



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE MIRACEMA DO TOCANTINS
GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

LÁZARO PNTO DA SILVA JÚNIOR

ESTUDOS SOBRE HISTERIA: A INSATISFAÇÃO HISTÉRICA NO CASO DORA

MIRACEMA DO TOCANTINS, TO

2021

Lázaro Pinto da Silva Júnior

Estudos sobre histeria: a insatisfação histérica no caso Dora

Trabalho de Conclusão de Curso de graduação em Psicologia apresentado à Universidade Federal do Tocantins (UFT) – Campus Universitário de Miracema, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Psicologia.

Orientadora: Dr. Carlos Mendes Rosa

Miracema do Tocantins, TO

2021

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Tocantins

- S586e Silva Júnior, Lázaro Pinto da.
Estudos sobre histeria: a insatisfação histérica no caso Dora. / Lázaro Pinto da Silva Júnior. – Miracema, TO, 2021.
31 f.
Monografia Graduação - Universidade Federal do Tocantins – Câmpus Universitário de Miracema - Curso de Psicologia, 2021.
Orientador: Carlos Mendes Rosa
1. Histeria. 2. Insatisfação. 3. Psicanálise. 4. Dora. I. Título

CDD 150

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS – A reprodução total ou parcial, de qualquer forma ou por qualquer meio deste documento é autorizado desde que citada a fonte. A violação dos direitos do autor (Lei nº 9.610/98) é crime estabelecido pelo artigo 184 do Código Penal.

Elaborado pelo sistema de geração automática de ficha catalográfica da UFT com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

LÁZARO PINTO DA SILVA JÚNIOR

ESUDOS SOBRE HISTERIA: A INSATISFAÇÃO HISTÉRICA NO CASO DORA

Trabalho de Conclusão de Curso de graduação em Psicologia apresentado à Universidade Federal do Tocantins (UFT) – Campus Universitário de Miracema, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Psicologia.

Orientadora: Dr. Carlos Mendes Rosa

Aprovado em: 20/12/2021

Banca Examinadora

Prof. Dr. Carlos Mendes Rosa - Orientador – UFT.

Prof. Dr. Eloy San Carlo Maximo Sampaio – Examinador – UFT.

Prof. Dr. Ricardo Monteiro Guedes de Almeida – Examinador – UFT.

RESUMO

A presente pesquisa tem por objetivo discorrer sobre a insatisfação histérica, que pode ser entendida como um dos sintomas clássicos da histeria (SOUSA, 2011), criando um processo de interlocução com o caso Dora, demonstrando como a escrita de Freud aponta para tal sintoma na jovem paciente. Para isso, será realizado inicialmente uma análise histórica sobre como a histeria foi entendida a partir da visão de diversos autores e posteriormente apresentado como, a partir de Freud, a psicanálise passou a compreender a histeria. Por fim, será delineado como o sintoma da insatisfação se mostra presente no decorrer do Caso Dora. Foi utilizado a metodologia teórica-conceitual, que consiste em um processo sistemático de investigação sobre determinada temática, tendo como foco a produção de conhecimento científico mediante análise de conceitos associados a alguma teoria. Inicialmente foi realizada a contextualização histórica sobre a histeria, para então discutir a forma como ela foi abordada no interior da psicanálise e por fim analisar a forma como a insatisfação histérica se manifesta no decorrer do Caso Dora. Por fim foi possível pensar a insatisfação do desejo como um sintoma estrutural da histeria, configurando um elemento bastante representativo e abrindo margem para investigações e formulações muito importantes para a psicanálise, pois possibilita a aproximação e a melhor compreensão da forma como o sujeito (aqui representado pela histérica) se relaciona com seu desejo (ou com a falta dele).

Palavras-chave: histeria. Insatisfação. Psicanálise. Desejo. Dora.

ABSTRACT

This research aims to discuss hysterical dissatisfaction, which can be understood as one of the classic symptoms of hysteria (SOUSA, 2011), creating a process of dialogue with the case of Dora, demonstrating how Freud's writing points to this symptom in the young patient. For this, we will first perform a historical analysis of how hysteria was understood from the viewpoint of various authors and then present how, after Freud, psychoanalysis came to understand hysteria. Finally, it will be outlined how the symptom of dissatisfaction is present in the course of the Dora case. The theoretical-conceptual methodology was used, which consists of a systematic process of investigation about a certain theme, focusing on the production of scientific knowledge through the analysis of concepts associated to some theory. Initially, the historical contextualization of hysteria was carried out, to then discuss the way it was approached within psychoanalysis and, finally, to analyze the way hysterical dissatisfaction manifests itself during the course of the Dora case. Finally, it was possible to think of the dissatisfaction of desire as a structural symptom of hysteria, configuring a very representative element and opening a margin for investigations and formulations which are very important for psychoanalysis, since it allows the approximation and better understanding of how the subject (here represented by the hysteric) relates to her desire (or the lack of it).

Keywords: hysteria. Dissatisfaction. Psychoanalysis. Desire. Dora.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	06
2	HISTÓRIA DA HISTERIA	11
2.1	A histeria nos textos pré psicanalíticos	13
3	A HISTERIA NA PSICANÁLISE FREUDIANA	18
4	A INSATISFAÇÃO NO CASO DORA	22
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
	REFERÊNCIAS.....	30

1 INTRODUÇÃO

A presente pesquisa tem por objetivo discorrer sobre a insatisfação histérica, que pode ser entendida como um dos sintomas clássicos da histeria (SOUSA, 2011), criando um processo de interlocução com o caso Dora, demonstrando como a escrita de Freud aponta para tal sintoma na jovem paciente. Para isso, será realizado inicialmente uma análise histórica sobre como a histeria foi entendida a partir da visão de diversos autores e posteriormente apresentado como, a partir de Freud, a psicanálise passou a compreender a histeria. Por fim, será delineado como o sintoma da insatisfação se mostra presente no decorrer do Caso Dora. Levando em consideração que o próprio Freud demonstra dificuldade de perceber a manifestação desse sintoma, principalmente por não conseguir notar a homossexualidade feminina manifestada pela paciente.

O interesse pela temática está diretamente relacionado às limitações impostas pela Pandemia Covid-19, uma vez que foi a partir da paralisação das aulas e do consequente atraso em minha formação que decidi buscar outros espaços de aprendizagem, em especial por imaginar que os estágios específicos ofertados apresentariam algumas limitações. Assim, iniciei uma pós graduação e concomitantemente decidi aprofundar meus estudos em psicanálise no Fórum do Campo Lacaniano do Rio de Janeiro, que acabaram contribuindo diretamente para o desenvolvimento da pesquisa.

É importante ressaltar que a temática nasce a partir de uma inquietação, pois desde que cursei a disciplina de Psicopatologia me pego pensando sobre a exclusão do diagnóstico de histeria do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), o que suscitou ainda mais o meu desejo em pesquisar e aprofundar mais neste tema. Como já me interessava pela Psicanálise, acabei iniciando a leitura do livro “Estudos sobre Histeria” para conseguir construir maior embasamento teórico e consequentemente visitar o período e os casos que de fato contribuíram para a invenção da psicanálise. No decorrer dos estudos, já não mais lendo Estudos sobre Histeria, mas fazendo outras leituras em um grupo de estudos do qual participo, acabei me direcionando a outro lugar, pois encontro o conceito de “insatisfação histérica” que chamou a minha atenção e despertou questionamentos sobre a forma como esse sintoma específico se manifesta em casos clínicos.

O Caso Dora, intitulado por Freud como “Análise de uma histeria fragmentária”, diz respeito a um atendimento feito por ele durante três meses. É importante enfatizar que é também na transcrição desse caso que o autor evidencia seu receio em publicar certos relatos clínicos, pelo risco de expor o paciente, uma vez que em suas próprias palavras “é certo que os doentes

jamais teriam falado, se lhes tivesse ocorrido a possibilidade de uma utilização científica de suas confissões” (FREUD, 1905). Entretanto, ele também reconhece o compromisso que os profissionais têm para com a ciência, sendo altamente prejudicial para a construção de conhecimento que ele se ausentasse de escrever e publicar suas contribuições sobre a histeria. Além disso, Freud deixa claro que publicou o caso por acreditar que a jovem paciente não seria reconhecida.

O tratamento apresentado foi interrompido no dia 31 de dezembro de 1899, sendo o seu relato escrito nas duas semanas seguintes, porém publicado somente no ano de 1905. Mesmo Freud realizando algumas interpretações a posteriori sobre a forma como se deu a condução do caso e também fazendo a análise de alguns conteúdos apresentados pela paciente, ele buscou deixar o caso intacto, apenas fazendo algumas pontuações sobre técnicas e formas de agir e pensar que ele passou a não mais adotar em seus atendimentos (FREUD, 1905).

Alguns aspectos precisam ser ressaltados sobre o caso: primeiramente, Dora não demonstrava grande interesse no tratamento psicanalítico, mostrava-se uma jovem de “traços inteligentes e agradáveis”, mas que vinha de uma relação delicada com seus pais, o que acabou sendo o motivo da solicitação dos mesmos para que Dora realizasse atendimentos com Freud. Além disso, também apresentava algumas ideias suicidas. Assim sendo:

Era evidente que não estava satisfeita consigo e com seus familiares, tratava hostilmente o pai e já não se entendia com a mãe, que queria absolutamente que ela participasse dos cuidados da casa. Evitava os encontros sociais; tanto quanto permitiam o cansaço e a desatenção de que se queixava, ocupava-se em ir a palestras para mulheres e cultivava estudos relativamente sérios. Um dia, os pais se horrorizaram ao encontrar, dentro ou sobre a escrivaninha da garota, uma carta em que ela se despedia deles, dizendo não conseguir mais suportar a vida (FREUD, 1905, p. 194).

É importante destacar que nesse período haviam diversas exposições clínicas sobre a histeria, principalmente aquelas voltadas à descrição dos mais variados sintomas histéricos. Bem, Dora não era um desses casos, apresentava apenas os “sintomas somáticos mais comuns: dispneia, tosse-nervosa, afonia, possivelmente enxaquecas, também ânimo deprimido, insociabilidade histérica e um *taedium vital* provavelmente não muito sincero” (FREUD, 1905, p. 195). Dito isso, acabou se mostrando uma oportunidade para ir além daquilo que é apresentado pelos sintomas e se ater, de fato, ao que era trazido na fala da paciente, conseguindo dar margem a outras interpretações.

Para que o leitor consiga conhecer um pouco mais sobre o caso, inicialmente é preciso destacar que Freud pensara em dar a ele o nome de “Sonhos e histeria”, como fica claro na carta em que ele direciona para seu querido amigo Fliess e, até mesmo, no início de seu relato.

O nome inicial decorria do fato de ser analisado a partir das complicações que se manifestam em torno de dois sonhos, o que faria com que toda a história clínica fosse uma continuação do livro “Interpretação dos sonhos”. Dora é acima de tudo muito emblemática, visto que foi a primeira vez que Freud utilizou tanto a associação livre quanto a interpretação dos sonhos como técnica (FERREIRA, 2014), o que motivou a escolha de tal texto para ser realizada uma análise, que será abordado de forma mais detalhada no capítulo destinado apenas à apresentação clínica do caso.

Exposta a apresentação inicial do Caso Dora é necessário discorrer sobre o que de fato seria essa insatisfação histórica. Para isso, é possível recorrer ao exemplo citado por Freud (1900) no decorrer do livro “Interpretação dos sonhos” no qual ele descreve sobre o sonho de uma paciente que acabou ficando conhecido como “sonho da Bela Açougueira”. É justamente a fala dessa paciente que faz com que Freud perceba como funciona o desejo na histeria, que basicamente consiste na manutenção de um desejo insatisfeito.

Essa paciente é descrita por Freud (1900) como uma bela mulher, que também nutre uma grande paixão pelo marido que é apresentado como um açougueiro de jeito rude. Um dia ela apresenta um sonho ao analista: desejava oferecer uma ceia, entretanto, se depara com a seguinte condição: “Tudo que tenho é um pouco de salmão defumado. Queria sair às compras, mas lembrei-me de que é tarde de domingo e todo o comércio está fechado. Quero telefonar a alguns fornecedores, mas o telefone está com defeito. Devo então renunciar ao desejo de dar um jantar” (FREUD, 1900, p. 107).

Freud (1900) então solicita que ela fale mais acerca do sonho, momento em que outros significantes vieram à tona. Ela passa a discorrer sobre como o marido desejava emagrecer, chegando a iniciar rotinas de exercícios e uma dieta consideravelmente rigorosa. Esse mesmo marido relata que uma de suas amigas lhe agrada, entretanto, ele a acha muito magra, uma vez que prefere mulheres mais cheias de corpo. Assim, a primeira interpretação de Freud (1900), é que esse sonho aponta para o desejo da Bela mulher de não engordar a amiga, sendo que, quando ele questiona sobre o salmão defumado descobre que é o prato predileto da amiga.

A vizinha afirma desejar engordar um pouco e pergunta à Bela Açougueira quando é que seria convidada para um jantar. Freud afirma para a paciente que esse sonho é uma resposta a essa indagação da amiga, haja visto que basicamente ao se frustrar de fazer a ceia, também impede que ela mesma auxilie no processo de ganho de peso da amiga, evitando que seu marido sinta mais atração. A segunda interpretação é ainda mais interessante, uma vez que associa o sonho com o desejo da paciente em comer sanduíche de caviar todas as manhãs, o que seu marido prontamente ofereceria, mas que ela pediu que ele não mais o fizesse, pois ela não se

autoriza a isso, produzindo dessa forma, um desejo insatisfeito que é a única forma de a histérica se manter em uma relação. Nesse sentido, ela identifica-se com a amiga que ao ser privada de comer salmão defumado, sente a mesma insatisfação que ela (FERREIRA, 2014). Assim sendo:

[...] ela sonhou que um de seus próprios desejos não era realizado. Portanto, o sonho adquirirá nova interpretação se supusermos que a pessoa nele indicada não era ela mesma, e sim a amiga: que ela se colocara no lugar da amiga, ou, como poderíamos dizer, que se “identificara” com a amiga. Creio que ela de fato fizera isso, e a circunstância de ter efetivado um desejo renunciado na vida real foi prova dessa identificação (FREUD, 1900, p. 108).

A questão que se destaca na histérica é justamente a lógica de que para manter um relacionamento amoroso que a satisfaça, primeiramente é necessário que ela se mantenha insatisfeita. É justamente essa posição assumida pelo caviar que não tem outro papel senão de ser um objeto de desejo não realizado, portanto, um desejo insatisfeito que possibilita o casal “continuar a se amar loucamente, isto é, a implicar com o outro, a se atar, se atazanar a perder de vista” (LACAN, 1957-58). Portanto:

Se é necessário ao sujeito criar para si um desejo insatisfeito, é por ser essa a condição para que se constitua para ele um Outro real, isto é, que não seja inteiramente imanente à satisfação recíproca da demanda, à captura inteira do desejo do sujeito pela fala o Outro. Que o desejo de que se trata é, por natureza, o desejo do Outro, é nisso, muito precisamente, que a dialética do sonho nos introduz, uma vez que o desejo de caviar, a paciente não quer que ele seja satisfeito na realidade. E o sonho tende, incontestavelmente, a satisfazê-la quanto à solução do problema que ela busca (LACAN, 1957-58, p. 377).

Lacan (1957-58, p. 377), vem apresentar essa forma de desejar como um elemento estrutural, a histérica nessa perspectiva, é acima de tudo um sujeito que tem grande dificuldade de estabelecer “a constituição do Outro como grande Outro, portador do signo falado, uma relação que lhe permita preservar seu lugar de sujeito”. Partindo dessa premissa, é possível afirmar que a histérica está significativamente ligada a uma posição de insatisfação (LACAN, 1957-58), sendo esse o caso, será proposta a seguinte problemática: como a insatisfação histérica se manifesta no caso Dora?

Para a construção de conteúdos acerca desta questão, foi utilizado a metodologia teórica-conceitual, que consiste em um processo sistemático de investigação sobre determinada temática, tendo como foco a produção de conhecimento científico mediante análise de conceitos associados a alguma teoria, assim sendo, pode apresentar grandes contribuições no processo de interpretação e análise de determinada conceituação teórica, uma que haverá a investigação dos conceitos centrais da bibliografia escolhida para o estudo, entretanto, o objetivo não é esgotar a discussão em torno do objeto de estudo, mas sim, realizar uma contribuição àquilo que já foi

produzido (LAURENTI; LOPES, 2016). Partindo desse pressuposto, será realizada uma análise acerca dos conceitos psicanalíticos associados a Insatisfação histórica, levando em consideração aquilo que é apresentado no Caso Dora.

De forma geral, existem dois eixos possíveis para a realização de pesquisas psicanalíticas, a primeira é a pesquisa-escuta, que consiste naquilo que de fato constitui o psicanalista, que é a produzida pela clínica, será o conteúdo criado a partir daquilo que o pesquisador consegue apreender na clínica psicanalítica (NAFFA NETO, 2006). O Segundo eixo denominado de pesquisa-investigação, que será o utilizado na pesquisa em questão, está diretamente relacionado ao desejo do pesquisador no processo de investigação e escolha do tema, se diferencia da primeira por ser uma pesquisa teórico-metodológica, não havendo necessariamente o contato com a clínica. É justamente a pesquisa-investigação que será a responsável pelo crescimento e constituição da disciplina psicanalítica, uma vez que complementa a clínica e lhe dá suporte, mas que também recebe desse campo o devido embasamento para seu trabalho construtivo (NAFFA NETO, 2006).

Partindo destas contribuições, a proposta aqui é examinar o que vem sendo produzido e apresentado como sintoma de insatisfação histórica articulando-o com o que nos é relatado sobre o Caso Dora, mas sempre levando em consideração, que a pesquisa psicanalítica lida com a imprevisibilidade do inconsciente, o que faz com que seja impossível realizar uma completa sistematização sobre determinado conteúdo, pois como acontece na experiência analítica, a pesquisa acaba evidenciando algumas peculiaridades do autor, além de também apontar para uma falha que é constitutiva, havendo então a impossibilidade de esgotar a discussão em torno de determinado assunto (IRIBARRY, 2003).

A pesquisa em psicanálise nesse sentido, acaba sendo diferente das estratégias metodológicas oferecidas tanto por abordagens quantitativas quanto pelas qualitativas, pois se constrói seguindo um rumo particular. Sua diferença em relação às demais abordagens se evidencia em dois pontos: primeiro ela não tem o objetivo de criar inferências que sejam generalizadoras, seja em uma amostra específica ou na população como um todo, isso acontece por reconhecerem a premissa de que os resultados podem se modificar a partir de como o pesquisador irá demarcar sua posição em relação a sua nova produção de sentido em torno de determinado assunto. Segundo porque as estratégias de análise de conteúdo, pensadas a partir de uma pesquisa em psicanálise, não caminha apenas no sentido de uma produção limitada de significados, ou signos, mas sim de significantes que estão sempre a articular-se no processo de construção da pesquisa e que, ao se ligarem um ao outro, conseqüentemente produzem novas associações e novos resultados (IRIBARRY, 2003).

2 HISTÓRIA DA HISTERIA

A partir dos estudos sobre a psicanálise, é possível perceber que a histeria está diretamente relacionada a uma série de postulações teóricas que foram construídas, principalmente quando se pensa na clínica freudiana, que foi por excelência a clínica da histérica. Tendo como suas principais expoentes, casos como Elisabeth Von R, Emmy Von N, Dora, entre várias outras, que nas palavras de Nasio (1991), são as figuras matriciais da psicanálise, uma vez que foi a partir de suas falas, que Freud conseguiu pensar sobre uma nova forma de perceber a humanidade (NASIO, 1991; SOUZA, 2011).

Mesmo sendo de grande importância para a psicanálise o termo “histeria” apresenta uma longa história: vem do grego, tendo sua origem na medicina para designar o órgão “útero”. Entre os diversos pensadores que buscam teorizar acerca desse conceito, é possível citar Hipócrates que afirmava que um útero leve e vazio, seria a causa primeira da histeria, uma vez que essa parte do corpo apresentaria a possibilidade de se deslocar através dos órgãos femininos o que poderia ser a causa de várias doenças. Esses fatos supostamente aconteciam com maior frequência em mulheres inférteis que ao se manterem sem ter relação sexual, permaneciam em um estado frequente de insatisfação. Hipócrates também afirmava que haviam formas de prevenir que essa manifestação patológica se instaurasse: o casamento para as moças e a relação sexual em certa constância para as mulheres casadas (ALONSO; FUCKS, 2004).

A percepção acerca da histeria como apresentado anteriormente deve servir apenas como exemplo, para demonstrar um pouco sobre sua longa história, uma vez que a primeira descrição médica foi realizada por Hipócrates, a histeria não pode ser concebida como um fenômeno oriundo da modernidade (ALONSO; FUCKS, 2004). No entanto, será a partir dos estudos do renomado médico Jean-Martin Charcot que Freud passa a destinar grande atenção para as mulheres histéricas, interesse que talvez seja o grande responsável pela criação da psicanálise (PEREIRA, 1999).

Freud, ao publicar sua autobiografia no ano de 1925, comenta em diversas passagens a importância de Charcot para a construção da psicanálise (FREUD, 2011), mesmo que, com o passar do tempo, a teoria freudiana fosse distanciando-se das compreensões apresentadas por Charcot, chegando até abandoná-las completamente. Há impressões e evidências marcantes que

são relatadas por Freud acerca da admiração que lhe causava ao assistir às apresentações das histéricas, no período em que estagiou na Famosa Salpêtrière, e na qual teve oportunidade de assistir ao “espetáculo” que era conduzido por Charcot durante os anos de 1885-86, onde ele descrevia que o que se realizava com essas mulheres, eram “alguns experimentos no mínimo extraordinários” (PEREIRA, 1999).

Freud, ao entrar nesse estágio e observar o grande Charcot, que realizava um verdadeiro “teatro da histeria”, alcança a possibilidade de vislumbrar algo que ultrapassa todo o espetáculo e a nosografia que se apresentava naquele local, o que lhe auxiliará anos depois para perceber a existência do inconsciente como “Outra Cena”. Apesar de uma compreensão completamente nova e revolucionária, Freud é um dos alunos de Charcot que apresenta uma postura elogiosa durante toda sua obra. Neste sentido, é importante pontuar que Charcot conseguiu perceber e construir toda a nosologia da histeria, através de seu principal recurso para acessar essa forma de funcionamento: o “dispositivo teatral e da hipnose”, que inicialmente também foram utilizados por Freud no atendimento a vários pacientes, mas que logo foram abandonados, dando espaço para que de fato se constituísse a psicanálise (QUINET, 2005).

Em período posterior ao estágio na Salpêtrière, Freud retorna a Viena onde decide colocar em prática seus conhecimentos recém adquiridos sobre a histeria, o que fez com que se ativesse principalmente no atendimento de pacientes que apresentavam esse diagnóstico. Freud e Breuer constroem então os primeiros estudos acerca da histeria, apresentando-a com uma peculiaridade que se destaca: a lógica de que os sintomas aparecem em decorrência de algum possível trauma que ocorreu à paciente no decorrer de sua história, sendo o responsável pelo desencadeamento da doença (JORGE, 2017).

Também foi o período em que perceberam a íntima ligação entre a histeria e os impulsos libidinais apresentados pelas pacientes, o que fez com que Freud e principalmente Breuer, chegasse à conclusão de que tais mulheres poderiam estar reprimindo seus impulsos. Foi o período em que o método catártico entra em cena, uma vez que assumem a premissa de que a partir do momento em que a paciente se recordar das causas originais de seus sintomas (catarse), trazendo à consciência aquilo que fora reprimido, ela poderia então alcançar a cura. Acontecia, portanto, um processo de escoamento das emoções através das expressões verbais, o que fazia com que os sintomas desaparecessem momentaneamente. Também é importante ressaltar que esse processo de catarse foi descrito inicialmente por Breuer, sendo utilizado e aplicado nas pacientes que estavam sob efeito da hipnose, o que supostamente faria com que fosse mais fácil acessar esse conteúdo que não estava presente na consciência (JORGE, 2017). Mesmo comungando da forma de pensar de Breuer, com o passar do tempo e com a aquisição de mais

experiência clínica, Freud passa a se deparar com pacientes que resistem à hipnose, além de também apresentarem um retorno dos sintomas após o encerramento das sessões. Assim, o criador da psicanálise, passa a perceber que o sintoma histérico é uma forma de escoamento das excitações, uma tentativa inconsciente de retornar a um estado de equilíbrio das tensões emocionais, o que faz com que Freud abandone permanentemente o método catártico, causando o rompimento de sua teoria com a de Breuer e dando origem a associação livre, que seria a mais importante técnica psicanalítica, consistindo em convidar o paciente a expressar tudo aquilo que passe pela sua mente durante uma sessão de terapia. A intenção é que haja o menor número de filtros ou de preconceitos entre o que o paciente pensa e o que ele diz ao terapeuta (DUNKER, 2017).

Esse distanciamento entre os dois médicos é um dos acontecimentos mais importantes para a história da psicanálise, uma vez que será a partir da nova percepção freudiana acerca da histeria, que de fato se constrói a teoria psicanalítica. Agora, não mais é utilizada a hipnose, uma vez que Freud percebe que apesar de poder causar um alívio imediato e em alguns casos parcialmente duradouros dos sintomas, as representações e o que de fato causou o sintoma, continua inconsciente, o que poderia causar tanto o retorno dos sintomas, quanto seu deslocamento (DUNKER, 2017).

2.1 A histeria nos textos pré psicanalíticos

Para se falar sobre a histeria no decorrer da história da psicanálise, é impossível desconsiderar o conceito de Trauma, pois de acordo com Freud, a partir do momento em que se realiza uma análise acerca dos agentes causadores de uma neurose traumática, percebe-se que o que predomina como causador do sintoma é o trauma psíquico. De modo similar, Freud (1987 [1893]) postula que os sintomas histéricos têm como agente causador alguma forma de trauma que se inscreve no psiquismo. Esse fenômeno, pode ser entendido como qualquer experiência que possa trazer à tona afetos aflitivos.

Com base nisso, no decorrer dos textos pré psicanalíticos, Freud compreende que a histeria pode ser entendida como uma forma de manifestação da energia que não foi dissipada pelo aparelho psíquico das pacientes. Portanto, quando acontece a lembrança de fato associada ao trauma, será o momento em que a paciente poderá se livrar dos sintomas que apresenta. De modo geral, o Trauma é compreendido neste período como as impressões que o denominado até então sistema nervoso, apresentará elevada dificuldade em extinguir, seja através do pensamento associativo, ou da reação motora (FREUD, 1987[1983]).

Assim sendo, se tem a primeira concepção freudiana de trauma psíquico, que diz respeito a uma forma de choque violento, um acontecimento em que o sujeito não encontra recursos para registrar, causando uma série de impactos na organização psíquica. De forma simplificada, quando se depara com determinado acontecimento, o sujeito não possui resposta que lhe proporcione experimentar os afetos que de fato se encontram ligados ao acontecimento. Assim sendo, existe a premissa de que o trauma está ligado a uma ab-reação,

Freud busca provar e sustentar a hipótese de que a histeria era, portanto, causada por algum acontecimento traumático, sendo que todas as manifestações sintomáticas estariam de alguma forma ligadas a esse trauma. Foi o que fez com que Freud elaborasse a teoria das neuroses, que assumia a concepção de que esse trauma, responsável por desenvolver os sintomas histéricos nessas mulheres, precisassem seguir alguns pré requisitos: o primeiro deles é que precisava ser de natureza sexual; enquanto o segundo dizia respeito a premissa de que seria a ação real (aqui entendida como realidade) de um adulto que normalmente estava associada a figura paterna, assim sendo, esse trauma e conseqüentemente a histeria, apontava para a existência de elevados números de casos de abuso sexual (BERTA, 2012).

Apesar de nos dias atuais ser possível perceber o quanto essa forma de pensar é absurda, ainda é necessário estabelecer alguns pontos essenciais, como o fato de Breuer e Freud já nesse período conseguirem compreender que a manifestação da histeria apresentava aspectos diretamente ligados ao psiquismo. Por conseguinte, também é preciso ressaltar que Freud pautou sua teoria nos relatos e nas evidências clínicas que levantava no decorrer de sua atuação, logo, foram as pacientes atendidas que no decorrer de seu tratamento relataram de alguma forma que foram vítimas de abusos sexuais, apresentando parâmetros para que o médico interpretasse que o sofrimento e o conseqüente trauma oriundo desse fato fizesse que elas reprimissem, portanto, sendo a causa primeira de sua histeria (BERTA, 2015).

Não satisfeito com essa primeira concepção, Freud passa a se questionar sobre os motivos dos sintomas histéricos se manifestarem, momento em que concebe a ideia de que o trauma será pautado em dois tempos, sendo que o primeiro tempo representará a imagem da sedução realizada por um adulto, normalmente ocorrendo ainda na infância da paciente, ou seja, durante o período do abuso sexual. Essa violência, não será associada a uma forma de excitação sexual, já que neste período a sexualidade da criança ainda não havia de fato se instituído. Entretanto, acontecerá uma segunda cena na vida desse sujeito, vivenciado normalmente na adolescência, que fará com que remeta de alguma forma a primeira imagem do abuso, sendo a junção desses dois momentos o grande responsável pela eclosão do sintoma histérico (FREUD, 1896).

Freud agora conseguia apresentar sua teoria do trauma também por um ponto de vista econômico, já que em tese o acontecimento traumático somente será alvo de investimento psíquico a partir da eclosão da segunda cena. Ou seja, será o efeito a *posteriori* o grande responsável pela imagem que irá remeter ao abuso sofrido inicialmente por esse sujeito. Sendo então, a histeria uma forma de lembrança daquilo que foi vivenciado na infância, do abuso sofrido pela paciente que a marca e que a faz reviver esse trauma, uma vez que “não são os acontecimentos que agem traumáticamente, mas sua lembrança, que emerge quando o sujeito chega à maturidade sexual e é capaz de compreender o sentido de ambas as cenas”. (UTICHEL, 2001, p. 19-20).

São esses os parâmetros estabelecidos por Freud para formular o que ficou conhecido como teoria da sedução, o que fez com que o pai da psicanálise acreditasse ter de fato respondido as questões que lhe apareciam em sua clínica. Uma das concepções mais importantes desta hipótese freudiana não é de fato a relação existente entre a um possível abuso sexual e os casos de histeria, mas sim, a relação direta estabelecida entre a sexualidade, o trauma e a defesa, demonstrando que a sexualidade sempre apresentará em certa medida um efeito traumático. Freud então buscava falar sobre o trauma, para descobrir através dele a origem das neuroses, sendo que o que se apresentou, foi a noção de sedução sexual (LAPLANCHE; PONTALIS, 1988, p. 27).

De modo geral é possível perceber como Freud consegue superar seu antecessor Charcot, uma vez que abandonado a ideia de hereditariedade nervosa, consegue se utilizar de uma nova percepção que inicialmente atribui a Breuer sua criação. Para entender melhor esse movimento freudiano de postulação teórica de uma teoria que buscasse dar conta da histeria e também da noção de trauma, existe a necessidade de destinar elevada atenção ao texto “a hereditariedade e a etiologia das neuroses” (FREUD, 1896/1994 p. 150), pois é também nesse momento que Freud utiliza pela primeira vez o termo psicanálise (CASTILHO, 2013), que nas palavras dele mesmo, seria uma metodologia exploratória “um pouco intrincada, mas insubstituível, tal a fertilidade que tem demonstrado para lançar luz sobre os obscuros caminhos da ideação inconsciente” (FREUD, 1896/1994 p. 150).

Essa primeira noção de psicanálise defendida por Freud será muito diferente da que ele utilizará a partir da publicação de “Interpretação dos Sonhos”, entretanto, já é possível apreender uma série de contribuições para a constituição da teoria como um todo, principalmente no que diz respeito à noção de que existe algo do inconsciente, que não está

exposto, sendo a psicanálise portanto, a responsável por desenvolver um método que conseguisse localizar a origem dos sintomas das pacientes histéricas, para que assim houvesse então a superação e o abandono desse sintoma (FREUD, 1987/1883).

É importante destacar que durante todo esse período que constituí os primórdios da psicanálise, Freud (e seu antecessor Breuer) utilizou da hipnose como método, tendo por objetivo fazer com que as pacientes realizassem uma forma de catarse. Ou seja, elas eram hipnotizadas para que assim conseguissem se lembrar dos detalhes dos acontecimentos que originaram os sintomas, havendo, portanto, um grande esforço, para que os médicos conseguissem através dessa indução hipnótica fazer com que a paciente de fato conseguisse focar no acontecimento formador do sintoma (FREUD, 1980/1914, p. 193).

No decorrer dessas experiências, Freud (1980/1914) consegue perceber que as pacientes apresentavam uma elevada dificuldade no processo de conseguir encontrar as memórias que seriam as responsáveis por desencadear os sintomas. Havia uma série de obstáculos que impediam que essas ideias inconscientes viessem à tona, é justamente essa dificuldade que fez com que fosse descrito um dos fenômenos cruciais para o estudo da psicanálise: a “resistência”. A partir da postulação desse conceito será entendido que o acesso ao inconsciente somente seria possível quando houver a superação das forças de resistência.

Seria por conseguinte, essa a grande vantagem na utilização da hipnose, que em tese conseguiria suspender temporariamente as resistências, o que faria então que os pacientes conseguissem trazer a consciência um grande número de lembranças que foram reprimidas, sendo que algumas destas poderiam ser as responsáveis pelos sintomas apresentados pelas histéricas. Bem, esse método não teve longa duração, haja visto que não houve sustentação de sua eficácia, pelo contrário, foi possível perceber que ele mais fortalecia as resistências (principalmente a longo prazo), do que de fato enfraquecia, além disso, todos os resultados alcançados no decorrer da sugestão hipnótica duravam pouquíssimo tempo, fazendo com que os sintomas retornarem às vezes mais fortes que anteriormente (DUNKER, 2017).

É possível, portanto, pensar que a partir da utilização da hipnose existe um processo que impossibilita que o desejo inconsciente de fato venha à tona, além de haver também uma espécie de submissão da paciente à imagem do psicanalista, que seria o grande responsável por colocá-la em uma situação que conseguisse de fato explicitar a origem de seus sintomas, proporcionado assim um processo de alienação dessa paciente ao desejo de um outro.

Nesse início de teorização, enquanto ainda existia a utilização do método da sugestão hipnótica, dominava a concepção de que o inconsciente fosse uma espécie de segunda consciência, ou seja, a noção de inconsciente era entendida como uma forma de dupla

onsciência, o que será duramente criticado por Freud em períodos posteriores (BARATTO, 2009). Mesmo com todos os atravessamentos que marcaram esse período é possível perceber a existência de uma forma de pensar nova que ainda está em construção, que será acima de tudo a construção da vida de Freud, assim sendo, é preciso resguardar e considerar, em decorrência deste período histórico que o autor está iniciando e começando a desbravar um universo completamente novo.

3 A HISTERIA NA PSICANÁLISE FREUDIANA

Existe um momento de virada na teoria freudiana, principalmente no que tange seu entendimento sobre o trauma, uma vez que, já no final da década de 1890, ele passa a teorizar acerca dos conceitos de fantasias inconscientes (BERTA, 2015). Esse será um momento essencial, que demonstra a forma como a teoria psicanalítica questiona a clínica e não o contrário, afinal, Freud percebe que é no mínimo impossível que haja tantos abusos sexuais, principalmente por parte de familiares, assumindo assim uma nova perspectiva.

Mantendo a lógica do trauma concebido em dois tempos, entretanto, será teorizado de forma significativamente diferente, já que o primeiro seria uma espécie de fachada psíquica, logo, não existe mais a busca pelo material e/ou pelo momento de abuso sexual na primeira infância, mas sim o relato daquilo que foi escutado, visto, e vivenciado, que de alguma forma proporcionou uma forte impressão, sendo que somente a *posteriori* será produzido sentido, fazendo com que se torne parte da fantasia do sujeito.

Esse marco transforma completamente a escuta freudiana, uma vez que já ciente de sua pouca habilidade na utilização da hipnose Freud (1900/2001), passa então a se apropriar do conceito de realidade psíquica, que permeará a teoria psicanalítica por elevado período de tempo, sendo que, não pode jamais ser confundida com a realidade material, ou seja, determinada paciente ao relatar sobre o abuso sexual que sofreu, fala sobre aquilo que sentiu frente a determinados acontecimentos, invoca e coloca em prática a manifestação de sua própria realidade psíquica, não sendo de interesse do psicanalista buscar a verdade objetiva por trás de determinada narrativa tampouco se debruçar na procura de elementos que pudessem de fato ter ocorrido para que houvesse a manifestação de determinado quadro sintomático.

Com base nisso é possível perceber que Freud chega em um de seus principais pressupostos teóricos, que será o encontro do sujeito com a castração materna, que pode ser entendido, acima de tudo, como uma construção fantasmagórica, uma construção psíquica, um trauma originário que será o grande responsável pela divisão que se impõe ao sujeito, que o coloca como faltante, mas que também apresenta pressupostos para que ele se insira e busque no mundo aquilo que lhe falta, mesmo que sem jamais conseguir suprir essa falta (DUNKER, 2014).

O livro “A Interpretações dos sonhos” (FREUD, 1900) consegue não apenas inaugurar a obra e a teoria psicanalítica, mas deve ter o mérito de instituir de fato um conceito de inconsciente que não busque dar conta apenas de casos específicos, realidade que se apresentava na histeria até então, podendo inclusive ser confundido com uma forma de manifestação

patológica que se expressava nessas mulheres. Será então a partir da teorização acerca dos modos de funcionamento dos sonhos (condensação e deslocamento), que condizem com os do inconsciente, que será possível superar essa forma de pensar.

Essa formulação apresenta não apenas a forma de funcionamento do inconsciente, mas também poderá ser entendida como um novo paradigma histórico, já que supera a concepção de distanciamento entre aquilo que é normal e o que é patológico, afinal, de acordo com Dunker (2011) em entrevista concedida a Antonio e Mendes (2011), é possível se pensar a partir de então, as manifestações patológicas apenas como “exagerações, isolamentos, miniaturizações ou suspensões de processos de outras formas universais” (p. 132).

Em outras palavras, é a ideia de que as manifestações psicopatológicas nada mais são que possibilidades existentes dentro da manifestação da constituição dos sujeitos. Apesar dessas formulações, ainda é importante destacar que mesmo apresentando o modo de funcionamento similar (pois ambos apontam para um conteúdo reprimido), sonhos e sintomas são elementos a serem percebidos de formas diferentes quando estudados na clínica, mas ainda assim, é possível afirmar que Freud (1900) percebe acima de tudo, que qualquer forma de sonho é a realização de um desejo reprimido, no entanto, diferentemente dos sintomas, pode nem sempre serem causadores de sofrimento.

O livro “A Interpretação dos Sonhos” não apenas pode ser considerado o grande inaugurador da psicanálise, mas também é o momento em que Freud consegue delimitar as formas de funcionamento do inconsciente, estabelecendo que o primeiro grande mecanismo de defesa deste será o deslocamento, enquanto o segundo será a condensação, que por sua vez, serão os mecanismos responsáveis por uma série de sintomas presentes em diversos pacientes, novamente, destacando a proximidade existente entre o sonho e o sintoma (FREUD, 1900).

Essas primeiras inferências sobre o modo de funcionamento do inconsciente farão com que Lacan, posteriormente, ao definir o inconsciente estruturado como linguagem afirme que as regras que regem essa estrutura são justamente a metáfora (representativa da condensação) e a metonímia (representativa do deslocamento) (DUNKER; ASSADI, 2004). Podendo também ser explicado a partir da ideia de que os sintomas se estruturam da mesma forma que as metáforas, enquanto o desejo segue o funcionamento da metonímia.

Será no decorrer do livro “A Interpretação dos Sonhos”, que Freud apresenta a chamada primeira tópica do aparelho psíquico, que poderia ser dividida entre inconsciente, pré consciente e consciente (FREUD, 1900). Como o objeto de estudo da psicanálise é fundamentalmente o inconsciente, ele passa a ser teorizado de diversas formas, associado diretamente ao conteúdo reprimido, a conteúdos inatos, etc. Mas de modo geral, os conteúdos inconscientes são aqueles

guiados pela pulsão, que por sua vez, estão intimamente ligados a fantasias, histórias imaginárias, que se instituem principalmente como manifestações do desejo, sendo uma das possibilidades de defesa do sujeito. É possível perceber que sempre em certa medida os desejos inconscientes conseguem alcançar a satisfação, se religando de alguma forma as primeiras vivências sexuais dos sujeitos, se manifestando de diferentes formas (LAPLANCHE; PONTALIS, 2001).

Outra importante descoberta freudiana no decorrer do livro “interpretação dos sonhos” é que quando o sujeito realiza o processo de repressão, haverá uma separação entre afetos e representações, que pode ser entendido como o processo de “desligamento entre representação-coisa e representação-palavra”, é a impossibilidade de recordar e de lembrar de determinadas memórias, principalmente quando associadas a experiências sexuais de natureza traumática, será justamente esse processo que ocasionará as regressões “a certas modalidades substitutivas de satisfação pulsional pela fantasia e o retorno deformado simbolicamente do desejo como sintoma” (DUNKER, 2014, p. 80).

No que tange a histeria em sua forma estrutural, apresenta a possibilidade de identificação de determinados sintomas, da mesma forma que possibilita a verificação de inexistência de outros. Em última instância a Histeria se caracteriza como uma das formas de diagnósticos pertencentes a ordem das neuroses de defesa, já que possui como principal mecanismo de formação de sintomas a repressão. O que a difere das demais, é acima de tudo o destino atribuído ao afeto que retorna do inconsciente, pois, é possível pensar a seguinte forma de organização: “ideia, na neurose obsessiva; objeto fóbico, na fobia; e corpo, na conversão histérica” (DUNKER, 2014, p. 80), o que explica, portanto, a ampla variedade de sintomas associados ao corpo, tão presente nas diversas manifestações históricas e muito bem relatadas por Freud.

Neste sentido, é facilmente notável o quanto a técnica desenvolvida por Freud se consolidou no decorrer de poucos anos, aspecto inclusive ressaltado por ele, ao afirmar que “a técnica psicanalítica sofreu uma completa revolução” (FREUD, 1905, p. 180). O psicanalista conseguiu superar a lógica de simplesmente desfazer os sintomas em uma espécie de sequência, pois passou a considerar sua antiga técnica algo completamente inadequado. Essa passagem da hipnose para a associação livre, não apenas trouxe novas contribuições acerca de como se estrutura e organiza o inconsciente, mas também abriu um novo espaço à fala de seus pacientes, pois seriam eles que agora trariam os temas a serem trabalhados no decorrer de cada sessão, será apenas através da associação livre que o sujeito conseguirá apresentar questões relativas a seu próprio inconsciente.

Será o próprio Freud (1905), que reconhece o quanto a psicanálise de fato se consolidou e o quanto o ato de permitir que o paciente exponha, pouco a pouco, seu conteúdo inconsciente, acaba representando diretamente uma elevação no nível de dificuldade de realizar a análise, afinal, aquilo que será dito pelo paciente, estará organizado de forma fragmentada, dividida em diversos contextos, apresentado em períodos de tempo diferentes, o que a primeiro momento, pode ser entendido como uma desvantagem, todavia, será compreendida como a única alternativa possível para desvendar aquilo que é possível do inconsciente.

4 INSATISFAÇÃO NO CASO DORA

Feito essa breve apresentação e contextualização é possível então adentrar de fato no caso Dora, que é considerado por vários autores como o primeiro grande tratamento psicanalítico realizado por Freud, pois é o que ele utiliza tanto a interpretação dos sonhos como a associação livre como principais técnicas. Como já pontuado anteriormente Freud pensou em denominar o caso como “Sonhos e histeria”, entretanto, acabou substituindo o título por “Fragmento da análise de um caso de histeria” (FERREIRA, 2014). A mudança no nome dado ao caso aconteceu pois:

O tratamento não prosseguiu até a meta fixada, sendo interrompido por vontade da paciente ao se chegar a determinado ponto. Nesse momento alguns enigmas do caso não tinham sido atacados ainda, e outros, iluminados incompletamente, quando a continuação do tratamento teria feito avançar até o último esclarecimento possível em todos os pontos (FREUD, 1905, p. 180).

Dito isto, mesmo nesse breve período é possível encontrar vasto material de análise. Inicialmente é importante ressaltar um pouco sobre a história familiar da paciente: Ida Bauer (nome real de Dora) nasce no ano de 1882, seu pai Philipp Bauer e sua Mãe Katharina Clerber Bauer já possuíam outro filho, chamado Otto Bauer, que era cerca de um ano mais velho que sua irmã. Philipp foi um homem que manifestou diversas doenças no decorrer de sua vida, sendo que em 1888 desenvolve um caso de tuberculose, o que faz com que a família se mude para Merano na cidade de Tirol na Itália em busca de um clima mais ameno, local onde residem por aproximadamente dez anos (FERREIRA, 2014).

É nessa cidade que Philipp também sofrerá um descolamento de retina que prejudicou significativamente sua visão, chegando inclusive a fazer com que ele precisasse ficar constantemente em um quarto escuro. Não obstante, também é diagnosticado com sífilis, o que acaba ocasionando uma sucessão de crises confusionais e sintomas de paralisia, agravamento que é o responsável por fazê-lo ir até Viena para se consultar com Freud, que consegue tratar esses sintomas de forma bem-sucedida. (FERREIRA, 2014).

Um dos pontos que chamam atenção no decorrer deste caso é a forma como Freud descreve Philipp, que visivelmente consegue atrair à atenção do médico que o percebe como um grande industrial, que no início do tratamento de Dora possuía 45 anos, apresentava estabilidade financeira, além de alguns talentos e capacidades intelectuais que os destacavam das demais pessoas (FREUD, 1905; FERREIRA, 2014).

Se o pai de Dora era um homem que atraiu atenção de Freud, o mesmo não pode ser dito de sua mãe, pois mesmo que Freud não a tenha conhecido (o que acabou fazendo com que

apresentasse a partir da descrição fornecida pela paciente e por seu pai), acaba presumindo que a mulher possa ser considerada inculta e pouco inteligente, características que se acentuam após a doença de seu marido, pois ela passa a dedicar toda sua energia para os cuidados domésticos, fazendo com que Freud (1905) denomine-a como em um estado de “psicose de dona de casa”.

No relato de Dora é possível perceber uma nítida divisão nas relações afetivas no interior de sua família, pois ela apresentava grande afeto e proximidade com seu pai, em contrapartida, sua relação com a mãe era bem complicada e hostil. Seu irmão mais velho por sua vez era bem mais próximo da mãe (FREUD, 1905). Essa proximidade para com o pai e distanciamento/ausência da mãe também chama a atenção de Lacan (1957-58, p. 380), que destaca no seminário 5 que “não se fala da mãe, em absoluto. Talvez vocês tenham notado que ela está completamente ausente do caso. Dora vê-se confrontada com o pai. É do pai que quer amor”.

Feita essa primeira apresentação, nos resta também realizar a inserção de outros dois personagens que serão essenciais para o desenvolvimento dos sintomas apresentados pela jovem Dora: o negociante Hans Zellenka (descrito por Freud como Sr. K) e sua linda, sedutora e carismática esposa italiana, Guseppina (Sra. K). O primeiro a falar sobre o casal, é o pai de Dora, que afirma que eles possuem uma amizade íntima, onde a Sra K. havia cuidado dele no decorrer de sua doença, enquanto o Sr. K sempre “fora muito amável com sua filha Dora” (FREUD, 1905). Além disso, Dora também cuidara dos dois filhos pequenos do casal: “fora quase uma mãe” (FREUD, 1905, p. 197).

A família de Dora irá abandonar Merano e se mudar para Viena apenas quando ela está com cerca de 16 anos. Dois anos após a mudança Philipp recorre a Freud para realizar o tratamento de sua filha, principalmente por ela ter manifestado uma intenção de suicídio anunciada em uma carta, além de também ter tido um acesso de desmaio. A paciente chegou ao consultório apresentando sintomas de depressão, transtornos de caráter, sintomas somáticos, como tosse nervosa, dispneia e afonia (FREUD, 1905).

Apesar de ter sido destacado pelo pai a manifestação de alguns sintomas recentes Freud (1905) pontua que desde os oito anos de idade ela já apresentava sintomas nervosos, podendo ser ressaltado suas manifestações de dispneia crônica, que surgiu a partir de uma excursão realizada as montanhas, mas que após seis meses de constante repouso e outros cuidados acabou demonstrando melhora. Neste período não houve a investigação mais aprofundada acerca do quadro, haja visto que a hipótese inicial de que poderia ser decorrente de excesso de esforço físico acabou se tornando uma possibilidade aceita pelo médico da família, pois ela melhorou após o tempo de repouso.

O pai de Dora também apresenta um pequeno relato sobre um acontecimento recente, que em sua opinião seria o responsável pela condição manifestada pela filha: o Sr. K em determinado momento havia supostamente realizado uma proposta amorosa para Dora, o que acabou causando o afastamento da jovem, que por sua vez também passa a solicitar do pai que se distancie do casal, em especial quando a Sra K. passa a encontrar justificativas que tentem deslegitimar aquilo que foi denunciado pela garota.

Dora chega a apresentar esse relato para Freud, mas também descreve um mais detalhado que ocorrera no momento em que o Sr K. convida a jovem (com 14 anos quando isso aconteceu) para ir a sua loja. Dora aguardou o momento que o Sr. K fechasse o estabelecimento, quando ele a agarrou e a beijou na boca. Esse ato fez com que ela sentisse um grande desgosto e assim fugisse do local. Frente ao assédio ela nada havia dito, no entanto, passa a manifestar um sintoma somático: “a pressão na altura do tórax. Freud deduz que tal pressão era a marca do sentimento da ereção do pênis do Sr. K quando este a apertou contra seu corpo” (SAFATLE, 2016, p. 381).

Nesse sentido, o drama de Dora pode ser expresso de forma bem sucinta, uma vez que existem duas cenas de beijo e uma declaração de amor, o primeiro beijo sendo esse que aconteceu quando ela ainda tinha 14 anos e que somente deixa de ser segredo no ambiente de análise. O segundo assédio cometido pelo Sr. K, é aquele do qual a família de Dora acaba tomando parte e que também foi sucedido de uma declaração de amor. Apesar de o pai não acreditar nas desculpas criadas pelo Sr. K, ele também se nega a terminar a amizade com os K. uma vez que nutria profundo carinho pela Sra. K (FREUD, 1905).

A Sra. K até então era uma grande amiga de Dora, compartilhavam confidências e conversavam sobre assuntos e temas que eram “proibidos” às mulheres, inclusive isso é utilizado contra Dora quando ela revela o assédio que sofreu, pois o Sr. K afirma que ela provavelmente inventou a história do beijo por ter lido livros inapropriados para sua idade. Dito isso, era de se esperar que Dora demonstrasse sentimentos aversivos quanto a Sra K, pois esta havia quebrado sua confiança, o que, todavia, não é percebido, no lugar do ódio a jovem fica enciumada da relação amorosa (que era de conhecimento da jovem) do pai com a Sra. K (FERREIRA, 1905). Sobre esse quesito, Lacan (1957-58) afirma no seminário 5 que:

antes da análise, a vida de Dora está muito bem equilibrada. Até o momento em que eclode o drama, ela encontrara uma solução muito feliz para seus problemas. É ao pai que endereça a demanda, e as coisas correm muito bem, porque o pai tem um desejo, e tudo corre ainda melhor na medida em que esse desejo é um desejo insatisfeito. Dora, como Freud não nos dissimula, sabe muito bem que seu pai é impotente e que seu desejo pela Sra. K. é um desejo barrado (LACAN, 1957-58, p. 381).

Dito isto, é preciso também destacar algo que Freud talvez só veio perceber tarde demais: o objeto de desejo de Dora era a Sra. K, uma vez que essa era uma representante do desejo barrado do pai. A comodidade da posição assumida pela jovem se consolida para que ela consiga “realizar em algum lugar uma identificação” que minimamente lhe proporcione saber onde ela está, que neste caso se estrutura através de uma demanda não satisfeita, “sua demanda de amor feita ao pai”. Portanto ela se mantém nesse lugar, enquanto existir um desejo que não pode ser satisfeito nem para Dora e nem para seu pai.

Safatle (2016, p. 383) afirma que Dora sabia sobre a relação existente entre seu pai e a Sra. K, bem como tinha a percepção de que era praticamente impossível sua mãe não saber. Será justamente nessa lógica que a figura materna aparece diretamente marcada pelo desprezo por parte do pai, sua relação desinvestida de afetos com os filhos, pela passividade frente aos casos amorosos do pai e também pelo seu único investimento libidinal voltado para a limpeza e organização de casa. Nesse sentido, a mãe de Dora mostra-se como incapaz de “dar conta do desejo de um homem”. É justamente esse processo de destruição e destituição do desejo que faz com que a jovem tenha um problema no plano da identificação, a questão central colocada em jogo é sobre o que é uma mulher, que a mãe não conta para Dora.

Partindo desse pressuposto é possível afirmar que Dora não apenas tinha conhecimento sobre o caso do pai, bem como omitiu os avanços realizados pelo Sr. K, assumindo assim uma posição de cúmplice dessa complexa relação. Freud (1905), destaca que ela por diversas vezes ficava responsável pelos cuidados dos filhos do casal, o que acabava também facilitando os encontros do pai. A relação entre Dora e a amante de seu pai era tão próxima que elas chegam até a dormirem na mesma cama. É justamente por essa dificuldade no processo identificatório, que Freud irá assumir a ideia de que existe uma identificação entre Dora e a Sra. K, como se a função maternal de “matriz identificatória” fosse suprida pela Sra. K (SAFATLE, 2016).

Essa linha de pensamento de fato apresenta algumas possibilidades de interpretação frente aquilo que era apresentado pela paciente, no entanto, também é essa forma de escutar Dora que faz com que Freud realize interpretações que podem ser as responsáveis pela desistência da paciente do processo de análise, pois ele insiste em diversos momentos que Dora está apaixonada pelo Sr. K, como se a marca da insatisfação histórica estivesse se manifestando de forma evidente na paixão não assumida pela jovem e no asco que ela demonstrava frente às investidas sexuais já realizadas pelo homem (SAFATLE, 2016).

Se como já dito o objeto sexual da Jovem era a Sra. K, uma vez que essa acaba representando um desejo que não pode ser satisfeito nem por ela e nem por seu pai. Lacan demonstra no seminário 5 que é possível inclusive realizar uma análise do caso a partir do

esquema L, pois Dora se constitui enquanto sujeito a partir de uma dupla transposição da linha do Outro. Nesse sentido, o desejo do pai será representado pela segunda linha, aquela direcionada do Outro (A) que transpõe a linha existentes entre “eu (a)” e o “outro (a)”, gerando assim um sujeito barrado. Não é possível então perceber Dora a partir de uma identificação com o pai, mas sim com um pequeno outro que lhe apresenta as condições de satisfazer seu desejo, que nesse caso é o Sr. K., marido da Sra. K.

Agora a relação de cumplicidade assumida por Dora se manifesta de forma muito singular, pois ao não falar sobre o caso do pai e sobre as investidas realizadas pelo Sr. K, ela também consegue se manter nessa posição de identificação, contribuindo para que seu pai continue se encontrando com sua amante e ao mesmo tempo, se mantendo tão insatisfeita quanto o Sr. K, que em seu entender também tem a Sra. K como seu objeto de desejo. O marido traído é alguém em que Dora consegue se reconhecer, assumindo então a posição de pequeno outro (a).

Se de fato Dora estava muito bem arranjada nessa complexa relação estabelecida entre ela, seu pai e o casal, é passível de questionamento sobre o que faz com que ela mude drasticamente de atitude após a segunda investida amorosa do Sr. K.? Sobre isso, Lacan no seminário 4 afirma que o tapa proferido pela jovem não é uma resposta ao beijo e aos avanços cometidos pelo Sr. K, mas sim em resposta à afirmativa dele de que a Sra. K não significa nada para ele.

Se até então a Sra. K representava um fascinante objeto sexual para Dora, seu pai e para o Sr. K, a partir da declaração isso muda inteiramente, já que a jovem paciente percebe que o Sr. K passa a se interessar e ter ela como objeto sexual, o que acaba fazendo com que haja a ruptura de tal identificação anteriormente estabelecida e ao mesmo tempo percebe que seu pai só tem olhos para a Sra. K, momento em que acaba ficando em uma posição de objeto de troca, como se o pai a vendesse para manter seu relacionamento com a Sra. K (LACAN, 1957-58).

É justamente por esse entrelaçamento de posições assumidas no interior dessa relação que Freud acaba pensando que Dora ama o Sr. K, de fato ela não o ama, mas ele é uma peça fundamental nesse circuito, principalmente se ele deseja a Sra. K, pois é a partir dessa premissa que ela pode o utilizar como suporte de identificação, mas se sua mulher nada é para ele, Dora já não mais consegue tolerar manter o contato com o casal.

Lacan (1957-58, p. 382) vai afirmar que Dora é “visivelmente estruturada de maneira homossexual, tanto quanto uma histeria pode sê-lo”. É essa homossexualidade manifesta por Dora e que Freud não consegue perceber e que faz com ela consiga realizar uma construção histórica de identificação com as “insígnias masculinas que lhe são oferecidas pelo Sr. K”. É a

partir da afirmação do Sr. K de que a sua esposa “nada” era para ele, que Dora não consegue mais sustentar a posição, retornando a um estágio anterior: o da demanda, exigindo pura e simplesmente que o pai lhe dê amor.

É interessante perceber a forma como Dora consegue se inserir em uma relação altamente complexa, onde sabe que o pai mantém uma amante, que por sua vez é uma de suas grandes amigas e também seu objeto sexual, enquanto isso o marido de tal mulher lhe faz investidas amorosas e sexuais, tudo mantido em completo sigilo e ainda proporcionando que a jovem estivesse muito bem enodada nesse contexto, principalmente por conseguir manter algo essencial: seu desejo homossexual insatisfeito, a insatisfação de não poder ter seu objeto de desejo.

Não seria um exagero afirmar que a insatisfação do desejo homossexual foi algo que atravessou a vida de Dora de forma muito drástica, uma vez que em 1922, quando já tinha cerca de 40 anos, ela procura um psiquiatra que descreve essa agora mulher adulta, como alguém que se queixa constantemente de seu filho, seu pai, seu marido, sua mãe e até de si mesma. Se insere em um casamento infeliz, apresenta frigidez sexual e manifesta asco e descontentamento com a relação sexual, mas também apresenta repulsa quando afirma que o marido é infiel (FERREIRA, 2014).

Esse psiquiatra chamado de Félix Deutsch acaba sendo um leitor de Freud, o que faz com que ele conclua que Dora era um pseudônimo de Ida Bauer. Deutsch ao escrever sobre Dora destaca uma frase proferida por ela “os homens são tão detestáveis que preferia não me casar” (FERREIRA, 2014), o que faz com que ele escreva que ela se casou justamente para ocultar a aversão que sentia por homens, em outras palavras, manteve até sua morte sua posição de insatisfação.

Ida falece em 1945, com 63 anos, o que faz com que em 1957 Deutsch possa transgredir o sigilo médico e publicar um artigo ao qual intitulou “uma nota de pé de página ao trabalho de Freud ‘Fragmento da análise de um caso de histeria’”, em que descreve a forma como ela conseguiu manter seu desejo insatisfeito pelo resto de sua vida, continuou escrevendo no “real do corpo” aquilo que nunca pode ser dito, seu desejo jamais assumido. Já no final de seu texto, Deutsch afirma que a morte da mulher foi um alívio para os que mantinham contato com ela, pois de acordo com o que o colega com quem colheu informações, ela havia sido uma das mulheres mais insuportáveis que ele havia conhecido (FERREIRA, 2014).

Quanto a essa impossibilidade de assumir determinado desejo, Lacan (1957-58) vem dizer que a estrutura do desejo por si só se manifesta pela falta do objeto de desejo. Portanto, o desejo jamais será satisfeito, pois sempre que o sujeito alcança o que supostamente seria sua

realização, descobre que não é bem isso, que ainda continua faltando algo, restando ao sujeito se colocar em uma posição desejante.

Ferreira (2014) de modo similar pontua que o horror ao desejo é uma das marcas estruturais das neuroses, pois enquanto em casos de histerias existe uma manutenção de uma posição de “insatisfação”, nos casos de obsessão haverá a instauração de uma “impossibilidade”. Tomando Dora como exemplo é possível notar como a Sra K. se torna seu objeto de desejo, pois ela também é o objeto de desejo de seu pai (Outro). Consequentemente, existe um desejo insatisfeito que comparece em Dora enquanto sujeito em seu pai enquanto Grande Outro, tendo no Sr. K o lugar da identificação com o ideal do eu, que possibilitaria a plena e completa manutenção de sua insatisfação.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir de tudo que foi discutido fica evidente o quanto a histeria se constituiu historicamente como uma estrutura essencial para a psicanálise, tanto por ter sido a grande responsável por atrair Freud a iniciar seus estudos e conseqüentemente formular uma nova forma de saber, quanto pelas contribuições e descobertas oriundas dos atendimentos realizados com pacientes históricas (os).

Ademais, também foi possível pensar a insatisfação do desejo como um sintoma estrutural da histeria, configurando um elemento bastante representativo e abrindo margem para investigações e formulações muito importantes para a psicanálise, pois possibilita a aproximação e a melhor compreensão da forma como o sujeito (aqui representado pela histórica) se relaciona com seu desejo (ou com a falta dele), entendendo que as neuroses por excelência, apresentam um horror ao desejo, fazendo e utilizando de mecanismos diferentes para recusá-lo.

Além da importância atribuída a histeria e a insatisfação do desejo nessa estrutura, também foi possível perceber a fineza de detalhes apresentados no Caso Dora, o que acaba fazendo com que o próprio Freud não consiga, por muito tempo, notar qual é o objeto sexual escolhido da jovem e tampouco entender a delicadeza e a fragilidade do que mantinha a relação entre Dora, seu pai, Sra. K, representando a Sra. K um ponto essencial que mantinha uma função de sustentação, bem enodada e confortável entre todos os envolvidos.

Por fim, também ficou evidente o quanto a escuta analítica precisa se ater aos mínimos detalhes apresentados pela paciente, uma vez que por muito tempo Freud se questionou sobre os motivos do rompimento brusco por parte de Dora para com o casal K, pois pensava por muito tempo que ela tinha o Sr. K como objeto de desejo e que realizava uma identificação com a Sra. K, no entanto, foi apenas a forma como o Sr. K se declarou que fez com que a relação ficasse insustentável, pois era inconcebível para Dora que Sra. K fosse “nada”, pois isso destituía sua matriz identificatória e a colocava em uma posição de objeto de troca do pai, que a usava para manter seu caso.

REFERÊNCIAS

- ALONSO, S. L.; FUKS M. P. **Histeria** – Clínica Psicanalítica. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.
- ANTONIO, Maria Carolina A.; MENDES, Tássia N. Eid. Antropologia e Psicanálise: entrevista com Christian Dunker. **Revista de Antropologia da UFSCar**, v. 3, n. 2, p. 121-146, 2011.
- BARATTO, Geselda. A descoberta do inconsciente e o percurso histórico de sua elaboração. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 29, n. 1, p. 74-87, mar. 2009. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932009000100007&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 24 jun. 2021.
- BERTA, Sandra Letícia. **Um estudo psicanalítico sobre o trauma:** de Freud a Lacan. 2012. 274 f. 2012. Tese de Doutorado. Tese (Doutorado em Psicologia)-Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- BERTA, S. L. **Escrever o trauma**, de Freud a Lacan. São Paulo: Annablume, 2015.
- CASTILHO, Antônio Luiz Pereira de. Revisitando o primeiro modelo freudiano do trauma: sua composição, crise e horizonte de persistência na teoria psicanalítica. **Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica**, v. 16, n. 2, p. 235-250, 2013.
- DUNKER, Christian Ingo Lenz; ASSADI, Tatiana Carvalho. Alienação e separação nos processos interpretativos em psicanálise. **Psyche (Sao Paulo)**, São Paulo, v. 8, n. 13, p. 85-100, jun. 2004. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-11382004000100008&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 15 jul. 2021.
- DUNKER, Christian Ingo Lenz. Estrutura e personalidade na neurose: da metapsicologia do sintoma à narrativa do sofrimento. **Psicologia USP**, v. 25, n. 1, p. 77-96, 2014.
- DUNKER, Christian Ingo Lenz. Como Freud falava do que fazia? Uma análise discursiva da conferência XXVIII sobre “A terapia analítica” de 1917. **Natureza Humana-Revista Internacional de Filosofia e Psicanálise**, v. 19, n. 1, 2017.
- FERREIRA, Nadiá Paulo. **Histeria:** o caso Dora. Editora Schwarcz-Companhia das Letras, 2014.
- FREUD, Sigmund. **Fragmento da análise de um caso de histeria.** Obras completas, ESB, v. VII. Rio de Janeiro: Imago, 1972.
- FREUD, Sigmund. **Cinco lições de psicanálise.** São Paulo: Abril Cultural, 1978.
- FREUD, Sigmund. **Freud 1923-1925 o eu e o id**, autobiografia e outros textos: obras completas. São Paulo: Companhia das Letras, v. 16, 2011.
- FREUD, Sigmund. **Estudos sobre a Histeria:** Breuer e Freud. Edição Standard Brasileira das

Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. II, Rio de Janeiro: Imago, 1987.

FREUD, Sigmund. **A hereditariedade e a etiologia das neuroses**. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. III, Rio de Janeiro: Imago, 1897, p. 135-148.

FREUD, S. **A Interpretação de Sonhos**. Rio de Janeiro: Imago, 2001.

FREUD, Sigmund. **Três Ensaio Sobre a Teoria Da Sexualidade, Análise Fragmentária de uma Histeria (“O Caso Dora”) e Outros Textos (1901-1905)**. Trad. Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2010

IRIBARRY, I. N. (2003). O que é pesquisa psicanalítica? [Versão eletrônica] **Ágora**, v. 6, n. 1, p. 115- 138.

JORGE, Marco Antonio Coutinho. **Fundamentos da psicanálise de Freud a Lacan-vol. 3: A prática analítica**. Editora Schwarcz-Companhia das Letras, 2017.

LACAN, J. **O seminário**, livro 5: As formações do inconsciente. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1999.

LAPLANCHE, J; PONTALIS J. B. (1982) Trad. Pedro Tamen. **Vocabulário da psicanálise**. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

LAURENTI, C.; LOPES, C. E. Metodologia da Pesquisa Conceitual em Psicologia. In: LAURENTI, C.; LOPES, C.E.; ARAUJO, S.F. **Pesquisa Teórica em Psicologia: Aspectos Filosóficos e Metodológicos**. São Paulo: Hogrefe CETEPP, 2016.

NAFFAH NETO, Alfredo. A pesquisa psicanalítica. **Jornal de psicanálise**, São Paulo, v. 39, n. 70, p. 279-288, jun. 2006.

NASIO, Juan David; RIBEIRO, Vera. **A histeria**. Zahar, 1991.

NASIO, J.D. **A Histeria – Teoria e clinica psicanalítica**. Rio de Janeiro: Zahar, 1991.

PEREIRA, Mario Eduardo Costa. C’est toujours la même chose: Charcot e a descrição do Grande Ataque Histérico. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 2, n. 3, p. 159-165, 1999.

QUINET, Antonio. **A lição de Charcot**. Zahar, 2005.

RIEMENSCHNEIDER, Fábio. **Da histeria - para além dos sonhos**. São Paulo: Casa do Psicólogo Editora, 2004.

SOUZA, E.C.L.L. A (in)satisfação histórica: entre o falo e a falta. In: VI CONGRESSO NACIONAL DE PSICANÁLISE DA UFC E XV ENCONTRO DE PSICANÁLISE DA UFC, 2011, Fortaleza.

UCHITEL, M. **Neurose traumática: uma revisão crítica do conceito de trauma**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.