifesto nos sintomas que Dora apresenta desde a infância. Há um laço entre o sintoma, o motivo da doença e as fraquezas do pai. O verdadeiro motivo, o motivo atual, que vai atualizar a causalidade traumática, o “meu pai não dá conta, meu pai é impotente, meu pai é insuficiente”, é o encontro com a sexualidade, na puberdade. Porque, provavelmente, ela se enamorou do Sr. K e porque ela não pôde suportar, sem repugnância, o começo da vida sexual é que ela vai fazer um apelo ao pai como defesa contra a sexualidade pubertária. E aí ela não vai encontrar no pai o suporte para fazer essa defesa. Muito pelo contrário, o que ela vai encontrar no pai, como fraqueza moral, é o próprio desejo sexual.

Ela fica sem saída: coloca-se entre o desejo por um homem, na atualidade, do qual ela tenta se defender recorrendo ao pai, e, em seguida, é levada a desencadear uma série de sintomas neuróticos. E, aqui, nós poderíamos colocar na ordem dos motivos, o que ela espera obter com esses sintomas, que é a renúncia do pai à relação amorosa com a Sr^a. K. Não que ela se importasse muito com isso, mas porque ela precisa do pai, ela precisa do rearmamento da relação infantil com o pai como defesa contra a sexualidade adulta. Ela vai buscar servir-se do pai, de uma relação edipiana, amorosa, infantil como defesa contra a sexualidade. Esse é o verdadeiro motivo da Dora. E o que ela vai encontrar, então, de novo, é que o pai não pode, ele não é armadura suficiente para defendê-la da sexualidade. Estamos aqui na ordem dos motivos.

Quando vamos ao material, o que chama a nossa atenção de uma forma mais evidente é que o material de que ela se serve para confeccionar o sintoma é sempre retirado de sintomas de outras pessoas. É interessante observarmos que há uma certa gratuidade de material, o material não é nem mesmo dela. Ela usa a questão do tempo: fica doente quando o *Herr* K não está, e fica boa quando ele está, servindo-se claramente da estrutura sintomática da

mulher dele. Ela tem a tosse, que é do pai. É como se ela usasse os sintomas do outro. Os elementos que vão entrando na combinação dos sintomas, se rastreamos o texto, o que Freud mostra, efetivamente, é como se eles fossem cacos retirados de outras situações e colados, produzindo uma nova configuração.

Para que serve chamar a atenção para o material, dessa maneira? O que Freud ensina, quando assinala que o material é, de certo modo, gratuito, é que ele é como uma colagem de criança, que pega pedaços de papel higiênico, pedaços de papel de bala e monta uma outra coisa. Ele chama a atenção para não se valorizar demais o material, porque o material pode ser qualquer coisa. Qualquer coisa, em princípio, pode servir para a confecção do sintoma. Isso é muito importante porque, na medicina, o sintoma é regular. Ou seja, quando se tem uma doença orgânica, os sintomas são característicos. Quando uma pessoa quebra o braço, ela não pode mexê-lo, porque a quebra afeta o sistema e toda a enervação que vai até a coluna cervical, mostrando que o braço é muito mais do que o que se vê. O braço não é o braço que se vê. No entanto, uma paralisia histérica só implica no que se vê. É um braço imaginário, não é um braço anatômico. É o braço visível, é o braço da linguagem, é o que chamamos de braço.

O que marca a diferença entre um sintoma histérico e um sintoma orgânico é justamente essa gratuidade do material. O material do qual o sujeito se serve é imaginário. É o braço que não é real. Não é o braço anatômico. Uma coisa é o que achamos ser o braço, outra coisa é o braço real, o braço anatômico. Quando se quebra o braço, isso atinge o braço anatômico, não se poderá mexer com o ombro. Uma verdadeira paralisia atingiria até o pescoço. Uma falsa paralisia é baseada no que se vê do braço. O material é gratuito.

Freud chama a atenção aí para o fato de que não tem a menor importância, não se deve perder tempo fazendo, por exemplo, inventário do sintoma na histeria. Não há sintoma histérico. Sintoma histérico pode ser qualquer coisa. No começo, ele achava graça dos relatos coerentes das doenças históricas que os médicos forneciam. Ele achava isso risível porque não tem nada sério nisso, o material pode ser qualquer coisa. Isso é fabricado, as verdadeiras relações são inconscientes, tanto faz o material com o qual elas são compostas. Numa histeria pode ser uma coisa, numa outra histeria pode ser outra coisa. A configuração do sintoma e o material usado não têm nada de característico, salvo que ele é falso. Para o clínico, o que vai se evidenciar é que ele é falso.

Na explicação que eu dei: ela encontra o Herr. K, ela se assusta, então, regride à relação com o pai. Estamos vendo aí uma das camadas onde Freud mostra que a sexualidade infantil é regredida como defesa contra a sexualidade adulta. A tosse é uma erotização da zona oral, compatível com a sucção do dedo e com as experiências infantis, em que ela relata as suas fixações orais. No entanto, a questão da relação entre o Herr. K, a Sr^a. K e o pai, essa história dela do pai ser impotente e da relação dele com a Sr^a. K ser baseada no sexo oral, isso é um elemento adicional. É uma fantasia que faz parte desse conjunto, mas não é a causa em si da doença. Enfim, mostra apenas que a defesa contra a sexualidade adulta está coordenada com a fixação infantil na zona oral. Tudo o que ela consegue imaginar e suportar da sexualidade adulta é fazer da sexualidade adulta um análogo da chupeta infantil. Ela reage com repugnância às relações sexuais adultas, genitais, normais, e, por outro lado, regride para uma fantasia infantil, que traz a genitalidade para o plano da oralidade. Ou seja, é uma maneira infantil de conceber a sexualidade que está sendo despertada na ordem da defesa. Mas é evidente que se há defesa contra a sexualidade adulta, contra o atual, é porque há fixação.

Quando Freud relata a história da dispnéia, da dor de cabeça, o que ele quer dizer é que já havia índices de fixação pulsional da sexualidade infantil. As doenças da Dora já eram um índice da fixação da sexualidade infantil, já eram uma maneira de chamar a atenção do pai e da mãe. Ou seja, de se gratificar fora do circuito normal de relações de troca com os outros. É

nesse sentido. É uma fixação, uma maneira de gratificação masturbatória procurando chamar a atenção do outro e obtendo satisfação de uma maneira auto-erótica, no próprio corpo.

Isso esclarece as relações da Dora com o pai. No primeiro momento, em que ela está enamorada do Sr. K, são relações de cumplicidade no delito, e, depois, essa relação de cumplicidade vai se quebrar e ela vai requerer o pai na posição de pai protetor, como defesa em relação à sexualidade adulta dela.

O sintoma está diretamente relacionado com o sentimento inconsciente de culpa, e, conseqüentemente, com uma necessidade inconsciente de punição. Vê-se isso claramente na neurose obsessiva, porque o desejo fundamental do obsessivo é um desejo parricida, hostil com relação ao pai. Na histeria, temos uma situação um pouco diferente porque o histérico não sabe nada, ignora, manifestamente, a sexualidade. Freud diz que as mulheres histéricas sofrem de “bela indiferença”. São completamente indiferentes, como se nada daquilo lhes dissesse respeito. É claro, que, então, eu estou admitindo que, dado que elas não são anjos, devem ter a sexualidade inconsciente e sentimento de culpa igualmente inconsciente. Não pode haver culpa inconsciente onde não há um conhecimento.

A culpabilidade inconsciente, na histeria, aparece no sofrimento que o sintoma causa, que tem também o valor de satisfazer a necessidade de punição. Mas o problema é que, geralmente, como o sintoma histérico é somático, é no corpo, o mesmo sintoma também tem relação com a fixação pulsional da sexualidade infantil. O que satisfaz a culpa é também o que satisfaz a sexualidade. O que implica que se teria que pensar num masoquismo erógeno. Tem-se que pensar um corpo que tem satisfação com o sofrimento. O que não é uma idéia absurda. Há experiências dolorosas que causam excitação e uma certa satisfação, causam não apenas a culpabilidade, mas também uma gratificação no sentido de uma certa experiência de prazer. Freud explora muito isso quando ele trabalha a gênese, o despertar da sexualidade infantil, freqüentemente associada a períodos de doença orgânica. A doença tem a propriedade de concentrar a libido no próprio corpo e despertar uma excitação sexual.

O sintoma pode servir à punição, mas o problema é que ele serve à punição, servindo à gratificação. O caso é inseparável, diferentemente de um sintoma obsessivo, onde o sintoma é bifásico, ele funciona por anulação retroativa. Há um impulso na direção de um ato agressivo, e, secundariamente, um ato que busca anular a significação agressiva desse ato. Ele faz, e limpa. Ele bate com uma mão e, depois, procura apagar. Aqui se vê a incidência da culpabilidade, nesse gesto de desfazer o que foi feito. O sintoma é duplo: o impulso e, ao mesmo, tempo sua anulação. E, pode-se distinguir uma coisa da outra: o ato que realiza o desejo, do gesto que desfaz o que foi feito.

No sintoma histérico não se consegue isso. Estou retificando o que foi dito sobre o sintoma satisfazer a culpa. Tudo bem, desde que se considere que ele também gratifica o desejo. O corpo é complacente. Um ato é mais difícil de ser complacente. Um ato agressivo requer um outro ato que o anule.

Para concluir, que papel o Herr. K e a Sr^a K. desempenham na teoria desse caso? Esse é um caso muito especial, porque, se pensarmos na apresentação feita por Freud, temos de um lado as relações extremamente amorosas da Dora com o pai e sua família e, de outro, uma sombra no que diz respeito às relações com a mãe. A mãe é uma pessoa detestável, que não dá atenção ao seu marido, com quem Dora tem as piores relações. Quer dizer, nós não saberíamos nada sobre as relações de Dora com a sua mãe, se não fosse esse desvio da estrutura dessa família através das relações com um outro casal. Quando o pai elege uma outra mulher, vemos Dora estabelecer com essa mulher uma relação extremamente forte e importante. Tão importante quanto a relação com a governanta que ela tinha até os quatorze anos.

Esse caso traz à tona, pela primeira vez, para um Freud obcecado pela idéia que os meninos amam suas mães, e as meninas amam seus pais, que as coisas não são tão simples assim. E que, no primeiro estágio do relacionamento do pai com a Sr^a K, Dora é cúmplice do pai, em consequência da admiração, do afeto, da privacidade no relacionamento da Dora com essa senhora.

Há uma dimensão, que vamos trabalhar mais adiante, na aula sobre a transferência, da importância desse fragmento na análise desse caso de histeria, para elucidar o papel das relações da menina com sua mãe. E como isso participa da neurose histérica.