

Técnicas psicanalíticas desenvolvidas e utilizadas por Freud na clínica psicoterapêutica

Resumo

A Psicanálise, a partir de conceitos teóricos complexos, estabelece-se uma clínica nova, com uma racionalidade baseada em preceitos particulares, os quais foram sistematizados pelo próprio Freud, e de certa forma também exemplificados na prática a partir do relato de um caso clínico.

O caso de neurose obsessiva do “Homem dos Ratos” foi considerado relativamente sério por Freud, e envolve um homem de meia-idade que possuía impulsos e rituais obsessivos de forma a tentar impedir que uma tortura, da qual um oficial do exército lhe contara, na qual um vaso cheio de ratos seria entornado sobre o ânus de uma pessoa, fosse inferido a seu pai (já morto) e a uma dama que admirava.

No decorrer do tratamento, por meio de técnicas como a livre-associação e obedecendo a regras pré-estabelecidas no tratamento (de forma a não ocultar conteúdos por mais irrelevantes que pareçam), o paciente fornece subsídios necessários à solução de seu próprio problema, com associações elaboradas e pouco intuitivas a respeito de suas representações psíquicas em relação a si mesmo, ao pai e à dama – e como isso estaria ligado à sua obsessão pela idéia dos ratos – o que nos permite vislumbrar a abrangência e a eficácia da clínica psicoterapêutica.

Introdução

"A psicanálise teve sua origem em terreno médico, como um procedimento terapêutico para o tratamento de certas doenças nervosas que foram denominadas de 'funcionais' e consideradas, com crescente certeza, como conseqüências de distúrbios na vida emocional.", nas palavras de Freud. Contudo, essa técnica presume que tais distúrbios sejam apenas alguns dos resultados possíveis de processos psíquicos específicos, revelando a história do desenvolvimento desses sintomas na memória do paciente. Além disso, remonta aos processos que fundamentam esses sintomas e os conduz para um escoamento favorável. Dessa forma, "ela vai muito mais fundo na estrutura do mecanismo da mente e procura ocasionar resultados duradouros e modificações viáveis em seus assuntos" - e é assim que a psicanálise alcança seu

fim na remoção das manifestações desses distúrbios (Freud, 1913a).

Um conceito fundamental na psicanálise é o de inconsciente. Freud denomina "consciente" a concepção que está presente em nossa consciência e da qual nos damos conta. O termo "inconsciente" é o usado para designar as concepções latentes. Para delinear a idéia de latência, Freud menciona um experimento em que uma pessoa é hipnotizada e lhe são dadas instruções para que faça determinada ação dali a, por exemplo, 30 minutos. Encerra-se a sessão hipnótica e a pessoa, apesar de desperta e parecer em seu estado normal de consciência, no horário pré-estabelecido sente um impulso de realizar a ação imposta durante a experiência, sem, contudo, ser capaz de explicar a razão do impulso. Conclui-se que aquele estímulo inconsciente permaneceu latente, manifestando-se sem razão aparente na consciência. "Assim, uma concepção inconsciente é uma concepção da qual não estamos cientes, mas cuja existência, não obstante, estamos prontos a admitir, devido a outras provas ou sinais." (Freud, 1912b)

Ao escrever os chamados "Artigos sobre técnica", entre 1911 e 1915, Freud tinha o intuito de instruir os analistas nos processos objetivos que envolvem a clínica psicoterapêutica, definidas dentro da experiência analítica do próprio autor (Freud, 1912a). A partir dessa obra, serão destacados os principais pontos levantados por Freud a serem observados no decorrer de um tratamento.

Por exemplo, antes de iniciar um tratamento anunciado, deve-se submeter o paciente a um período provisório para conhecê-lo. Neste caso, se por alguma razão o médico decida não dar continuidade ao processo, poupa-se o paciente da impressão de um tratamento frustrado (Freud, 1913b).

O material com que se inicia o tratamento é de escolha do paciente, e pode ser um relato da história de sua vida, da história da doença ou de uma lembrança de natureza diversa. Deve-se considerar como resistência a preparação prévia por parte do paciente do que será dito durante a consulta (Freud, 1913b).

É importante que o analista mantenha a mesma "atenção uniformemente suspensa", como Freud denominou, frente a tudo que se escuta do paciente, sem dirigir o reparo para algo específico. Agindo dessa

forma, evita-se a seleção do material escutado e a delineação de um material em oposição à negligência de outro. O registro escrito, exceto em caso de datas, textos de sonhos ou eventos específicos que possam ser tirados de contexto, não deve ser utilizado, pois além de desagradável ao paciente, dificultaria a referida não-seleção de material (Freud, 1912a).

Adotada essa atitude por parte do médico, deve-se considerar ainda por parte deste a "regra fundamental da psicanálise", a qual consiste em colocar-se em posição de usar tudo o que lhe é dito para fins de interpretação e identificar o material inconsciente oculto, sem substituir sua própria censura pela seleção de que o paciente abriu mão. Por isso, não pode tolerar quaisquer resistências em si próprio que ocultem de sua consciência o que foi percebido pelo inconsciente. Ao paciente também cabe seguir essa regra, o que consiste, nessa instância, em relatar tudo o que a sua auto-observação possa detectar e impedir todas as objeções lógicas e afetivas que procuram induzi-lo a fazer uma seleção entre elas (Freud, 1912a).

A associação livre foi o ponto de partida do procedimento de que Freud se valeu para a explicação dos sonhos (considerados muito importantes como manifestação do inconsciente). Nesse procedimento pede-se ao paciente que dirija sua atenção para a idéia em causa, mas não para refletir sobre ela e sim para comunicar ao médico o que quer que lhe venha à mente, sem exceção. Mesmo que ele afirme a impossibilidade de apreensão de alguma coisa, ao insistir nisso, logo lhe ocorrem numerosas idéias que conduzirão a outras, mas que são quase sempre julgadas como absurdas ou sem importância, ou irrelevantes e que lhe ocorreram por acaso, sem qualquer ligação com o assunto em exame. “Quando conseguimos induzi-lo [o paciente] a abandonar sua crítica das idéias que lhe ocorrem e a continuar acompanhando as seqüências de pensamentos que emergem enquanto ele mantém sua atenção voltada para elas, vemo-nos de posse de uma quantidade de material psíquico que logo constatamos estar claramente ligado à idéia patológica que foi nosso ponto de partida; esse material não tarda a revelar ligações entre a idéia patológica e outras, e acaba por permitir-nos substituir a idéia patológica por uma idéia nova, que se enquadra de maneira inteligível na trama anímica” (Freud, 1901).

Mesmo com uma ampla discussão da validade da obra freudiana que já percorre um século, há relativamente poucas referências clínicas (comparativamente com os aspectos teóricos que as embasam) compondo seus extensos escritos.

Nesse contexto, esse trabalho objetiva remontar à prática clínica desenvolvida a partir da psicanálise no próprio período de seu surgimento, estabelecendo relações entre a teoria de como a clínica deve ser – pela análise dos referidos artigos escritos por Freud no intuito de “instruir” os analistas a respeito da clínica psicoterapêutica – com sua prática propriamente dita, por meio da análise do caso clínico “O Homem dos Ratos”, um caso de neurose obsessiva cujos registros originais dos primeiros meses foram mantidos, permitindo um relato fiel à prática freudiana.

Materiais e Métodos

O método utilizado será a análise bibliográfica, de forma ampla, criteriosa e minuciosa, de artigos selecionados dentro da Edição *Standard* brasileira das Obras psicológicas completas de Sigmund Freud, publicada pela Imago Editora, tanto em forma de livros quanto em mídia digital (CD-ROM).

Além do conjunto de textos que compõem os Artigos sobre Técnica e do caso clínico contido na obra “Notas sobre um caso de neurose obsessiva”, serão estudados e analisados os textos que contenham fundamentações teóricas relevantes à análise ou necessárias a ela.

Discussão

As estruturas obsessivas podem corresponder a diversas estruturas psíquicas, classificadas como desejos, tentações, impulsos, reflexões, dúvidas, ordens ou proibições, sendo que as distinções desses fenômenos tendem a ser amenizadas pelos pacientes, sendo reduzidas a simplesmente “idéias obsessivas”. Os esforços empreendidos no sentido de lutar contra essas idéias por parte dos pacientes, apesar de parecerem contraposições racionais, são parte intrínseca da doença e têm embasamento patológico, assumindo algumas premissas da obsessão que combatem (Freud, 1909h).

Outro aspecto importante é que, por mais que apresentem natureza diversa, as inúmeras obsessões sucessivas são, geralmente, a mesma e única obsessão (ainda que de teores divergentes). Isso faz com que, por mais que uma obsessão seja elucidada, ela freqüentemente volte de forma distorcida e ininteligível, pois “os pensamentos obsessivos sofrem uma deformação semelhante àquela pela qual os pensamentos oníricos passam antes de se tornarem o conteúdo manifesto de um sonho” (Freud, 1909h).

A história clínica “O Homem dos Ratos” teve, além de importância na época à elucidação e investigação das estruturas da neurose obsessiva, um outro aspecto extraordinário: seu registro original dos primeiros meses de tratamento foi mantido, ao contrário da maior parte dos manuscritos freudianos, o que permite uma análise mais técnica em relação ao caso. O próprio Freud admite, entretanto, a imperfeição e incompletude dos relatos, devido à necessidade de omitir certos fatos de forma a não tornar óbvia a identidade do paciente, além de considerar a limitação à própria compreensão de um caso de neurose obsessiva (Freud, 1909a).

As anotações do caso eram feitas na noite do dia do tratamento, e, segundo Freud, se fixam tão estritamente quanto possível à sua recordação das palavras do paciente. Ele frisa, entretanto, que não recomenda que as referidas anotações sejam feitas no tempo real do tratamento, pois os possíveis ganhos de exatidão não compensariam as perdas de atenção ocorridas devido à prática (Freud, 1909b).

O caso inicia-se com uma entrevista preliminar, datada de 1º de outubro de 1907, tendo em vista a necessidade de um período para conhecer o paciente e sua patologia, sem iniciar formalmente o tratamento. O paciente, de formação universitária e idade de 29 anos, relatou sofrer de obsessões que, apesar de remontarem à sua infância, vinham se intensificando desde 1903. O principal aspecto que percebia era o medo de que algo acontecesse a seu pai e à dama que admirava, além de compulsões suicidas e proibições. Também sentia impulsos de causar algum mal à referida dama, principalmente quando estava longe dela. Após estabelecidas as condições do tratamento, o paciente afirmou que precisava consultar a mãe, voltando no dia seguinte e aceitando-as (Freud, 1909a).

Com isso, o paciente comprometeu-se a cumprir a “regra fundamental da psicanálise” e dizer tudo o que lhe viesse à cabeça, sem qualquer tipo de censura. Começou contando a respeito de um “golpe de sua vida”, ocorrido quando descobriu que um amigo sobre o qual possuía elevado conceito só havia passado a ter amizade por ele porque estava apaixonado por uma de suas irmãs (Freud, 1909b). Prosseguiu relatando a respeito de sua vida sexual, que começara muito cedo, desde os quatro ou cinco anos de idade, quando tocava e olhava uma governanta jovem e bonita que trabalhava em sua casa. Aos seis anos já tinha ereções, das quais fora certa vez se queixar à mãe. Desde essa época, o que encara como início de sua doença, o paciente tinha a idéia de que seus pais conheciam seus pensamentos (a que ele dava a explicação de que poderia tê-los revelado em voz alta sem percebê-lo). Ao desejar ver certas moças nuas, ele tinha “um estranho sentimento, como se algo devesse acontecer se (...) pensasse em tais coisas, e como se devesse fazer todo tipo de coisas para evitá-lo.”, exemplificando esses temores como a morte de seu pai. Esses pensamentos a respeito do pai o haviam assombrado desde cedo, inclusive sendo a ocupação de então de seus temores obsessivos, a despeito de seu pai já ter morrido anos antes (Freud, 1909c).

Em um encontro posterior, o paciente relatou um fato que fora o motivo imediato que o fizera procurar o tratamento. Durante esse relato, mencionou que estava sentado ao lado de um oficial de quem não gostava por ele apreciar a crueldade; certa vez esse oficial lhe contara a respeito de um castigo particularmente horrível. “Aqui o paciente interrompeu-se, levantou-se do divã e pediu-me que lhe poupasse a exposição dos detalhes.”, ao que Freud respondeu que ele próprio “não tinha gosto, qualquer que fosse, por crueldade, e certamente não tinha desejo algum de atormentá-lo; contudo, naturalmente não podia conceder-lhe algo que estava além de suas forças.” explicando, então, a importância da superação das resistências para o tratamento (Freud, 1909d).

Nesse ponto, observa-se a importância de se seguir estritamente as regras pré-estabelecidas à continuidade do tratamento. No início dessa sessão, o paciente dissera que teria que superar muitas coisas no relato que estava prestes a fazer, em resposta a que Freud explicara a ele a idéia de “resistência” –

exemplificando um fato em que um certo suporte teórico pode ser útil ao paciente, tanto na compreensão de sua doença e da importância de seguir as regras do tratamento, quanto no sentido de oferecer segurança na confiança de fatos tão inconvenientes.

Então, o paciente continuou: “o criminoso foi amarrado... um vaso foi virado sobre suas nádegas... alguns *ratos* foram colocados dentro dele... e eles... — de novo se levantou e mostrava todo sinal de horror e resistência — *‘cavaram caminho no...’* “Em seu ânus”, Freud completou. Prosseguiu dizendo que naquele momento atravessara-lhe a mente a idéia de que isso estaria ocorrendo a uma pessoa que lhe era muito cara (a dama a quem ele admirava e, por mais absurdo que fosse, a seu pai) (Freud, 1909d).

A importância da atenção do médico também se faz visível na afirmação de Freud que interpreta a face de horror do paciente como um “prazer todo seu do qual ele mesmo não estava ciente”, observação que não seria possível caso não houvesse atenção dirigida a fatores não-verbais e expressões faciais.

Apesar da visível importância do episódio dos ratos, tanto em relação à sua carga teórica quanto ao seu papel na patologia do paciente, Freud reitera que “a verdadeira técnica da psicanálise requer que o médico suprima sua curiosidade, e deixe ao paciente liberdade total para escolher a ordem na qual os tópicos sucederão um ao outro durante o tratamento.”. Na consulta seguinte, portanto, o paciente foi recebido com a pergunta: “E como o senhor pretende prosseguir hoje?” (Freud, 1909e).

O paciente prosseguiu relatando um caso que considerava o mais importante e o atormentara desde o início, relacionado à enfisema que matara seu pai nove anos antes. Ocorrera que o paciente não estivera presente na ocasião da morte de seu pai, censurando-se intensamente por isso. No início, isso não lhe incomodara tanto, de modo que ele não compreendia o fato de seu pai haver morrido, esperando encontrá-lo nos cômodos ou imaginando ser ele que chegava quando alguém batia à porta. Somente dezoito meses depois é que ele passou a atormentar-se profundamente, tratando-se como um criminoso por não ter presenciado a morte de seu pai (Freud, 1909e).

Segundo o paciente, o que lhe consolava naquele tempo era um amigo que ressaltava o exagero dessas autocensuras. Freud aproveitou, então, essa oportunidade para explicar-lhe certos pontos da teoria psicanalítica, afirmando que não há exagero no afeto para tal ocasião, pois o afeto pertence a algum outro contexto inconsciente, que faz uma falsa associação ao conteúdo ideativo conhecido (Freud, 1909e).

Do exposto é possível observar uma característica que se repete em toda a análise do caso clínico, a qual consiste em saciar as dúvidas do paciente na medida do possível, de forma que não interfiram de forma negativa, ao ver do terapeuta, no fluir do tratamento. Além disso, é algo muito freqüente o fornecimento de aspectos teóricos básicos da própria teoria psicanalítica que possam auxiliar a terapia. Isso é feito de forma bastante clara e acessível, por vezes usando exemplos e metáforas que auxiliem o entendimento.

O paciente relaciona o início de suas idéias obsessivas ao começo de suas ordens que iam desde coisas sem sentido e de pouca importância – como contar até certo número entre um trovão e um relâmpago – até aspectos mais relevantes, como a data em que realizaria seus exames (Freud, 1909j).

Teve dificuldades nos estudos em um período no qual a dama se afastara para cuidar de sua avó doente. Neste contexto, certa vez, enquanto estudava, pensou o seguinte: “Você devia providenciar para obedecer à ordem de fazer suas provas no primeiro momento, em outubro. Mas se você recebesse uma ordem para cortar a sua garganta, como é que seria?”. Ele então percebeu que essa ordem já tinha sido dada, e já corria para apanhar a sua lâmina, quando pensou: “Não, não é tão simples assim. Você tem de sair e matar a velha.” Logo após, caiu no chão, invadido de horror (Freud, 1909j).

Em sua fase religiosa, o paciente levava muito tempo para executar preces que compunha, pois inseria alguma coisa nas frases revertendo-as a seu sentido contrário, por exemplo: “Que Deus — não — o proteja!”. Como solução a esse problema, ele formou uma palavra com as iniciais de algumas de suas preces (‘Hapeltsamen’), que dizia tão rapidamente de forma que nada poderia introduzir-se nela (Freud, 1909j).

Na primeira vez em que esteve no Sanatório de Munique, ficou num quarto adjacente ao da jovem com quem manteve relações sexuais, decidindo ocupá-lo novamente quando retornou uma segunda vez. Entretanto, o quarto já havia sido ocupado por um homem, pensando “Que ele caia morto por isso!”. Quinze dias depois, sonhou com um cadáver, e na manhã seguinte, descobriu que o homem que ocupava o quarto sofrera um derrame. Além disso, afirmava ter o dom de ter sonhos proféticos (Freud, 1909j).

Esse exemplo, aliado às ordens e ao efeito de suas preces, permitem a observação nítida de um traço de sensação, por parte do paciente, de onipotência de seus pensamentos maus, que eram traduzidos em experiências reais, o que é outra característica comum nos casos de neurose obsessiva. Isso ocorre, segundo Freud, porque “*um pensamento obsessivo ou compulsivo é aquele cuja função está em representar um ato regressivamente*” (Freud, 1909i).

Quanto ao instinto suicida presente na situação em que a dama estivera ausente para cuidar da avó doente, pode-se entender que o paciente estava estudando para um exame e suas principais motivações para fazê-lo era vir a ter condições financeiras para desposá-la. A ordem natural dos eventos que culminariam no instinto suicida seria: primeiro a *culpa* – a angústia pela ausência da dama; a culpa atribuída à avó por ela não estar presente; a raiva da avó; o desejo de matá-la; o horror pelo pensamento – e então a *punição*: o instinto de se matar (Freud, 1909f).

No entanto, esse processo se desenvolveu no paciente de forma inversa, ocorrendo primeiro a punição e depois a culpa: a ordem de cortar a própria garganta; a corrida para buscar a lâmina – *punição* – a percepção de que era a avó quem desejava matar; o horror pelo pensamento – *culpa*. Essa inversão é típica das estruturas obsessivas (Freud, 1909f).

Outro aspecto importante de sua doença diz respeito à relação de amor e ódio que o paciente nutria, tanto em relação a sua dama como em relação a seu pai.

Com doze anos de idade tinha gostado de uma irmã de um amigo seu que não lhe correspondia. Então viera-lhe a idéia de que, se alguma desgraça lhe acontecesse, ela lhe seria afável – e a morte de seu

pai tomou sua mente como a referida desgraça (o que ele não admitira tratar-se de um desejo, e sim de uma ‘corrente de pensamento’). Então prosseguiu, dizendo que um pensamento exatamente idêntico perpassara sua mente uma segunda vez, seis meses antes da morte de seu pai, quando obstáculos financeiros o impediam de casar-se com ela. Ocorrera-lhe, então, a idéia de que a morte de seu pai poderia torná-lo rico o suficiente para desposá-la. Defendendo-se dessa idéia ele estivera a ponto de desejar que seu pai não lhe deixasse absolutamente nada, de modo que ele não pudesse ter compensação alguma pela sua terrível perda.” (Freud, 1909e).

A mesma idéia, ainda que amenizada, lhe ocorrera no dia anterior à morte de seu pai. Ele pensara: ‘Agora posso estar perdendo o que mais amo’; e então viera a contradição: ‘Não, existe alguém mais, cuja perda seria bem mais penosa para você.’ – consistindo esse pensamento num confronto direto entre seus dois objetos de amor: seu pai e a dama (Freud, 1909e).

Esses pensamentos surpreenderam-no, afirmando que a morte de seu pai jamais poderia ter sido objeto de seu desejo, mas apenas de seu medo. Foi-lhe trazido então, outro aspecto da teoria psicanalítica, a qual assumia que todo medo correspondia a um desejo primeiro, agora reprimido – o que levava à necessidade de acreditar no exato contrário daquilo que ele afirmara. Ele estava muito incrédulo, indagando como lhe fora possível ter um desejo desses, considerando que ele amava seu pai mais do que qualquer outra pessoa no mundo; ao que lhe foi respondido que “exatamente um amor assim intenso era a precondição necessária do ódio reprimido”. Poder-se-ia presumir que o ódio deveria estar relacionado com alguma causa particular que o tornasse indestrutível enquanto, por outro lado, o seu intenso amor o impedia de tornar-se consciente. “Por conseguinte, nada restou para ele, a não ser existir no inconsciente, embora fosse, vez ou outra, capaz de irradiar-se, por instantes, para dentro da consciência.” O paciente considerou a hipótese plausível, apesar de afirmar não estar totalmente convencido pelo fato (Freud, 1909e).

O paciente prosseguiu, assumindo que em relação à dama pela qual tivera a idéia de sacrificar seu pai, sentia muito mais amor que propriamente desejos sensuais, como ocorria em sua infância. A isso, Freud

afirmou ter sido fabricada a resposta que procuravam, residente em outra grande característica do inconsciente – dessa forma, a fonte da hostilidade pelo pai residiria em algo de natureza sensual, em que o pai fora sentido como espécie de interferência. Dessa forma, esse desejo de livrar-se do pai como interferência deve ter surgido em uma época em que ele não o amava mais que a aquele por quem sentia desejos sensuais (Freud, 1909e).

Dessa forma, observa-se uma “coexistência crônica entre amor e ódio, ambos dirigidos para a mesma pessoa e ambos com o mesmo elevadíssimo grau de intensidade”. Esse conflito também é um dos mais freqüentes e mais importantes nos casos de neurose obsessiva, e pode ser explicado com a ocorrência de uma separação desses sentimentos em uma idade realmente precoce, sendo que um deles (normalmente o ódio) não é extinto, mas sim reprimido ao inconsciente, onde se mantém imune e pode até crescer (Freud, 1909i).

Com essa oposição entre sentimentos de mesma intensidade, ocorre uma incapacidade de se tomar decisões no sentido da realização do amor. Isso resulta na dúvida – que é, na realidade, a dúvida em relação ao próprio amor, mas acaba sendo deslocada até mesmo para as coisas mais insignificantes e despropositadas. Os atos protetores inviáveis realizados pelo paciente são exemplo disso, sendo que durante uma prece sempre inseria-se algo que lhe desse efeito contrário, e suas tentativas de isolar os atos protetores, abreviando as preces, foram inúteis (porque na verdade o desvio é que constituía o real objetivo da prece) (Freud, 1909i).

Na época em que estudava para seus exames, o paciente costumava fazê-lo até tarde, sendo que entre meia-noite e uma hora (suposta hora em que os fantasmas estivessem circulando) abria a porta da frente como se seu pai estivesse ali. Em seguida, regressava ao hall, tirando para fora seu pênis e olhando-o no espelho. Dessa maneira, supunha agradar o pai por estar estudando arduamente, desafiando-o, entretanto, com a segunda atitude – expressando, assim, os dois lados de sua atitude com seu pai (Freud, 1909g).

O mesmo tipo de relação pode ser observado em relação à dama. Um caso bastante ilustrativo foi na ocasião em que, no dia em que ela partiria de férias, ele ter batido o pé numa pedra na estrada e ter tido a necessidade de tirá-la do caminho, já que ela passaria de carro por ali em algumas horas e poderia sofrer um acidente. Entretanto, algum tempo depois, pensou que era um absurdo, vendo-se obrigado a voltar e recolocar a pedra em sua posição. Ao contrário do que pode aparentar (um repreensão crítica de um ato absurdo), o fato de ele ter recolocado a pedra expressa seu desejo de que o carro de fato se acidentasse e a dama se ferisse (Freud, 1909f).

Isso se torna claro ao observarmos que “atos compulsivos como esse, em dois estádios sucessivos, quando o segundo neutraliza o primeiro, constituem uma típica ocorrência nas neuroses obsessivas”. Dessa forma, cada uma das tendências opostas é satisfeita isoladamente, primeiro uma depois a outra, juntamente a uma tentativa de racionalização – que tenta estabelecer algum tipo de conexão lógica entre os antagonistas (Freud, 1909f).

O conflito da doença do paciente consistia também numa luta entre a influência dos desejos do pai e suas próprias inclinações amorosas. Além da oposição do pai à vida erótica prematura do filho, houve também, pouco antes de sua morte, um protesto do pai quanto à constante companhia do filho à dama (Freud, 1909g).

Freud apresentou uma teoria de que deve ter havido uma ocasião em que ele, quando criança, tenha sido castigado pelo pai devido a uma má conduta relacionada a masturbação, provocando um rancor pelo pai, já que este assumia o papel de opositor do gozo sexual do paciente. Diante disso, o paciente expôs um caso que sua mãe lhe contara em que ele havia mordido alguém, pelo que seu pai lhe batera. Tomado pela fúria enquanto apanhava, ele xingara seu pai, chamando-o de todos os nomes de objetos comuns que lhe vinham à cabeça (lâmpada, toalha, prato). Seu pai parara de lhe bater e afirmara que o menino seria ou um grande homem ou um grande criminoso. O paciente atribuiu a esse fato uma impressão permanente

tanto em seu pai (que nunca mais lhe batera) quanto nele próprio (que se tornou um **covarde**, por medo de sua própria raiva) (Freud, 1909g).

Seguiu-se um período de transferências ((termo que se refere, resumidamente, à transferência emocional de outros relacionamentos, como com os pais, projetada na relação com o analista; para Freud, a resolução da transferência tinha um papel chave para o sucesso do método terapêutico), as quais constituíram um fator com grande relevância no tratamento. O paciente demonstrava grande pesar em revelar seus sonhos ou fantasias com conteúdo ofensivo ao médico, o que se tornou muito recorrente em um período do tratamento. Freud deu-lhe diversas explicações a respeito da transferência, que obtiveram efeito somente depois que Freud lhe revelara o elemento de vingança contra ele, afirmando que recusando a falar e abandonando o tratamento, o paciente estaria se vingando mais completamente do médico do que lhe contando (Freud, 1909j).

Nesse período de transferências, em seus sonhos, fantasias e associações, o paciente começou a proferir os piores impropérios contra Freud e sua família, o que lhe provocava grande desespero. Perguntava como um homem bom como o médico podia deixar-se xingar por um sujeito baixo como ele, que merecia ser enxotado. Enquanto isso, costumava levantar-se e circular pela sala, um ato que começou explicando por não poder proferir coisas tão horríveis deitado comodamente – sendo que depois assumiu estar evitando a proximidade com medo de que o médico lhe batesse. Lembrou-se que seu pai possuía, por vezes, comportamento violento, não sabendo quando parar. Dessa forma o paciente aos poucos adquiriu “o sentimento de convicção que lhe faltava” (Freud, 1909g)

Resultados

Passou-se, então, a tentar solucionar a idéia do rato. Além da história dos ratos do capitão tcheco, houve outro episódio que provocara uma reação patológica forte no paciente, de grande importância no curso do tratamento, cujo relato se segue.

Um dia e meio depois que contara o episódio da tortura com os ratos, o mesmo capitão entregou-lhe um pacote que chegara pelo correio, contendo um *pince-nez* pelo qual o paciente telegrafara, já que perdera o seu. O capitão disse que o Tenente A pagara as despesas para ele, pelo que ele devia lhe reembolsar. Imediatamente formou-se uma sanção de que ele não deveria lhe obedecer, ou a fantasia dos ratos aconteceria em relação a seu pai e à dama. E, para combater essa sanção, surgiu uma ordem que consistia em: “Você deve pagar de volta as 3.80 coroas ao Tenente A.” (Freud, 1909d; Freud, 1909g)

Durante dois dias ele passou o tempo esforçando-se para pagar a pequena quantia ao Tenente A, ao que uma série de dificuldades aparentemente de natureza externa surgiu para impedi-lo. Depois encontrou o Tenente A, que disse que nada havia pagado, sendo que os correios eram responsabilidade do Tenente B, o que impedia que o paciente mantivesse sua promessa (Freud, 1909d).

Ele então, concebeu um plano em que iria à agência postal com A e B, sendo que lá A daria à jovem dama que lá trabalhava as 3.80 coroas, a qual entregaria o valor a B, sendo que então o paciente pagaria as 3.80 coroas a A, obedecendo ao juramento (Freud, 1909d).

Após arquitetar maneiras de concretizar seu plano, o paciente lembrou-se que, na verdade, antes de o capitão dizer-lhe para reembolsar o Tenente A, conhecera outro capitão, que, ouvindo seu nome, contou-lhe que estivera na agência postal e que a jovem dama lhe perguntara se ele conhecia o Tenente L (que é o paciente), para quem havia chegado um pacote a ser pago. O oficial respondeu que não, mas a jovem dama resolveu que podia confiar no Tenente desconhecido, afirmando que ela própria pagaria as taxas (Freud, 1909d).

Verificou-se que, a respeito de assuntos militares, o paciente possuía identificação inconsciente com seu pai, que servira durante muitos anos. Coincidentemente, uma das histórias de seu pai tinha tratava de um jogo de cartas em que perdera uma quantia em dinheiro que controlava por ser suboficial – o que o teria deixado em má situação se um amigo não lhe tivesse emprestado o dinheiro. Estando em boa situação financeira, depois de deixar o exército, tentara encontrar o amigo para reembolsar-lhe o dinheiro, mas não o

achara. A ordem do capitão quanto a reembolsar o Tenente A com certa quantia em dinheiro soara a ele como uma alusão à dívida não paga do pai (Freud, 1909g).

A elucidação dos efeitos produzidos pela história do rato é, entretanto, mais complexa, de forma que atuou como estímulo a diversos instintos, sendo que os ratos tomaram uma série de significados simbólicos – tanto de imediato quanto outros mais recentes que foram se acrescentando (Freud, 1909g).

Em primeiro lugar, a punição com os ratos incitou fortemente o erotismo anal do paciente, que tivera importância em sua infância devido a uma constante irritação sentida por vermes (Freud, 1909g).

No trabalho “Caráter e erotismo anal”, Freud trabalha uma teoria em que, apesar de a sexualidade anal ter importância no desenvolvimento sexual infantil, a sociedade de então obriga sua negação, sendo que o interesse pela defecação extingue-se nos anos posteriores. Nas formas arcaicas de pensamento, como mitos e contos de fadas, o dinheiro é intimamente relacionado com a sujeira. Isso contribui para que quando ocorre a sublimação do erotismo anal, coincidente com a ocasião em que aparece o interesse pelo dinheiro, aconteça a “transferência da impulsão primitiva, que estava em processo de perder seu objetivo, para o nosso objetivo emergente” (Freud, 1908).

Baseando-se nisso, infere-se que os ratos passam a adquirir o significado de **dinheiro** – o que se comprova pela associação, por parte do paciente, da palavra “*Ratten*” (‘ratos’) com “*Raten*” (‘prestações’). Ele chegou até mesmo a inventar uma “moeda-rato”; por exemplo, ao responder uma pergunta sobre o custo de seu tratamento disse para si mesmo: “Tantos florins, tantos ratos”. Quando o capitão lhe mandou pagar a quantia em dinheiro ao Tenente A, que lhe remeteu à dívida de jogo de seu pai, fez-se outra ponte verbal por meio da palavra “*Spielratte*” (‘rato de jogo’ = jogador), que atribuía ao pai (Freud, 1909g).

Outra associação feita pelo paciente decorre de ele saber que os ratos são portadores de diversas doenças, empregando-os como símbolo de seu pavor de uma infecção sífilítica. Entretanto, sendo o próprio pênis um portador de sífilis, pode-se considerar o rato como um **órgão sexual masculino**. O pênis (principalmente de uma criança) também pode ser comparável a um verme, que entravam no ânus do

paciente quando ele era criança da mesma forma que faziam os ratos na história do capitão. A substituição na história do capitão de um rato por um pênis resulta numa relação sexual anal, que era ao paciente particularmente revoltante em conexão com seu pai e sua amada (Freud, 1909g).

A partir de outras associações, chegou-se à conclusão de que em muitos de seus delírios, os ratos tinham o significado de **crianças**. Os ratos são animais com dentes afiados com os quais rói e morde, sendo intensamente perseguidos e mortos pelos homens por isso – do que ele sempre pareceu compadecer-se. Considerando que o paciente também se considerara alguém asqueroso e sujo, capaz de morder e sendo punido por isso (história contada anteriormente a respeito de seu ataque de fúria em relação ao pai que o castigava), pode-se entender que “ele podia ver no rato uma imagem viva de si mesmo” (Freud, 1909g).

Considerando então um fato que estivera fora de contexto, pode-se compreender o processo de formação de sua idéia obsessiva. Acontece que a dama que ele admirara mas com quem não fora capaz de se casar era estéril em decorrência de uma operação que extirpara seus ovários – o que consistiu no principal motivo de sua hesitação, já que ele gostava muito de criança (Freud, 1909g).

Portanto, quando o capitão lhe contou a história dos ratos, o paciente inicialmente chocou-se com a crueldade e erotismo da situação. Logo efetuou uma conexão com a cena de sua infância em que ele mordera alguém, sendo que o capitão, por defender esse tipo de punição, tornou-se um substituto de seu pai, atraindo sobre si a repulsa que explodira, na ocasião, contra seu pai. Veio-lhe então a idéia de que algo assim podia acontecer a alguém de quem ele gostasse, incitando um desejo parecido com “É preciso que lhe façam também a mesma coisa!” dirigido ao capitão – e, através dele, a seu pai (Freud, 1909g).

Mais tarde, quando o capitão lhe entregara o pacote com o *pince-nez* e lhe pediu para reembolsar o Tenente A, ele já sabia que o capitão estava equivocado, e que o dinheiro que devia era para a jovem da agência postal. Entretanto, ao invés de pensar em uma resposta irônica como “Você acha mesmo que eu vou pagar?”, devido às agitações oriundas de seu complexo paterno e das lembranças de sua infância, ele acabou por formar mentalmente uma resposta como “Está bem. Reembolsarei o dinheiro do Tenente A quando meu

pai e a dama tiverem filhos!” ou “Tão certo quanto meu pai e a dama possam ter filhos, eu lhe pagarei!” – ou seja, uma afirmação ridícula ligada a uma condição impossível de ser satisfeita. Nesse ponto, porém, ele já havia insultado as duas pessoas que lhe eram mais caras, punindo-se por isso com o comprometimento com uma promessa absurda. Com isso, suprimiu seu conhecimento de que a exigência do capitão se baseava em falsas premissas, pois quem fizera a exigência fora o substituto de seu pai, e “seu pai não podia estar equivocado” (Freud, 1909g).

Apesar de que esses fatos não estivessem presentes de forma consciente na mente do paciente, deles havia uma vaga noção, pois houve, segundo seu relato, uma imediata rejeição da ordem do capitão (seguida do fato de que, se ele obedecesse, a tortura dos ratos iria acontecer). A seguir, como punição contra sua revolta, a idéia foi transformada em um juramento de efeito contrário (Freud, 1909g).

A técnica de decifração utilizada aqui leva em conta um aspecto teórico segundo o qual “os pensamentos obsessivos sofrem uma deformação semelhante àquela pela qual os pensamentos oníricos passam antes de se tornarem o conteúdo manifesto de um sonho”, como a técnica de deformação por omissão ou elipse, característica das estruturas obsessivas (Freud, 1909h).

A sanção imposta ao paciente em resposta à ordem do capitão, de que não devia pagar ao Tenente A senão “a punição com os ratos será infligida a ambos” baseava-se em duas teorias sexuais próprias das crianças. A primeira é que os bebês nascem do ânus; e a segunda, decorrente da outra, é a de que homens também podem ter bebês. De acordo com as regras de interpretação dos sonhos, a noção de vir para fora do reto pode ser substituída pela idéia de mover-se para dentro dele (como no caso dos ratos) e vice-versa (Freud, 1909g).

Quando a solução descrita foi encontrada, o delírio do paciente a respeito dos ratos desapareceu (Freud, 1909g).

Conclusão

Apesar de amplamente questionado e criticado, tanto em sua época quanto na contemporaneidade, Freud continua representando um marco, graças à criação de mais que uma teoria totalmente nova, mas também de uma técnica de trabalho clínico própria, com uma série de regras, nuances e até mesmo formas de observação características.

Observou-se claramente que as técnicas apresentadas não são simples ou óbvias, mas com grande capacidade de servir à tarefa psicanalítica de ir fundo na estrutura do mecanismo da mente, levando a resultados duradouros e modificações viáveis, como no caso do paciente do caso clínico.

Com a análise apresentada, é possível delinear um panorama quanto a essa técnica de forma não só a observar sua complexidade num caso clínico igualmente complicado, mas também a possibilitar uma análise crítica das técnicas freudianas a partir das diferenças entre a teoria e prática da clínica psicoterapêutica. Dessa forma, pode-se afirmar que obedecer a alguns parâmetros (como a ‘regra fundamental da psicanálise’ ou a priorização do que o paciente acha importante e do assunto sobre o qual ele deseja falar) torna-se imprescindível ao bom curso do tratamento, ao mesmo tempo que adaptações em um padrão extremamente rígido acabam sendo necessárias dependendo das peculiaridades do curso de cada caso, de acordo com a experiência e sensibilidade do terapeuta, como ao revelar aspectos da própria doença ou da teoria psicanalítica ao paciente em momentos julgados adequados.

Referências Bibliográficas

Freud, S (1901). Sobre os sonhos. In: Freud S. A interpretação dos sonhos - Segunda parte. Obras psicológicas completas de Sigmund Freud - Edição *Standard* brasileira - Volume V. Rio de Janeiro: Imago Editora; 1988. p. 567-611.

Freud, S (1908). Caráter e erotismo anal. In: Freud S. “Gradiva” de Jensen e outros trabalhos. Obras psicológicas completas de Sigmund Freud - Edição *Standard* brasileira - Volume IX. Rio de Janeiro: Imago Editora; 1988. p. 167-192.

Freud, S (1909a). Extratos do caso clínico. In: Freud S. Duas Histórias Clínicas (O "Pequeno Hans" e o "Homem dos Ratos"). Obras psicológicas completas de Sigmund Freud - Edição *Standard* brasileira - Volume X. Rio de Janeiro: Imago Editora; 1996. p. 142-143.

Freud, S (1909b). O início do tratamento. In: Freud S. Duas Histórias Clínicas (O "Pequeno Hans" e o "Homem dos Ratos"). Obras psicológicas completas de Sigmund Freud - Edição *Standard* brasileira - Volume X. Rio de Janeiro: Imago Editora; 1996. p. 144.

Freud, S (1909c). Sexualidade infantil. In: Freud S. Duas Histórias Clínicas (O "Pequeno Hans" e o "Homem dos Ratos"). Obras psicológicas completas de Sigmund Freud - Edição *Standard* brasileira - Volume X. Rio de Janeiro: Imago Editora; 1996. p. 144-148.

Freud, S (1909d). O grande medo obsessivo. In: Freud S. Duas Histórias Clínicas (O "Pequeno Hans" e o "Homem dos Ratos"). Obras psicológicas completas de Sigmund Freud - Edição *Standard* brasileira - Volume X. Rio de Janeiro: Imago Editora; 1996. p. 149-154.

Freud, S (1909e). Iniciação na natureza do tratamento. In: Freud S. Duas Histórias Clínicas (O "Pequeno Hans" e o "Homem dos Ratos"). Obras psicológicas completas de Sigmund Freud - Edição *Standard* brasileira - Volume X. Rio de Janeiro: Imago Editora; 1996. p. 155-165.

Freud, S (1909f). Algumas idéias obsessivas e sua explicação. In: Freud S. Duas Histórias Clínicas (O "Pequeno Hans" e o "Homem dos Ratos"). Obras psicológicas completas de Sigmund Freud – Edição *Standard* brasileira - Volume X. Rio de Janeiro: Imago Editora; 1996. p. 166-170.

Freud, S (1909g). O complexo paterno e a solução da idéia do rato. In: Freud S. Duas Histórias Clínicas (O "Pequeno Hans" e o "Homem dos Ratos"). Obras psicológicas completas de Sigmund Freud – Edição *Standard* brasileira - Volume X. Rio de Janeiro: Imago Editora; 1996. p. 175-192.

Freud, S (1909h). Algumas características gerais das estruturas obsessivas. In: Freud S. Duas Histórias Clínicas (O "Pequeno Hans" e o "Homem dos Ratos"). Obras psicológicas completas de Sigmund Freud - Edição *Standard* brasileira - Volume X. Rio de Janeiro: Imago Editora; 1996. p. 193-198.

Freud, S (1909i). Registro Original do caso. In: Freud S. Duas Histórias Clínicas (O "Pequeno Hans" e o "Homem dos Ratos"). Obras psicológicas completas de Sigmund Freud - Edição *Standard* brasileira - Volume X. Rio de Janeiro: Imago Editora; 1996. p. 225-273

Freud, S (1911a). Sobre a psicanálise. In: Freud S. Obras psicológicas completas de Sigmund Freud - Edição *Standard* brasileira - Volume XII. Rio de Janeiro: Imago Editora; 1988. p. 236-70.

Freud, S (1911b). Formulações sobre os dois princípios do funcionamento mental. In: Freud S. Obras psicológicas completas de Sigmund Freud - Edição *Standard* brasileira - Volume XII. Rio de Janeiro: Imago Editora; 1988. p. 273-86.

Freud, S (1911c). O manejo da interpretação de sonhos na psicanálise. In: Freud S. Obras psicológicas completas de Sigmund Freud - Edição *Standard* brasileira - Volume XII. Rio de Janeiro: Imago Editora; 1988. p. 119-27.

Freud, S (1912a). Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise. In: Freud S. Obras psicológicas completas de Sigmund Freud - Edição *Standard* brasileira - Volume XII. Rio de Janeiro: Imago Editora; 1988. p. 147-59.

Freud, S (1912b). Uma nota sobre o inconsciente na psicanálise. In: Freud S. Obras psicológicas completas de Sigmund Freud - Edição *Standard* brasileira - Volume XII. Rio de Janeiro: Imago Editora; 1988. p. 323-34.

Freud, S (1913a). Introdução a *The psycho-analytic method* , de Pfister. In: Freud S. Obras psicológicas completas de Sigmund Freud - Edição *Standard* brasileira - Volume XII. Rio de Janeiro: Imago Editora; 1988. p. 413-18.

Freud, S (1913b). Sobre o início do tratamento (Novas recomendações sobre a técnica da psicanálise I). In: Freud S. Obras psicológicas completas de Sigmund Freud - Edição *Standard* brasileira - Volume XII. Rio de Janeiro: Imago Editora; 1988. p. 163-87.