

Formulando uma Psicopatologia Fundamental, justificando-a e ilustrando-a a partir da psicanálise da adolescência de Dora*

Victor Eduardo Silva Bento

Trata-se de uma revisão da literatura em busca de fundamentos para uma "Psicopatologia Fundamental". Examinamos o Relatório de Atividades do primeiro Laboratório de Psicopatologia Fundamental brasileiro – situado na PUC-SP –, durante os dois primeiros anos de sua existência (1995-96). Em seguida, procuramos relacionar nossos achados com três pressupostos freudianos de uma Psicopatologia Fundamental extraídos da análise do caso Dora. Finalmente, concluímos dando destaque à noção de "neurose de transferência" como principal fundamento freudiano para uma "Psicopatologia Fundamental".

* Trabalho apresentado na Mesa-redonda "Formulando uma Psicopatologia Fundamental" no III Congresso Brasileiro de Psicopatologia Fundamental, no dia 25.04.1998.

Introdução

O que é Psicopatologia Fundamental? Eis aqui a questão primordial que transparece no título deste trabalho. Para buscar os fundamentos desta disciplina, pretendo restringir a abrangência desta pesquisa ao campo psicanalítico, aprofundando a mesma questão a partir de um ponto de vista freudiano.

Este trabalho, iniciando-se com o verbo “formular” no gerúndio, parece sugerir a idéia de um movimento atual de pensar uma certa noção, neste caso, a de “Psicopatologia Fundamental”. Esta tarefa nos remeterá certamente a um trabalho de revisão de literatura. Pretendo, para tal, partir do exame dos textos mais recentes de autores do campo psicanalítico para deles me encaminhar no sentido dos estudos mais originários e situados na base desta noção – aqueles de autoria de Freud –, procedimento este muito semelhante àquele que realizamos na análise das produções dos nossos pacientes em nossa clínica psicanalítica.

Sendo assim, gostaria de começar evocando o nome de Berlinck, visto ser ele o criador e o atual diretor do primeiro Laboratório de Psicopatologia Fundamental no Brasil, situado na PUC-SP. Meu primeiro momento de reflexão deverá então se centrar na análise do sentido da noção em questão tal como a encontramos nos escritos desse autor. Dentre estes, escolhi trabalhar em particular com o “Relatório de atividades do Laboratório de Psicopatologia Fundamental do Núcleo de Psicanálise do Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Clínica da PUC-SP”, nos anos 1995-1996. A razão desta escolha está na minha preferência pelo momento inicial do autor no que concerne à formulação de nossa noção, o qual é encontrado no mesmo relatório, já que este corresponde aos dois primeiros anos de existência do Laboratório em questão. Em seguida, tentarei relacionar os achados desta pesquisa com três pressupostos freudianos de uma Psicopatologia Fundamental extraídos da análise do caso Dora.

1. Fundamentos de uma “Psicopatologia Fundamental”

Desde as primeiras linhas do sumário que abre o Relatório de Berlinck (1995-96, p. 5), encontramos uma associação entre a “Psicopatologia Fundamental” e a “Psicopatologia Psicanalítica”. Em seguida (p. 7), vemos

a inclusão de um terceiro termo – a Metapsicologia – no binômio “Psicopatologia Fundamental – Psicanálise”. Nossa questão inicial – O que é Psicopatologia Fundamental? –, submetida à análise, decompõe-se em três termos: Psicopatologia Fundamental, Psicanálise e Metapsicologia. A questão que a mim se apresenta a partir deste desdobramento é a seguinte: Como podemos aprofundar, *de um ponto de vista freudiano*, o sentido deste tripé: *Psicopatologia Fundamental, Psicanálise e Metapsicologia*?

Esta questão não se encontra formulada neste texto de Berlinck. Contudo, se avançamos no Relatório do autor em busca de referências a Freud para que, a partir delas, possamos aprofundar nossa indagação, deparamo-nos com o que nos parece ser um destaque todo especial dado à noção freudiana de “neurose de transferência”. E, por fim, Berlinck (1995-96, p. 10) termina por priorizar a “relação transferencial”.

Quando Berlinck aborda a “neurose de transferência”, vemos em destaque o sentido nosográfico desta, que se apresenta incluindo todo o campo psicopatológico. Este sentido, tal como o encontramos referido por Laplanche e Pontalis (1976, p. 398), distingue-se de um segundo significado da mesma expressão referido no dicionário como remetendo, no âmbito da teoria do tratamento psicanalítico, à idéia de uma “neurose artificial em que tendem a organizar-se as manifestações de transferência”. Prosseguem estes dois últimos autores esclarecendo que esta neurose “constitui-se em torno da relação com o analista”; que “é uma nova edição da neurose clínica”; e que “a sua elucidação leva à descoberta da neurose infantil”. Esta passagem que eles fazem do primeiro para o segundo sentido da locução “neurose de transferência” parece corresponder àquela que faz Berlinck deste mesmo termo para o outro referido por ele como “relação transferencial”.

Encontramos também nesse relatório, uma oposição que o autor faz entre o que ele chama “uma concepção estrutural” e “outra clínica” da psicopatologia. Dito com outras palavras, o autor parece distinguir dois campos: um teórico-genérico, e outro prático-singular, onde, nas suas palavras, “cada caso é um caso e não há dois casos iguais”. Uma tal distinção não pareceria corresponder àquela entre metapsicologia e psicanálise?

De fato, esta primeira é referida por Laplanche e Pontalis (1976, pp. 361-2) como sendo um “termo criado por Freud para designar a psicologia por ele fundada, considerada em sua dimensão mais teórica”. Já a psicanálise é referida pelos autores como sendo “um método de investigação que consiste essencialmente na evidenciação do significado inconsciente das palavras, das ações, das produções imaginárias (sonhos, fantasmas, delírios) de um indivíduo”; um “método (que) baseia-se principalmente nas associações livres do indivíduo”; um “método psicoterápico ... especificado pela interpretação controlada da resistência,

da transferência e do desejo; (e) com este (último) sentido, (a) psicanálise (é) sinônimo de tratamento psicanalítico". (p. 495)

Pode-se observar nestas citações que na metapsicologia a ênfase é colocada na teoria, enquanto na psicanálise é principalmente um único indivíduo que está em questão. Assim, se nos fosse solicitado para resumir numa só palavra cada um dos termos da oposição "metapsicologia x psicanálise", não se poderia propor "teoria x clínica"? Grosso modo, não seria pertinente dizer que a metapsicologia se preocupa essencialmente com as teorizações genéricas do aparelho psíquico, enquanto na psicanálise vê-se a atenção voltada primordialmente para a escuta da fala de um sujeito na relação transferencial?

Voltando a Berlinck, como podemos compreender, segundo uma ótica freudiana, a mudança na ênfase que é deslocada das "neuroses de transferência" para a "relação transferencial"? Tratar-se-ia aqui de sua valorização, num primeiro plano, da psicanálise enquanto "clínica da relação transferencial", e, num segundo plano, da metapsicologia enquanto teorização da "neurose de transferência" que restringe o quadro psicopatológico à abordagem "estrutural das neuroses, das perversões e das psicoses"? Em caso afirmativo, não se poderia dizer que uma tal atitude decorreria de uma releitura que ele faz de Freud como um autor cujo raciocínio se desenvolveu principalmente partindo do particular na direção do geral? É de fato, de uma maneira genérica, não parece mesmo legítimo descrever o pai da psicanálise como um pesquisador que partiu primordialmente de sua clínica psicanalítica para, em seguida, investir nas teorizações metapsicológicas? Logo, sobre o tripé em questão, não se poderia agora dizer que a seqüência no sentido do segundo para o terceiro termo deste trinômio deve-se a esta concepção de Freud como um pensador cujo raciocínio prioriza, num primeiro momento, a clínica psicanalítica, e, num segundo tempo, as teorizações metapsicológicas? Se sim, restaria então a questão: Por que a expressão "Psicopatologia Fundamental" ocupa a primeira posição no trinômio em questão, se antecedendo, assim, à Psicanálise e à Metapsicologia?

Esta última questão também não se encontra formulada neste texto de Berlinck. No entanto, se avançamos ainda mais no Relatório do autor, deparamo-nos com sua concepção de "Psicopatologia Fundamental", o que parece servir para aprofundar nossa indagação. Inicialmente Berlinck (1995-96, pp. 10-1) escreve sobre seu entendimento do que é apenas "Psicopatologia":

Freqüentemente, as pessoas que procuram o Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Clínica da PUC-SP o fazem com problemas que se referem à psicopatologia.

Por um lado, enfrentam aquilo que se denomina de "fracasso classificatório do sintoma", ou seja, defrontam-se com certos sintomas que resistem a se enquadrarem em qualquer classe psicopatológica existente, quer porque se

manifestam em todas as classes, quer porque nenhuma classe consegue fornecer uma "explicação" exaustiva. Pensa-se aqui em certos distúrbios da oralidade, nos chamados distúrbios psicossomáticos, nas biopatias (câncer, doenças do coração, AIDS, cefaléias, dores em geral), nos *borderline*, nos drogaditos que se apresentam nas clínicas desses psicoterapeutas.

Por outro lado, enfrentam certas práticas clínicas que não se enquadram nas chamadas regras fundamentais: a abstinência, a escuta eqüiflutuante e a livre associação. Quando isso acontece, o psicanalista sofre uma espécie de crise de identidade provocada pela própria natureza clínica que sua prática solicita.

E, em seguida, Berlinck (1996-95, p. 12) acrescenta o sentido do "Fundamental" na expressão "Psicopatologia Fundamental":

PSICOPATOLOGIA FUNDAMENTAL

Até aqui estão explicitadas as razões para adotar o nome "Laboratório de Psicopatologia". Mas, poder-se-ia perguntar, por que "Fundamental"?

Esta palavra designa a natureza exclusiva do modelo psicopatológico almejado pelo método clínico.

É fundamental porque o que se busca é uma classificação compreensiva tão exclusiva que se confunda com a própria subjetividade de cada um.

Mas, ao ser escolhido, esse nome revela uma cópia, já que existe, na Universidade de Paris VII, há vários anos, um Laboratório de Psicopatologia Fundamental. A cópia tem por finalidade evitar a originalidade, ou seja, já no próprio nome, evitar a idéia de que estamos sendo originais e, portanto, únicos. Trata-se, ao contrário, de reafirmar, no próprio título dessa iniciativa, que estamos empenhados em nos inserir em uma tradição que é, ao mesmo tempo, clínica e universitária.

Aparentemente, de um ponto de vista qualitativo, nada de novo é acrescido nestas duas últimas citações ao argumento anterior. Antes estava em questão a importância, num primeiro tempo, da clínica analítica sobre as teorizações metapsicológicas. Agora, continuamos às voltas com a relevância da mesma clínica, mas, no entanto, do ponto de vista quantitativo, este argumento essencialmente experiencial parece ser levado ao extremo: "o que se busca é uma classificação compreensiva (da psicopatologia do paciente) tão exclusiva que se confunda com a própria subjetividade de cada um", escreve Berlinck. O advérbio "tão" parece introduzir aqui a variação quantitativa que hipervaloriza a clínica psicanalítica.

Apesar de aparentemente a mudança ter sido apenas de natureza quantitativa, uma diferença qualitativa parece ser também introduzida nestas passagens de Berlinck. A hipervalorização da clínica analítica se apresenta acima determinada não por valores teórico-ideais, mas, ao contrário, por uma realidade pragmática. Vemos ali o respeito à "subjetividade de cada um", e é este fator, levado a

extremo, que contribui para uma variação ao mesmo tempo qualitativa e quantitativa no argumento anterior.

Explicarei melhor. Parece que podemos defender a clínica psicanalítica pelo menos de duas maneiras diferentes:

1. De uma forma ideal, cujo extremo encontramos naquelas situações onde vemos o analista resistente a se engajar em sua prática se esta não puder se enquadrar nos ditames clássicos da técnica e da psicopatologia psicanalíticas. Aqui temos a impressão de que a psicanálise se restringe à clínica do adulto neurótico; e
2. De uma forma prática, concreta, atitude esta determinada pela valorização não daquilo que idealmente devemos fazer, mas, sim, do que *realmente podemos fazer*. E neste momento, nosso único parâmetro é nossa escuta do que nos diz nosso paciente na relação transferencial. Neste caso encontramos aqueles analistas que, devido à sua postura mais flexível com relação aos valores clássicos da psicanálise e ao seu compromisso primeiro com a prática clínica, sofrem daquilo que Berlinck chama de “crise de identidade provocada pela própria natureza clínica que sua prática solicita”.

A questão que agora se apresenta é a seguinte: Como podemos justificar, de um ponto de vista freudiano, esta postura definitivamente em nada ortodoxa? Para abordá-la, parece pertinente buscar na literatura freudiana ilustrações clínicas que sirvam como modelo e como justificativa de uma “Psicopatologia Fundamental”, garantindo-nos assim o direito de poder considerar como legitimamente psicanalítica esta abordagem que valoriza primordialmente a pesquisa do sujeito do inconsciente através de sua escuta na relação transferencial, independentemente deste sujeito poder ou não ser tratado em conformidade com as regras genéricas idealmente estabelecidas, *a priori*, das possibilidades concretas que se apresentam na realidade particular de cada caso.

Em resumo, e equacionando mais precisamente nossa problemática, parece que, se se trata de buscar referências freudianas para justificar uma Psicopatologia Fundamental, estamos basicamente diante de três questões principais:

1. Dentre as psicanálises que Freud nos apresenta, em qual delas o encontramos com uma postura de abertura, no âmbito da classificação psicopatológica, de forma que não nos deparemos diante da separação teórica, genérica e ideal entre as neuroses, as perversões e as psicoses?
2. Em qual de suas curas Freud valoriza as relações transferenciais como essenciais para a realização destas?
3. Concomitantemente às duas ocorrências anteriores, em qual de suas clínicas analíticas Freud teria se mostrado mais flexível para assumir seu compromisso primeiro com as possibilidades reais e particulares da relação transferencial, ainda que em detrimento de uma técnica analítica ortodoxa, ideal e genérica?

Se se trata de escolher uma das psicanálises freudianas como justificativa, modelo e ilustração de uma Psicopatologia Fundamental, seria interessante restringir nosso campo de escolha às cinco principais, as quais chegaram mesmo a constituir objeto de uma publicação em língua francesa intitulada “Cinq psychanalyses” (Freud, 1992). Foram elas: o caso Dora (1905a [1901]), o Pequeno Hans (1909a), o Homem dos Ratos (1909b), o Presidente Schreber (1911), e o Homem dos Lobos (1918 [1914]).

Dentre estas cinco clínicas, escolho trabalhar em particular com o caso Dora por considerá-lo a melhor justificativa de uma Psicopatologia Fundamental. Para justificar esta escolha, apresentarei a seguir três razões que destaco neste trabalho como os três principais pressupostos freudianos de uma Psicopatologia Fundamental a partir do caso Dora.

2. Os três principais pressupostos freudianos de uma Psicopatologia Fundamental a partir do caso Dora

2.1. Dora na classificação da Psicopatologia Fundamental: a função dos pontos de vista

Dora, uma adolescente de 18 anos, permanece apenas 3 meses em tratamento, interrompendo-o bruscamente, atuação esta que contrariou a expectativa de Freud que queria mantê-la em análise pelo menos durante 1 ano. Teria uma tal vicissitude decorrido do fato de Dora ter se desviado do ideal de “normalidade” sexual para sua idade? Se sim, como podemos então entender a psicopatologia de Dora? Mais precisamente, como podemos situá-la no contexto da nosologia da Psicopatologia Fundamental? Quais seriam suas fixações? Como classificar suas regressões sexuais: pré-genitais ou edípicas? Como classificar sua estrutura psicopatológica: neurótica, perversa ou psicótica?

Como sabemos, de uma maneira geral o desenvolvimento sexual “normal” na adolescência caracteriza-se pelo amadurecimento da genitalidade. Enquanto esta não for atingida em sua forma final adulta, podemos supor a existência de uma “psicopatologia normal” na adolescência. Parece existir unanimidade entre os autores sobre esta questão. Knobel (1981), por exemplo, chegou a propor um trabalho cujo título, “A síndrome da adolescência normal”, já é sugestivo a esse respeito. Blos (1985, pp. 91-2) também confirmará a mesma idéia ao escrever:

1. Com este subtítulo pretendemos parafrasear o subtítulo do trabalho de Fédida e Lacoste (1992) intitulado “Psychopathologie/Métapsychologie: la fonction des points de vue”.

Na adolescência propriamente dita os conflitos interiores chegaram a um ponto de confusão insuperável, mas o resultado dessa agitação não é previsível. Podemos apenas fazer suposições, e nossos prognósticos podem ser corretos ou não, mas só a adolescência final nos dirá se o resultado foi previsto com acerto. Hélène Deutsch (1944) resume sua opinião sobre esse problema dizendo: "Só a evolução subsequente pode mostrar se os fenômenos patológicos estão presentes nesses casos, ou se se trata apenas de um aumento de dificuldades da adolescência." Os estudos de previsão nos ajudariam a compreender e a avaliar os aspectos não-patológicos dessa fase de desenvolvimento durante a qual a personalidade mostra normalmente muitos aspectos que na aparência são patognomônicos.

E numa outra passagem Blos (1985, p. 127) acrescenta:

O progresso decisivo no desenvolvimento emocional durante a adolescência propriamente dita está no avanço para a heterossexualidade. Essa fase só pode ser alcançada depois de os impulsos pré-genitais terem sido relegados a um papel iniciatório e subordinado, em favor da sexualidade genital ou da potência orgástica.

Além disso, segundo esse autor é apenas entre os 18 e 20 anos, isto é, "durante o final da adolescência, (que) a identidade sexual toma a sua forma final" (p. 195). Não podemos então supor que, de uma maneira genérica, a estabilização da verdadeira heterossexualidade genital adulta dificilmente seria encontrada antes dos 20 anos aproximadamente? Se sim, não podemos afirmar que esta "patologia normal" da adolescência equivale à idéia de que antes dos 20 anos encontramos uma genitalidade incompleta, e, portanto, uma sexualidade ainda sob a hegemonia da pré-genitalidade? Não seria esta pré-genitalidade do adolescente que lhe confere sua aparência patológica tão amplamente reconhecida e questionada pelos autores? Em outras palavras, será que não percebemos o adolescente como patológico porque o comparamos com o padrão ideal de normalidade adulta, e assim constatamos o quanto que ele se encontra aquém da tão cultuada heterossexualidade genital madura?

De qualquer forma, seja devido a uma perturbação estrutural (constitucional) ou a mera contingência inevitável do desenvolvimento sexual ainda incompleto durante a adolescência, parece que é inegável a aparência patológica do adolescente. Fica então a questão: como podemos precisar melhor esta "psicopatologia" da adolescência? Quando pensamos a "anormalidade" da sexualidade do adolescente em função de um desvio da heterossexualidade genital adulta, parece que a primeira figura de psicopatologia que nos vêm a mente é a da perversão. Esta é definida por Laplanche e Pontalis (1976, p. 432) como "desvio em relação ao ato sexual 'normal', definido este como coito que visa a obtenção do orgasmo por penetração genital, com uma pessoa do sexo oposto". Os autores

também esclarecem que “antes de Freud, e ainda nos nossos dias, o termo é usado para designar ‘desvios do instinto’, definido este como comportamento pré-formado, próprio de determinada espécie e relativamente invariável quanto à sua realização e ao seu objeto” (p. 432). Vê-se então que as perversões se expressam fundamentalmente através de uma *atuação (comportamento, acting-out) desviante* em relação à norma de conduta esperada.

Quando atribuímos este desvio a uma vicissitude inevitável decorrente apenas da idade cronológica do indivíduo, são os “Três ensaios” de Freud (1905b) que perpassam de imediato nossos pensamentos que buscam o aprofundamento desta questão da psicopatologia da adolescência. De fato, é nesta obra que Freud definirá a criança como um perverso polimorfo simplesmente por ela não ter ainda atingido a genitalidade adulta, encontrando-se assim sob o domínio das várias pulsões parciais pré-genitais estreitamente ligadas à satisfação auto-erótica das diversas zonas erógenas. Ainda que Freud não tenha aqui se referido ao adolescente, não podemos tomar como modelo este mesmo raciocínio freudiano aplicado à criança para pensar o adolescente igualmente como um perverso polimorfo, já que ele, como ela, também ainda não atingiu este ideal adulto de heterossexualidade genital dirigida para um objeto não incestuoso com a finalidade da reprodução da espécie?

No caso específico de Dora adolescente, vemos-nos, então, diante de pelo menos *dois pontos de vista* distintos para pensar sua *psicopatologia*:

- 1) um genérico vinculado à sua faixa etária (fase do desenvolvimento sexual); e
- 2) outro específico ligado à sua estrutura constitucional, aos resíduos edípicos de sua primeira infância.

Quanto ao primeiro, é verdade que, por um lado, Dora, com seus 18 anos, estaria finalizando sua adolescência propriamente dita e ingressando na fase final da adolescência. Se nos basearmos nos parâmetros ideais sobre o desenvolvimento sexual “normal” na adolescência, poderíamos então dizer que, de um ponto de vista cronológico e “normal”, Dora estaria, então, apta para começar a realizar egossínteses mais acabadas e aprofundadas, semelhantes àquelas da idade adulta, a estabelecer relações mais duradouras (estáveis) e, portanto, a suportar a durabilidade e as angústias de um tratamento analítico nos moldes daquele clássico e ideal, adequado sobretudo para adultos neuróticos.

No entanto, por outro lado, tratar-se-ia, aqui, apenas do *começo* da prática desta nova aquisição do final da adolescência propriamente dita. Como já assinalamos, o final da adolescência se dá com o surgimento da estabilidade e da forma final da identidade sexual, por volta dos 20 anos. Logo, se aceitamos como verdadeira nossa hipótese do adolescente como um perverso polimorfo, não podemos admitir que, a partir de um mero ponto de vista cronológico, o simples fato de Dora possuir 18 anos a situa como uma adolescente ainda e, assim, como uma perversa polimorfa, devido à sua sexualidade ainda pré-genital,

inevitavelmente aquém da genitalidade adulta que seria definitivamente alcançada por volta dos 20 anos?

Para abordar o segundo parâmetro de análise da psicopatologia de Dora ligado especificamente à sua estrutura constitucional e aos resíduos edípicos de sua primeira infância, passemos agora ao exame das pistas que o próprio Freud (1905a) nos dá a esse respeito.

A princípio a leitura do caso Dora nos leva a crer que Freud (1905a) contraria nossa hipótese diagnóstica de perversão. Ele parece conceber a histeria da paciente no contexto da *psicopatologia das neuroses*. Pelo menos é esta expressão que vemos em destaque, por exemplo, logo no começo da obra, quando Freud escreve em suas notas preliminares: “Estou ciente de que existem – nesta cidade, pelo menos – muitos médicos que (por revoltante que possa parecer) preferem ler uma história como esta, não como uma contribuição à psicopatologia das neuroses, mas como um *roman à clef* destinado a seu deleite particular”. (p. 7)

Quando avançamos na primeira parte do relato do caso, intitulada “O quadro clínico”, a idéia de Dora enquanto histérica num nível psiconeurótico persiste, apesar de já podermos encontrar aqui uma aproximação entre as psiconeuroses e as perversões: “As psiconeuroses são, por assim dizer, o *negativo* das perversões”, escreve Freud (p. 48). No final desta parte, veremos o aprofundamento do diagnóstico da histeria de Dora, quando então Freud atribuirá maior importância à perversão da paciente, sem, contudo, descartar a hipótese de neurose. Mais precisamente, o que nos parece é que Dora passa a ser descrita ao mesmo tempo como neurótica e como perversa. Esta última psicopatologia se ligará ao que Freud denomina “uma predisposição homossexual bastante forte” (p. 58), a qual permaneceria oculta e estaria associada à paixão de Dora pela Sra. K. Esta paixão tivera outrora sua expressão consciente e perversa, livre de qualquer repressão e de qualquer expressão neurótico-histérica que ocultasse, como um negativo, a perversão de fundo. A mesma paixão ocultava-se na atualidade de Dora durante seu tratamento com Freud sob a forma de um “ciúme-paixão” que obsedava sua consciência de forma aberta e perversa devido às frustrações amorosas que ela preferia acreditar como decorrentes de suas relações com seu pai e com o Sr. K.

Com relação a este segundo parâmetro, talvez seja possível hipotetizar que a Sra. K. reedite a mãe de Dora, a qual também parece ser descrita por Freud como igualmente associada a um amor frustrante. Na verdade, todo o complexo de Dora se apresenta fundamentalmente girando em torno do tema das relações homossexuais “mal resolvidas”. Primeiro, seu vazio afetivo aparece na relação com sua mãe. Depois da mãe, outras mulheres passarão pela vida de Dora, marcando-a pela traição e pelo desamor. Com a governanta, Dora “estava sendo admirada e carinhosamente tratada não por sua causa e sim por causa de seu

pai" (p. 58); segue-se a relação com a prima que também a decepciona aceitando o convite para viajar com seu pai, sem ela; e, finalmente, surge Frau K. que "fora (mais) uma repetição do que acontecera com a governanta: Frau K. não a amara por ela mesma e sim por causa do pai" (p. 60). Estas três últimas mulheres pareciam ter sido vividas por Dora como objetos afetivos que se aproveitavam dela simplesmente para aceder a seu pai. Não estaria Dora atuando e reeditando com as mulheres de sua vida uma cena primordial de abandono em relação à mãe, vivida a partir do sentimento de ter sido usada por esta como instrumento através do qual sua genitora conseguiria atingir seu pai?

O complexo edípico positivo de Dora parecia apenas mascarar esta problemática anterior de base, ligada à fase pré-edípica e à mãe fálica, pois, com os homens, ela também estaria fadada à reedição do abandono original. É assim que primeiro viverá a perda do pai, depois do Sr. K. e, finalmente, do próprio analista Freud, que não consegue evitar a atuação que a leva à brusca interrupção do tratamento.

Em resumo, vemos que, por um lado, devido à sua simples condição etária de adolescente, Dora estaria então fadada a uma perversão narcísica e solitária que a subordinaria a um estado de abandono pela ausência de um objeto sexual. Por outro lado, sua psicopatologia estrutural parecia girar em torno da neurose visto que, passado o período de sua adolescência, ela talvez tenha conseguido atingir a estabilidade da genitalidade heterossexual adulta. Pelo menos é o que Freud nos leva a pensar quando descreve, no final do Pós-escrito do relato do caso, o desfecho de sua história com seu casamento. Será que não podemos ver aqui um final feliz? Teria Dora finalmente encontrado um objeto sexual e atingido o ideal de maturidade e de normalidade sexuais, ingressando então numa verdadeira heterossexualidade genital adulta? Podemos interpretar o casamento de Dora como símbolo da consagração da normalidade de uma sexualidade que atinge sua maturidade e seu fim numa genitalidade visando a reprodução da espécie? Não teria sido necessário toda a seqüência patológica de vínculos com objetos incestuosos abandonantes para que Dora pudesse simbolizar o interdito do incesto e, assim, elaborar seu complexo edípico e aceder à heterossexualidade genital, símbolo da normalidade sexual?

É esta simultaneidade do "neurótico" e do "perverso", no caso Dora, que nos leva agora a analisar e a destacar esta obra de Freud para, através dela, apresentarmos uma das fontes teóricas de formulação, de justificativa e de ilustração de uma Psicopatologia Fundamental. Como já dissemos, um dos nossos pressupostos hipotéticos é que esta disciplina encontra seu suporte naquelas obras onde encontramos a flexibilidade de Freud no âmbito da classificação psicopatológica, o que se expressaria por um pensamento onde constatamos a ausência da preocupação com a separação teórica, genérica e ideal entre as

neuroses, as perversões e as psicoses em nome da compreensão clínico-psicanalítica.

2.2. Dora e a descoberta de Freud das transferências como essenciais em todos os tratamentos psicanalíticos

No que concerne à história da noção de transferência em Freud, algumas obras devem ser destacadas como marcos que antecederam sua descoberta desta noção enquanto elemento técnico essencial no tratamento psicanalítico. O primeiro destes é encontrado na quarta seção dos “Estudos sobre a histeria”, intitulada “A psicoterapia da histeria” (1893-1895), onde a transferência é vista como sintoma, devendo ser tratada enquanto tal. Portanto, ela não faz parte, aqui, da essência da relação analítica, funcionando mesmo como “um obstáculo externo”, “indesejavelmente grande”, facilitador da resistência ao tratamento, “obstáculo” este que deve ser definitivamente abolido.

O segundo marco na história da noção de transferência em Freud é encontrado na obra *A interpretação dos sonhos* (1900). A transferência reaparece, aqui, da mesma forma como anteriormente a encontramos nos “Estudos sobre a histeria”: o paciente transfere para a pessoa do analista suas representações inconscientes. Mais precisamente, como nos esclarecem Laplanche e Pontalis (1976) a esse respeito, “quando Freud, a propósito do sonho, fala de ‘transferência’, designa assim um modo de deslocamento em que o desejo inconsciente se exprime e se disfarça através do material fornecido pelos restos pré-conscientes do dia anterior” (pp. 670-1). “Portanto”, prosseguem os mesmos autores, “na origem, a transferência, para Freud, não passa, pelo menos no plano teórico, de um caso particular de deslocamento do afecto de uma representação para outra. Se a representação do analista é escolhida de forma privilegiada, é ao mesmo tempo porque constitui uma espécie de ‘resto diurno’ sempre à disposição do indivíduo, e porque este tipo de transferência favorece a resistência, pois a confissão do desejo recalçado se torna especialmente difícil se tem de ser feita à pessoa visada por ele”. (p. 671)

A terceira obra-marco na história da noção de transferência em Freud não é outra que aquela que ocupa lugar de destaque no presente trabalho, onde encontramos o relato do caso Dora (1905a). Este destaque, em particular neste item, deve-se ao fato de encontrarmos na mesma obra, a primeira vez que nosso autor dará um lugar todo especial na psicanálise para as transferências, as quais, como já vimos, são de extrema importância também para a Psicopatologia Fundamental.

Para justificar a idéia da descoberta em Dora do papel essencial da transferência no tratamento analítico, primeiramente citemos uma nota de rodapé

onde Freud (1905a, p. 67) se refere “a questão da ‘transferência’ (como) tema que é da mais alta relevância prática e teórica”. Em seguida, destaquemos uma outra passagem do caso Dora, onde lemos também a esse respeito:

Se examinarmos a teoria da técnica analítica, tornar-se-á evidente que a transferência é uma necessidade inevitável. A experiência prática, pelo menos, prova que não existem meios de evitá-la, e que esta última criação da doença deve ser combatida como as anteriores. Esta é, entretanto, a parte mais difícil de toda tarefa. É fácil aprender a interpretar sonhos, a extrair das associações do paciente seus pensamentos e suas lembranças inconscientes, e praticar métodos explanatórios semelhantes: para isso o próprio paciente sempre fornecerá o texto. A transferência é que deve ser descoberta quase sem nenhuma ajuda, com pouquíssimas pistas em mão, enquanto, ao mesmo tempo, deve-se evitar o risco de tirar conclusões arbitrárias. Não obstante, a transferência não pode ser evitada, já que podemos usá-la para estabelecer todos os obstáculos que tornaram inacessível o material para o tratamento, já que é somente depois de analisada a transferência que o paciente atinge um sentido de convicção da validade das ligações estabelecidas durante a análise.

Em terceiro lugar, cabe dizer que aproximando-se do final do Pós-escrito do caso Dora, Freud corrigirá a tese dos “Estudos sobre a histeria” que vê a transferência como “um obstáculo *externo*” ocasionado pela relação com o analista, ao esclarecer que “o tratamento psicanalítico não *cria* transferências, mas simplesmente as revela, como tantos outros fatores psíquicos ocultos” (p. 114). Finalmente, uma última citação deve ser feita, pois é nela que veremos mais claramente ainda a descoberta do papel fundamental da transferência na análise de Dora:

Vi-me obrigado a falar em transferência, pois somente através deste fator posso elucidar as peculiaridades da análise de Dora. Seu maior mérito, ou seja, a clareza inusitada que a faz parecer tão adequada como uma primeira publicação introdutória, está intimamente ligada a seu grande defeito, que levou à sua prematura interrupção. Não me foi possível dominar a transferência a tempo. (p. 115)

Não podemos considerar este fato da descoberta do papel essencial da transferência no caso Dora como um poderoso argumento histórico que nos permite destacar a obra em questão como um dos fundamentos teóricos para a formulação, a justificativa e a ilustração, tanto de uma Psicopatologia Fundamental, quanto de uma legítima psicanálise freudiana digna do mérito de ser considerada na literatura como uma das cinco psicanálises clássicas de Freud? Não é precisamente através das transferências tão valorizadas no caso Dora que podemos reencontrar nesta obra o forte elo, já discutido no começo deste trabalho, entre a Psicopatologia Fundamental e a Psicanálise?

Na verdade, esta abordagem inédita das transferências no caso Dora possuirá uma importância maior ainda, pois além de justificar o binômio “Psicopatologia Fundamental – Psicanálise”, ela permitirá a inserção da Metapsicologia, justificando assim também o trinômio “Psicopatologia Fundamental – Psicanálise – Metapsicologia”. Explicando-nos melhor, com Dora e com o surgimento deste novo enfoque das transferências, parece que o pensamento freudiano da psicopatologia muda no sentido de passar a valorizar a perspectiva teórico-estrutural do caso, isto é, metapsicológica. Em outras palavras, o sintoma de Dora passa a ser visto a partir de sua estrutura, e esta terá ligação direta com sua neurose de transferência (complexos edípicos e principalmente pré-edípicos, inconscientes, traumáticos, e classicamente resumidos pela categoria diagnóstica de histeria de conversão).

Antes de Dora, por exemplo nos “Estudos sobre a histeria” (1893-1895), parece que encontramos Freud ainda às voltas com o modelo médico de psicopatologia, pois vemos sua valorização das neuroses atuais. Com Dora, nosso autor assumirá claramente uma preocupação tripla:

1. com a psicopatologia, mas desta vez sob o prisma da neurose de transferência “no seio do grupo das *psiconeuroses*”. Estas se opõem às neuroses atuais – cuja etiologia é sexual, somática e atual – por possuírem causa sexual situada no passado, e, assim, ligada ao psíquico, este entendido enquanto símbolo, re(-a)apresentação de traumas sexuais infantis. Não podemos então considerar Dora como o ponto de partida de uma psicopatologia psicanalítica pura, desmembrada de sua fusão inicial com a psicopatologia médica?;
2. com a psicanálise, cujo método psicoterápico investiga basicamente as transferências dos desejos sexuais infantis e a resistência às mesmas; e
3. com a metapsicologia, entendida como pólo essencialmente teórico preocupado com a abordagem genérica da estruturação do aparelho psíquico fundamentalmente em torno dos complexos sexuais infantis inconscientes, edípicos e pré-edípicos.

2.3. Dora e sua importância para a teorização de uma técnica psicanalítica freudiana para adolescentes

Neste item o que temos em mente é principalmente uma certa passagem do caso Dora, na qual Freud parece ter nos deixado uma pista de extrema importância para a teorização de uma técnica psicanalítica para adolescentes. A propósito da atuação que leva Dora à abrupta interrupção de seu tratamento, Freud escreve:

Eu sabia que Dora não voltaria. A interrupção tão inesperada, justamente quando estavam no auge minhas esperanças de concluir o tratamento com êxito, e a destruição destas esperanças eram um ato característico de vingança de sua parte. Sua intenção de autopunição beneficiou-se também com esta atitude. Ninguém, como eu, que evoca os mais malignos demônios semidomesticados que habitam o peito humano e procura combatê-los, pode esperar sair incólume da luta. *Poderia ter conservado a jovem em tratamento, se eu próprio desempenhasse um papel, se exagerasse a importância que sua permanência tinha para mim, mostrando um sincero interesse pessoal por ela – procedimento que, mesmo após levar em consideração minha posição como seu médico, seria o mesmo que oferecer-lhe um substituto para a afeição que ela tanto desejava? Não posso responder.* (grifo nosso). Já que, em todos os casos, uma parte dos fatores encontrados sob a forma de resistência permanecem desconhecidos, sempre evitei tomar parte ativa, contentando-me em praticar as mais humildes artes da psicologia. Apesar de todo o interesse teórico e das tentativas de ajudar como médico, sustento o fato de que deve haver limites para o emprego da influência psicológica, e respeito, como um destes limites, a própria vontade do paciente e sua compreensão. (p. 106)

A questão maior que parece permear os pensamentos de Freud nesta passagem é a seguinte: Deve o analista contra-atar o papel projetado pelo paciente para controlar as atuações deste? No caso específico de Dora, deveria Freud ter-lhe feito algo como uma “jura de amor” com a finalidade de evitar sua interrupção brusca da análise? Ora, se são as atuações que estão em discussão, quer venham do analista, quer do paciente, a figura de psicopatologia que mais nos vem de imediato à mente não é outra que a da perversão. Como já vimos, é esta patologia que evoca num primeiro plano os distúrbios da conduta, mais precisamente os desvios em relação ao ato sexual “normal”, pois se expressa fundamentalmente através de uma *atuação desviante* em relação à norma de comportamento esperado.

Logo, temos a impressão de que aqui nos vemos remetidos à psicopatologia da adolescência, a qual, como já discutimos, gira em torno da perversão. Conseqüentemente, o tratamento do adolescente só poderá então evocar a questão da técnica psicanalítica da perversão. Deveria esta se pautar nas contra-atuações do analista e, assim, em intervenções igualmente “perversas”? Não será a este nível de questionamento que Freud nos conduz na passagem acima em destaque? Quando lemos que Freud busca humildemente o respeito ao limite do emprego da influência psicológica e a vontade de Dora, não podemos interpretar que uma tal preocupação ética só poderia ser cogitada em função da existência prévia de alguma ameaça perversa a esta moralidade, ameaça que o levaria a se esforçar para não ceder à tentação “imoral e descabida” de contra-atar esta espécie de “declaração de amor” a Dora?

Talvez seja mesmo impossível apresentar respostas definitivas a estas questões tão polêmicas, mas, de qualquer forma, encontramos na literatura especializada uma confirmação dos achados de Freud, não apenas no que concerne a estas resistências desta clientela que se organizam principalmente enquanto atuações, como também à técnica analítica estruturada em torno das contra-atuações terapêuticas do analista. O psicanalista Kusnetzoff (1984), por exemplo, analisando os procedimentos técnicos na psicoterapia de adolescentes, parece nos propor alternativas à interpretação, a qual, como sabemos, é o instrumento técnico de intervenção mais importante da psicanálise clássica. Entre tais alternativas, encontramos diversas que se organizam em torno do que compreendemos em nossa terminologia como “contra-atuações conscientes” dos analistas. O autor parece se referir a estas quando trata daquilo que chama de “intervenções operativas”.

Em resumo, por um lado Freud reconheceu, no final do Pós-escrito do caso, não ter interpretado a transferência de Dora quando escreveu: “Não me foi possível dominar a transferência a tempo. (...) Devia ter-lhe dito eu, ‘você fez a transferência de Herr K. para mim’” (p. 115). Confessou assim sua falha técnica por ter se desviado do ideal clássico de psicanálise do adulto neurótico. Mas, por outro lado, parece que confessou também sua falha na técnica psicanalítica do adolescente perverso quando questionou se “poderia ter conservado a jovem em tratamento, *se (ele) próprio desempenhasse um papel*” (p. 106), contra-atuando assim o desejo de Dora, em vez de interpretá-lo. Freud não estaria aqui sensível a uma “demanda sexual ainda adolescente” e às possibilidades reais de elaboração do ego de Dora, ainda imaturo para se ajustar completamente ao ideal adulto de aprofundamento analítico? Se assim for, não podemos então destacar a importância do caso Dora para a teorização de uma técnica psicanalítica freudiana de adolescentes a partir da flexibilidade do próprio Freud para assumir um compromisso primeiro com as possibilidades reais e particulares da relação transferencial perversa de Dora, ainda que em detrimento desta técnica analítica ortodoxa, ideal e genérica de adultos neuróticos? Caso afirmativo, não podemos então interpretar esta abertura de Freud para uma psicanálise não-clássica da adolescência de Dora como um dos fundamentos freudianos para uma Psicopatologia Fundamental?

Conclusão

Vimos neste trabalho que a partir de um ponto de vista freudiano não podemos pensar a noção de “Psicopatologia Fundamental” dissociada de um trinômio onde ela ocupa a posição de primeiro termo seguido, respectivamente, pela Psicanálise e pela Metapsicologia. Contudo, seria errado supor uma equivalência entre a

Psicopatologia Fundamental e a Psicopatologia Psicanalítica. Na primeira, a ênfase é colocada numa abordagem “exclusiva” da psicopatologia, na hipervalorização da experiência clínica em sua singularidade, enquanto a segunda prioriza o tratamento clássico centrado no “genérico-teórico” que reduz o analisando a uma das três estruturas psicopatológicas: ou neurótica, ou perversa, ou psicótica.

Para aprofundarmos nossa conclusão, podemos eleger o conceito de “Neurose de transferência” como principal fundamento para a articulação dos demais presentes no pensamento freudiano que embasam uma Psicopatologia Fundamental. Esta escolha se justifica em função da dupla acepção desta noção:

- 1^ª) de neurose clínica, que em Freud parece que acaba por açambarcar todo o campo psicopatológico, sendo concebida como atualização da neurose infantil, repetição dos vínculos primordiais (fundamentais, situados no fundo, na origem) na relação com os objetos em geral; e
- 2^ª) de neurose artificial que se constitui a partir da “transferência” da neurose clínica infantil, em particular na relação com o analista.

Não devemos com isto entender que tudo seja “transferência”, o que além de ser simplista demais, seria o mesmo que reduzir tudo a libido narcísica. Como sabemos, é clássico o debate que concerne à distinção dos termos da oposição “libido narcísica x libido objetal”, debate que mesmo em nossa atualidade podemos alimentar. Terminamos então este estudo com uma questão de fundo: De um ponto de vista freudiano, como pensar a oposição “Psicopatologia Fundamental” x “normalidade” a partir do viés da oposição “libido narcísica” (transferência na relação com o “objeto narcísico”) x “libido objetal”?

Referências Bibliográficas

BERLINCK, M.T. “Relatório de Atividades do Laboratório de Psicopatologia Fundamental do Núcleo de Psicanálise do Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Clínica da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo”. São Paulo, PUC-SP, 1995-1996.

BLOS, É. *Adolescência: uma interpretação psicanalítica*. São Paulo, Martins Fontes, 1985.

FEDIDA, P. & LACOSTE, P. “Psychopathologie/Métapsychologie. La fonction des points de vue”, in *Revue Internationale de Psychopathologie*, Paris, PUF (8): 589-627, 1992.

FREUD, S. (1893-1895). “A psicoterapia da histeria”, in BREUER, J. & FREUD, S. *ESB*, vol. II, “Estudos sobre a histeria”. Rio de Janeiro, Imago, 1974.

_____. (1900). *A interpretação de sonhos* (primeira parte). *ESB*, vol. IV. Rio de Janeiro, Imago, 1972.

_____. (1900). *A interpretação de sonhos* (segunda parte). Op. cit., vol. V.

____ (1905a[1901]). "Fragmento da análise de um caso de histeria". *ESB*, vol. VII – "Três ensaios sobre a teoria da sexualidade e outros trabalhos". Rio de Janeiro, Imago, 1972.

____ (1905b). "Três ensaios sobre a teoria da sexualidade". *ESB*, vol. VII – Op. cit.

____ (1909a) . "Análise de uma fobia em um menino de cinco anos". *ESB*, vol. X – "Duas histórias clínicas" (o "Pequeno Hans" e o "Homem dos Ratos"). Rio de Janeiro, Imago, s/d.

____ (1909b). "Notas sobre um caso de neurose obsessiva". *ESB*, vol. X – Op. cit.

____ (1911). "Notas psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranóia (dementia paranoides)". *ESB*, vol. XII – "O caso de Schreber", artigos sobre técnica e outros trabalhos. Rio de Janeiro, Imago, s/d.

____ (1918[1914]). "História de uma neurose infantil". *ESB*, vol. XVII – "História de uma neurose infantil e outros trabalhos". Rio de Janeiro, Imago, 1976.

____ *Cinq psychanalyses*. Paris, PUF, 17^a ed., 1992.

KNOBEL, M. "A síndrome da adolescência normal", in ABERASTURY, A. & KNOBEL, M. *Adolescência normal*. Porto Alegre, Artes Médicas, 1981.

KUSNETZOFF, J.C. "Procedimentos técnicos na psicoterapia de adolescentes", in GROISMAN, M. & KUSNETZOFF, J.C. *Adolescência e saúde mental*. Porto Alegre, Artes Médicas, 1984.

LAPLANCHE, J. & PONTALIS, J.-B. *Vocabulário da psicanálise*. Lisboa, Moraes, 17^a ed., 1976.

Resumos

Se trata de una revisión de la literatura en busca de los fundamentos para una "Psicopatología Fundamental". Examinamos la Relación de Actividades del primer Laboratorio de Psicopatología Fundamental brasileño – situado en la "Pontificia Universidade Católica de São Paulo" –, durante los dos primeros años de su existencia (1995-96). Luego relacionamos lo que encontramos con tres presupuestos freudianos de una Psicopatología Fundamental extraídos del análisis del caso Dora. Concluimos poniendo en evidencia la noción de "neurosis de transferencia" como el principal fundamento freudiano para una "Psicopatología Fundamental".

Il s'agit d'une révision de la littérature en quête des fondements pour une "Psychopathologie Fondamentale". On a examiné le Rapport d'Activités des deux premières années (1995-96) de l'existence du premier Laboratoire de Psychopathologie Fondamentale brésilien situé à la "Pontificia Universidade Católica de São Paulo". Ensuite, on a tenté d'établir des rapports entre nos trouvailles et trois des présupposés freudiens d'une Psychopathologie Fondamentale

dégagés de l'analyse du cas Dora. Finalement, on a conclu en mettant l'emphase sur la notion de "névrose de transfert" comme le principal fondement freudien pour une "Psychopathologie Fondamentale".

We did a literature review in search for the bases of a "Fundamental Psychopathology". We examined the Written Report of the Activities of the first Brazilian Laboratory of Fundamental Psychopathology – located at "Pontifícia Universidade Católica de São Paulo" –, during the two first years since its foundation (1995-96). After that we tried to establish the reports between our findings and three Freudian presuppositions of a Fundamental Psychopathology extracted from the analysis of Dora Case. Finally we concluded emphasizing the notion of "Transference Neurosis" as the principal Freudian foundation to a "Fundamental Psychopathology".