
MATHEUS MACHADO SILVA

NEUROSE VERSUS PSICOSE: UM TENSIONAMENTO DIAGNÓSTICO FRENTE À
HISTÓRIA CLÍNICA DE SERGEI KONSTANTINOVITCH PANKEJEFF

JUIZ DE FORA

2024

MATHEUS MACHADO SILVA

NEUROSE VERSUS PSICOSE: UM TENSIONAMENTO DIAGNÓSTICO FRENTE À
HISTÓRIA CLÍNICA DE SERGEI KONSTANTINOVITCH PANKEJEFF

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Juiz de Fora como requisito para a obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Área de concentração: História e Filosofia da Psicologia

Orientador: Prof. Dr. Daniel Omar Perez

JUIZ DE FORA

2024

Ficha catalográfica elaborada através do programa de geração automática da Biblioteca Universitária da UFJF, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Machado Silva, Matheus.

Neurose versus psicose: um tensionamento diagnóstico frente à história clínica de Sergei Konstantinovitch Pankejeff / Matheus Machado Silva. -- 2024.

75 f.

Orientador: Daniel Omar Perez

Dissertação (mestrado acadêmico) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Instituto de Ciências Humanas. Programa de Pós-Graduação em Psicologia, 2024.

1. Sergei Konstantinovitch Pankejeff. 2. Diagnóstico. 3. Neurose Obsessiva. 4. Paranoia Hipocondríaca. I. Omar Perez, Daniel, orient. II. Título.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
CURSO DE MESTRADO

NEUROSE VERSUS PSICOSE: UM TENSIONAMENTO DIAGNÓSTICO FRENTE À
HISTÓRIA CLÍNICA DE SERGEI KONSTANTINOVITCH PANKEJEFF

Comissão examinadora

Profa. Dra. Fernanda Silveira Corrêa

Prof. Dr. Richard Theisen Simanke

Orientador: Prof. Dr. Daniel Omar Perez

JUIZ DE FORA

2024

Dedico este trabalho a todas as pessoas cujos sonhos foram adiados pela falta de acesso à educação, um direito que deveria ser garantido a todos. A única diferença entre minha jornada acadêmica e a delas foi uma oportunidade. Que este trabalho seja uma forma de manter viva a esperança de um futuro onde todos possam transformar suas vidas através da educação.

Agradecimentos

O fato de reconhecer a quantas pessoas devo minha gratidão demonstra como fui agraciado durante esta jornada. Gostaria de iniciar os agradecimentos desta dissertação com os meus pais, Célia e Sebastião, que com todo o amor e ensinamento ajudaram-me a chegar até aqui dizendo: “oferecemos a você algo que ninguém poderá tirar – o estudo”. À minha irmã Jennifer, por me cuidar com tanto amor. À minha avó, Sebastiana, por se orgulhar das minhas vitórias. Ao Márcio, pela preseça e apoio.

Agradeço ao Hélber pela calma, companhia e por entender os meus sonhos.

Agradeço à família IPSEMG pela compreensão e suporte por todo esse tempo.

Agradeço a Samantha e ao Vitor por me acolher e oferecer a escuta, lembrando-me do motivo de ter começado.

Agradeço aos meus amigos que sempre souberam encher o meu peito de coragem, em especial àquelas que estiveram presentes no percurso acadêmico: Jéssica, ao me ensinar que a mão mais firme é aquela que cede; e Ráissa, com sua energia ao viver pela esperança de tudo isso.

Agradeço à Marília, que me ensinou a enxergar a psicanálise de uma maneira tão cuidadosa, e que não poupou esforços para ajudar em minha construção profissional. Há muito de suas mãos aqui.

Agradeço ao professor Daniel pelo trabalho durante o mestrado.

Agradeço também aos membros da banca. Ao Richard, por seus comentários cirúrgicos, tão caros à dissertação. À Fernanda, pelo cuidado de sua fala e pontuações, permitindo aclarar os argumentos da escrita.

Por fim, agradeço à Universidade Federal de Juiz de Fora pela oportunidade de ocupar este espaço.

Quem tem olhos para ver e ouvidos para escutar, logo se convence de que os mortais não são capazes de esconder segredo algum. Quem silencia com os lábios, fala com a ponta dos dedos; delata-se por todos os poros. Por isso, a tarefa de tornar consciente as coisas mais ocultas da psique é perfeitamente exequível (Freud, 1905[1901]/2010a, p. 263).

Resumo

A história clínica de Sergei Konstantinovitch Pankejeff, o mítico paciente de Freud, continua a intrigar e despertar discussões sobre a validade e os limites da interpretação dos diagnósticos na psicanálise. Em 1910, Sergei visitou o consultório de Freud, após algumas tentativas com outros psiquiatras. Dessa visita resultaram um longo tratamento, com duração de quatro anos, e o diagnóstico de um caso grave de neurose obsessiva. A influência dos traumas na formação da sexualidade infantil sobressaiu entre as memórias relatadas por Sergei no curso do tratamento, e foi partindo destas memórias que Freud realizou um trabalho teórico mais minucioso a respeito da sexualidade e das fases do desenvolvimento da libido. No contexto da comunidade psicanalítica, é certo que o diagnóstico de Freud foi o primeiro, no entanto, embora originária, a concepção freudiana não foi a última palavra sobre o adoecimento de Sergei. Outra interpretação ficou bastante conhecida, a de Ruth Mack-Brunswick, que divergiu da posição freudiana ao diagnosticar Sergei como um caso de paranóia hipocondríaca. O objetivo da presente dissertação consistiu em revisitar a história clínica deste paciente a fim de mapear os eventos traumáticos e os processos psíquicos que levaram Freud ao diagnóstico da neurose obsessiva e Mack-Brunswick à hipótese de um quadro de psicose. Ao mesmo tempo que ambos os analistas convergem ao enfatizar um sofrimento de natureza ideativa, há diferenças teóricas e de manejo clínico que logo se evidenciam. Mas, talvez, haja, aqui, diferenças transferenciais, sobretudo. Enquanto Freud investigou as repercussões de uma neurose infantil, destacando os impasses do desenvolvimento psicosexual nos adoecimentos da vida adulta, Ruth se achava diante da difícil tarefa de abrir caminho para a elaboração dos restos transferenciais de processos analíticos anteriores que pareciam carecer de elaboração, e cuja relação com a realidade estava além de uma neurose.

Palavras-chave: Sergei Konstantinovitch Pankejeff; Diagnóstico; Neurose Obsessiva; Paranoia Hipocondríaca.

Abstract

The clinical history of Sergei Konstantinovitch Pankejeff, Freud's mythical patient, continues to intrigue and spark discussions about the validity and limits of interpreting diagnoses in psychoanalysis. In 1910, Sergei visited Freud's clinic, after several attempts with other psychiatrists. This visit resulted in a long treatment, lasting four years, and the diagnosis of a severe case of obsessive neurosis. The influence of traumas on the formation of childhood sexuality stood out among the memories reported by Sergei during the treatment, and it was based on these memories that Freud carried out more detailed theoretical work on sexuality and the stages of libido development. In the context of the psychoanalytic community, it is true that Freud's diagnosis was the first; however, although original, Freud's conception was not the last word on Sergei's illness. Another interpretation became well-known, that of Ruth Mack-Brunswick, who diverged from Freud's position by diagnosing Sergei as a case of hypochondriacal paranoia. The aim of this dissertation was to revisit the clinical history of this patient in order to map the traumatic events and psychic processes that led Freud to the diagnosis of obsessive neurosis, and Mack-Brunswick to the hypothesis of a psychotic condition. While both analysts converge in emphasizing suffering of an ideational nature, there are theoretical and clinical conduct differences that soon become evident. But perhaps here, there are transference differences, above all. While Freud investigated the repercussions of an infantile neurosis, highlighting the impasses of psychosexual development in adult illnesses, Ruth found herself faced with the difficult task of paving the way for the elaboration of the transference remains of previous analytical processes that seemed to lack elaboration, and whose relationship with reality went beyond a neurosis.

Keywords: Sergei Konstantinovitch Pankejeff; Diagnosis; Obsessive Neurosis; Hypochondriacal Paranoia.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	8
2. TRAUMA E DEFESA: AS CATEGORIAS NEURÓTICAS E SEUS PRESSUPOSTOS TEÓRICOS.....	15
2.1. As conversões histéricas.....	16
2.2. A angústia das fobias.....	19
2.3. Os rituais e ambivalências obsessivas.....	23
3. SERGEI, FREUD E A HISTÓRIA DE UMA NEUROSE INFANTIL (1918).....	26
3.1. O contexto familiar e as primeiras mudanças.....	26
3.2. As consequências imediatas da primeira cena de sedução.....	29
3.3. O sonho dos lobos e a cena primária.....	33
3.4. Discussões sobre a cena: real ou imaginada?.....	36
3.5. Da fobia à neurose obsessiva.....	38
3.6. O lugar do erotismo anal diante do complexo de castração.....	39
3.7. A lembrança encobridora e seus desdobramentos.....	42
3.8. Freud <i>versus</i> Sergei: o porquê para a neurose.....	45
3.9. Reencontros.....	49
4. SERGEI, RUTH E A HISTÓRIA DAS CICATRIZES DE UM NARIZ (1928).....	51
4.1. As dificuldades no curso da análise.....	53
4.2. O distanciamento da realidade além dos limites da neurose: indícios de um quadro de paranoia hipocondríaca.....	57
4.3. Os ecos da transferência: Freud, Sergei e Ruth.....	61
5. TENSÕES DIAGNÓSTICAS: CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	66
REFERÊNCIAS.....	69

1. INTRODUÇÃO

Pouco mais de cem anos após a publicação de *História de uma neurose infantil* (Freud, 1918[1914]/2010d), a história clínica de Sergei Konstantinovitch Pankejeff [1886-1979] ainda suscita dúvidas e demanda explicações acerca de seu diagnóstico. A literatura especializada permite perceber que sua história foi objeto de análise e reanálise de pesquisas, assim como assunto popular em publicações ao longo dos anos (Jaccard, 1974; Mahony, 1984; Camargo, 2011; Camargo; Santos, 2012; Chemama, 2018, Conte, 2018). O caso mobilizou interrogações sobre o diagnóstico e as concepções teóricas freudianas, tendo em vista a pluralidade sintomática e as intervenções ocorridas. O episódio da alucinação do dedo cortado, bem como o estabelecimento de uma data limite para o fim da análise foram elementos que despertaram indagações – fatores revisitados em discussões sobre o historial clínico de Pankejeff. A permanência dessa inquietação a respeito do caso abre espaço para uma investigação mais detalhada, mas qualquer iniciativa neste sentido demanda que retomemos alguns elementos centrais desse diagnóstico, a partir dos quais foram se estabelecendo essas narrativas que formaram o cenário de discussões da comunidade psicanalítica.

Depois de ter sido atendido por diferentes psiquiatras e internado em inúmeras instituições psiquiátricas, Sergei foi à procura de Freud. Em Munique, consultou Emil Kraepelin [1856-1926], seguido de Eugen Bleuler [1857-1939] em Zurique, ambos lhe apresentaram o mesmo diagnóstico: um caso de psicose maníaco depressiva (Freud, 1918[1914]/2010d). Jovem, herdeiro de uma grande fortuna e diagnosticado com uma enfermidade complicada: este foi o paciente que chegou ao consultório de Freud em fevereiro de 1910. Ao contrário do que acreditavam Kraepelin e Bleuler, Freud compreendeu que se tratava de um quadro neurótico grave, fruto de uma condição obsessiva espontaneamente resolvida.

A análise de Sergei se estendeu por um período de pouco mais de quatro anos, concluída apenas em julho de 1914, o que na época era considerado um tratamento muito longo. A fim de forçar as resistências de Sergei, Freud acreditou ser necessário fixar previamente o fim do tratamento em um dado momento. Nos dois últimos meses de sua análise, Sergei produziu um material significativo, de maneira que tudo levava Freud a acreditar que o paciente havia sido curado – quando, na verdade, a história clínica estava apenas no começo (Chemama, 2018).

De todos os casos publicados por Freud, este foi o mais longo registrado, e aqui o tempo indica sua importância para o contexto do pensamento do autor: quando o caso foi publicado, em 1918, enfatizaram-se as vicissitudes da sexualidade infantil e suas repercussões no psiquismo. Essa publicação deu a oportunidade para que Freud se aprofundasse em temas relevantes para sua teoria há muito tempo, tais como as fases de desenvolvimento da libido, especialmente o erotismo anal.

Entre as inúmeras contribuições desta história clínica, a que sobressai como mais fundamental é a compreensão da importância do trauma na constituição da sexualidade infantil. A construção teórica do caso ressaltou o registro de uma vivência de natureza traumática, envolvendo as percepções de Sergei quando ainda era criança (Paim Filho, 2015). Seguindo a narrativa freudiana, o aristocrata testemunhou uma cena de intimidade entre seus pais quando tinha 1 ano e meio, a qual possivelmente haveria se repetido três vezes¹. Na idade em que se encontrava, todavia, Sergei ainda não compreendia a complexidade de eventos dessa natureza. Aos quatro anos, foi submetido à sedução de sua irmã mais velha, uma experiência acompanhada por ameaças de castração que resultou em um sonho no qual Sergei reelaborou a cena traumática originária: os lobos que o encaravam fixamente pareciam ser uma analogia para a maneira com a qual Sergei, ainda criança, deveria ter fitado os pais. Este sonho teve inúmeras repercussões, servindo de inspiração, inclusive, para o título da publicação de Freud. Sua hipótese clínica considerava que a neurose obsessiva teria sido a enfermidade primária, a qual se expressou associada a sintomas fóbicos, notadamente em relação aos lobos, e também em estreita relação com manifestações histéricas, com destaque para os distúrbios intestinais (Teodoro; Silva; Couto, 2019).

Da forma como Freud encadeou os eventos do caso, as experiências de Sergei validavam a prerrogativa de que o tratamento psicanalítico seria capaz de revelar os mais íntimos desejos: aqueles que emergiriam desde a mais tenra infância, que somente depois seriam vistos como tramas sedutoras (Chemama, 2018). Freud parece ter sido capturado pelas sutilezas dessa história: a alucinação do dedo cortado, a maneira como Pankejeff se colocava diante da castração, a postura adotada a respeito do óbito da irmã, a relação com o dinheiro, dentre outros tantos fatores (Camargo; Santos, 2012). Se tratando do diagnóstico, não restavam dúvidas para Freud: era uma neurose infantil – embora tenha reconhecido textualmente a existência de opiniões discordantes, como as Krapelin e Bleuler.

¹ Em uma delas na posição que Freud (1918[1914]/2010d) designou como “a tergo” (p. 36).

Vieira (2012) conferiu à obra de Freud o status de clássico, posto que o registro preserva em sua essência o atributo de texto que perturba: “[...] um caso só será clínico se seu valor de apreensão se mantiver preservado a cada novo leitor” (p. 708). O efeito de partilha se apresenta como fundamental para a divulgação do conhecimento e estabelecimento das bases de uma teoria. A releitura da história de adoecimento de Sergei é encorajada, assim, pela variedade de sintomas que a acompanha, quer seja a perspectiva freudiana, quer seja a de outros autores que posteriormente se dedicaram à compreensão dessa figura mítica que Sergei aparenta ter se tornado. Mesmo após o período de análise e reanálise com Freud, o aristocrata seguiu por muitas décadas se dispendo a tentativas de tratamento. A segunda interpretação a respeito do seu diagnóstico enfatizada por esta dissertação, aliás, remonta a uma dessas tentativas.

Analisanda de Freud e voltada para os estudos sobre a temática da psicose, com interesse especial nas relações precoces entre mãe e filho, a psiquiatra americana Ruth Mack-Brunswick [1897-1946] integrou o círculo de seguidores de Freud. Não apenas seus horizontes teóricos eram pautados nos desenvolvimentos do médico vienense, como a indicação para conduzir a segunda análise de Sergei veio diretamente de Freud. Ruth assumiu o caso em um momento no qual o aristocrata estava sendo atormentado por uma ideia de natureza hipocondríaca, envolvendo seu nariz e as cicatrizes que surgiram em decorrência da realização de uma eletrólise das glândulas sebáceas. Embora que as queixas tivessem um fundo factual, na avaliação de Ruth, o tormento de Sergei era, sobretudo, imaginária. Muito embora a psiquiatra compartilhasse das hipóteses psicanalíticas, seu diagnóstico fora significativamente diferente da registrada por Freud em 1918, e mais próximo das avaliações dos psiquiatras anteriores: em vez de uma neurose obsessiva associada a sintomas fóbicos e histéricos, Ruth compreendia se tratar de um quadro de paranoia hipocondríaca. O relato da psicanalista resultou em um de seus primeiros e mais notáveis artigos, intitulado como *Suplemento à história de uma neurose infantil*, e originalmente publicada no *The International Journal of Psychoanalysis* (Mack-Brunswick, 1928).

Essa é uma posição diagnóstica interessante por diversas razões. Primeiramente, devido ao vínculo mais próximo de Ruth com Freud, e sua afinidade com a teoria psicanalítica de modo geral. Depois, cabe considerar que os manejos de ambos os analistas dispuseram de contextos distintos: ao passo que Freud estava dedicado à fundamentação teórica das neuroses infantis com base nos desdobramentos da teoria da sexualidade e as

repercussões disso para a compreensão do adoecimento neurótico na vida adulta, Ruth acompanhava as mudanças estruturais sofridas em diversos níveis pela psicopatologia freudiana e suas concepções epistêmicas nos anos 1920, e em vez de analisar uma neurose infantil ela estava diante dos restos de dois processos de análise empreendidos por Freud anteriormente. Essas mudanças do ponto de vista da psicopatologia, aliás, merecem atenção especial, tendo em vista que a teoria freudiana dedicou grande parte de seus esforços às neuroses². Um indicativo disso é fato de que os três principais casos de análises conduzidos por Freud foram quadros de neurose: a histeria de Dora (Ida Bauer), a obsessão no caso do Homem dos Ratos (Ernst Lanzer) e a neurose obsessiva no caso do Homem dos Lobos (Sergei Pankejeff³). Em contraste, o único estudo escrito e publicado sobre um quadro de psicose consistiu no comentário de Freud dedicado ao livro *Memórias de um Doente dos Nervos*, originalmente escrito por Daniel Paul Schreber, que sofria de paranoia (Roudinesco; Plon, 1998).

Os primeiros escritos psicanalíticos buscaram demonstrar o conflito defensivo em ação contra a sexualidade, cuja função o sintoma neurótico era capaz de revelar, ao mesmo tempo que tentavam identificar os mecanismos fundamentais que operavam na relação do sujeito com o ambiente externo (Laplanche; Pontalis, 2001). Contrariando Bleuler, com quem Sergei também havia se consultado, Freud preferiu a terminologia de Kraepelin, adotando a ideia de uma dissociação da consciência (que ele chamaria de divisão do eu), mas dando ênfase ao conceito de paranóia. A partir disso, Freud adotou a paranóia como modelo para a psicose em geral, assim como havia feito da histeria o protótipo da neurose no início da psicanálise (Lopes, 2001).

Em 1911, quando Bleuler publicou sua importante obra *Dementia praecox*, Freud divulgou *Notas psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranóia (Dementia paranoides)*. Nesse estudo, Freud (1911/2010b) apresentou uma teoria quase completa do mecanismo do conhecimento paranóico, a qual utilizou para definir a psicose como um distúrbio característico da relação entre o eu e o mundo externo. No período entre 1911 e 1914, no contexto da primeira teoria do aparelho psíquico e do primeiro dualismo

² Desde o início, Freud acreditava que sua teoria do inconsciente alcançaria o que denominava como a “terra prometida da psiquiatria”, oferecendo uma nova perspectiva sobre o fenômeno da loucura e estrutura das enfermidades mentais. A psicanálise, todavia, se desenvolveu no âmbito de uma medicina de consultório, e por isso, não sem razão as neuroses histéricas das mulheres da burguesia vienense, tratadas por Freud e Josef Breuer, eram bastante diferentes da loucura histérica, mais próxima da psicose, que Charcot abordava no Salpêtrière (Roudinesco; Plon, 1998).

³ Sergei é o personagem principal de nossa história. Mais a frente delinearemos que, embora Freud tenha diagnosticado o paciente como um caso de neurose, o mesmo paciente foi diagnosticado como um caso de psicose por Ruth Mack-Brunswick.

pulsional, Freud introduziu novas perspectivas sobre a psicose, revisitando essa enfermidade sob a ótica da relação entre os investimentos libidinais e os investimentos das pulsões do eu nos objetos. Essa abordagem permitiu uma análise mais flexível das observações clínicas, destacando que o conceito de perda da realidade não deveria ser aplicado de forma generalizada e indiscriminada às psicoses (Santos; Oliveira, 2012).

Em 1920, a psicose é integrada à psicopatologia freudiana. Com a introdução da segunda teoria do aparelho psíquico, a distinção entre neurose e psicose destacou a posição intermediária do ego entre o id e a realidade. Enquanto na neurose o eu reprime os impulsos pulsionais em conformidade com as demandas da realidade (e do supereu), na psicose ocorre uma ruptura inicial entre o eu e a realidade, deixando o eu sob o domínio do id. Posteriormente, durante o período delirante, o eu reconstituiria uma nova realidade, a qual estaria de acordo com os desejos do id (Roudinesco; Plon 1998). A esse respeito, Freud (1924/2011b) assumiu que uma das distinções entre neurose e psicose reside no fato de que, na neurose, o eu, em seu compromisso com a realidade, reprime um fragmento do id, enquanto na psicose, sob influência do id, o eu se distancia de um fragmento da realidade. Assim, na neurose, a predominância da influência da realidade é decisiva, enquanto na psicose, a predominância do id é crucial. Na psicose, a perda de contato com a realidade é uma característica necessária, ao passo que na neurose, aparentemente, essa perda é evitada.

No entanto, Freud explica que mesmo na neurose seria possível ocorrer um enfraquecimento da relação com a realidade. Esta possibilidade foi ilustrada com o caso de uma jovem⁴ apaixonada pelo cunhado, que ao lado do leito de morte da irmã ficou horrorizada ao ter o seguinte pensamento: “Agora ele está livre e pode casar comigo” (Freud, 1895/2016, p. 204). A cena foi imediatamente esquecida e, assim, por meio do processo de repressão os sintomas histéricos foram desencadeados. Através desse caso, pode-se compreender como a neurose tentaria resolver o conflito: reprimindo o desejo instintivo – nessa situação, seu amor pelo cunhado. Em contraste, uma dinâmica psicótica poderia ter recorrido à negação do fato da morte da irmã. Assim, neurose e psicose caracterizariam expressões da resistência do id contra o mundo externo, uma relutância em se adaptar às demandas da realidade. Freud (1924/2011b) comenta que na neurose não há repúdio pela realidade, apenas certo grau de ignorância em relação a ela, ao passo que na psicose há uma recusa ativa e uma tentativa de substituí-la. Ademais, na psicose a transformação da realidade é realizada com base nos vestígios psíquicos de experiências passadas, ou seja, nas memórias,

⁴ A jovem em questão é a Sra. Emmy Von N. A história de seu atendimento foi publicada em Estudos sobre a histeria (Breuer; Freud, 1895/2016).

ideias e julgamentos anteriormente formados a partir da realidade e representados no psiquismo. Na neurose, por sua vez, evita-se o aspecto da realidade que é desagradável e proteger-se contra seu contato.

Podemos notar que uma distinção nítida entre neurose e psicose é uma tarefa complicada, uma vez que na primeira condição também há tentativas de substituir uma realidade desagradável por outra mais alinhada aos desejos individuais. Essas tentativas empreendidas pela neurose são facilitadas pela existência de um mundo de fantasias, um domínio que se separou do mundo externo a partir do momento de introdução do princípio de realidade.

Três problemas nos parecem relevantes diante dessa percepção. Primeiro, compreendemos que Freud e Ruth privilegiaram fenômenos diferentes ao estabelecer o diagnóstico de Sergei, mas no que, exatamente, essa diferença consiste? Em ambas as avaliações, o fenômeno mais diretamente observado é o de um adoecimento da esfera ideativa, seja da perspectiva da neurose, seja da perspectiva da psicose. Todavia, aparentemente, ainda falta precisar os pressupostos teóricos que fundamentaram as perspectivas clínicas de ambos os analistas. Segundo, considerando as especificidades teóricas de cada abordagem, não deveríamos avaliar esses diagnósticos de acordo com as experiências e lembranças que compuseram o material de análise de Freud e Ruth? Entendemos que há uma diferença significativa entre analisar os traumas e as possíveis fixações libidinais de uma de neurose infantil sobre as experiências atuais da vida adulta, como foi o caso do manejo de Freud, e o momento de enfermidade de um adulto com destaque para os restos transferenciais de um processo de análise anterior, como Ruth compreendeu haver manejado. Mais que enfatizar as categorias clínicas, as quais são, fundamentalmente distintas, gostaríamos de olhar com atenção para o contexto das interpretações desses analistas. E terceiro, uma vez que reconhecemos as profundas modificações sofridas pela teoria freudiana ao longo dos anos 1920, no que Ruth divergiria de Freud: além do diagnóstico, fato incontestável, a psicanalista também estaria em desacordo com a sua concepção de psicopatologia ou a apenas estaria se expressando conforme as atualizações dessa teoria? Por trás de cada análise, e acima de tudo, das diferenças entre elas, parece sempre haver um certo conjunto de concepções teóricas e nosológicas operando em plano de fundo. A observação da variedade de sintomas que acometeu Sergei da infância à vida adulta se soma às diferentes concepções que prevaleceram nas leituras diagnósticas de Freud e Ruth para organizar o cenário da

investigação pretendida nesta dissertação daqui em diante.

No primeiro capítulo analisaremos os pressupostos teóricos a partir dos quais Freud estabeleceu e distinguiu os quadros neuróticos com os quais trabalhou e que estiveram associados ao diagnóstico de Sergei, isto é, histeria, fobia e, especialmente, as obsessões. Com esse objetivo, discutiremos o seguinte conjunto de textos: 1) *Estudos sobre histeria* (Freud, 1895/2016); 2) *Análise fragmentária de uma histeria* (Freud, 1905[1901]/2010a); 3) *Análise da fobia de um garoto de cinco anos* (1905/2015); e 4) *Observações sobre um caso de neurose obsessiva* (1909/2013a).

No segundo capítulo, faremos uma reconstrução da narrativa freudiana sobre as queixas e o tratamento de Sergei, que ocorreu durante o período de 1910 a 1914, que resultou na publicação de título de *História de uma neurose infantil* (Freud 1918/2010). Buscaremos enfatizar o contexto no qual o tratamento ocorreu, mas, acima de tudo, a fundamentação teórica que conduziu Freud ao diagnóstico de neurose obsessiva para este paciente.

O terceiro capítulo se volta para a compreensão da perspectiva de Ruth (1928) a respeito da condição clínica de Sergei. O tratamento realizado sob sua supervisão não se estendeu tanto como o de Freud, limitando-se ao período de outubro de 1926 a fevereiro de 1927. Poderemos avaliar que não apenas o diagnóstico, mas também o manejo clínico da autora, diferem daqueles concebidos por Freud, formulando intervenções que reuniram os restos da transferência da primeira experiência de análise no centro de sua história de sofrimento.

No quarto e último capítulo, buscaremos responder às questões que fizemos anteriormente, especialmente se o diagnóstico de Ruth, embora nosograficamente distinto, não seria um desdobramento da própria psicopatologia de Freud. Consideraremos a especificidade da abordagem teórica em que se fundamentou o primeiro processo de análise de Sergei com Freud, em 1918, assim como as possíveis repercussões da introdução da psicose como categoria pertencente à psicopatologia psicanalítica a partir de 1920, e como estas podem ter impactado a avaliação clínica desenvolvida por Ruth.

2. TRAUMA E DEFESA: AS CATEGORIAS NEURÓTICAS E SEUS PRESSUPOSTOS TEÓRICOS

O ponto de partida da compreensão de Freud sobre a etiologia das neuroses é conhecido: a vida sexual como um todo – suas práticas, sensações e representações, passadas ou atuais – pode vir a ser fonte de adoecimento psíquico (Freud, 1895/2016). Uma parte dessa compreensão foi constituída com base no tratamento de inúmeros pacientes neurastênicos que chegaram ao consultório Freud ainda no final da década de 1880, como indica o início de suas correspondências com Fliess (Masson, 1986). Mas, por outra parte, esteve influenciada pelas sucessivas aproximações de Freud com a sintomatologia da histeria, desde a famosa estadia em Paris, entre outubro de 1885 e fevereiro de 1886, na companhia de Charcot, até o momento da parceria com Josef Breuer [1842-1925], que findou em 1895 com a publicação de *Estudos sobre Histeria* (Breuer & Freud, 1895/2016). Já em meados dos anos 1890 Freud estendeu essa compreensão às demais neuroses com as quais trabalhou neste período, com destaque para os quadros fóbicos, obsessivos e paranoicos (Freud, 1894/2023; 1896/2023d).

No caso da histeria, em particular, desde o início a possibilidade de uma etiologia sexual esteve em consideração, mas o status clínico dessa enfermidade colocava outros problemas mais urgentes: não faltou quem se opusesse e se recusasse a reconhecer um fenômeno que não dispunha de substrato orgânico observável como um problema médico (Trillat, 1991). Na medida em que a anamnese não encontrava qualquer lesão orgânica no sistema nervoso capaz de explicar as causas dessa enfermidade, parecia não restar outro destino senão admitir para a histeria a condição de problema moral (Fulgêncio, 2002). Isto, por certo, não resolveu o problema: a histeria permaneceu confrontando os limites da anatomia do corpo, e, talvez acima de tudo, as fronteiras da consciência. Para Freud, nenhuma dessas condições era indicativo de simulação, e sim a abertura para um novo campo de investigação⁵: o das neuroses não só provocadas, como *adquiridas*, por meio dos laços da história de vida do paciente (Bocca, 2011).

Nos tópicos a seguir, acompanharemos os desdobramentos dessa compreensão etiológica inicial e suas repercussões para os diagnósticos da histeria, das fobias e da neurose obsessiva.

⁵ O comentário de Perez (2012) consegue sintetizar as dificuldades que entendemos ter se colocado diante de Freud: “Intentando fazer uma psicologia científica, Freud acabou produzindo elaborações que iriam para além da relação de oposição natureza – consciência ou causalidade natural-causalidade livre – a qual dominava o quadro epistemológico da sua época” (p. 19).

2.1. As conversões histéricas

Uma das principais conclusões resultantes da parceria entre Breuer e Freud (1895/2016) foi a de que o adoecimento histérico seria provocado pela conservação das memórias de uma ou mais experiências penosas. Em geral, o conteúdo destas memórias envolvia sensações, práticas ou representações da vida sexual da pessoa assim acometida. Mas em quais circunstâncias um evento passado, não raro significativamente remoto em relação à vida atual do paciente, poderia seguir influenciando o momento presente, provocando sintomas físicos dos mais diversos? Por alguma razão, entenderam Breuer e Freud (1895/2016), as memórias desse evento não sofreram com o desgate natural do tempo: sua representação não integrava mais as associações da consciência, e o afeto original concomitante não encontrou uma via de descarga. O processo que levava ao afastamento da experiência traumática se expressava clinicamente como um estado dissociativo, motivado pela emergência de um segundo estado de consciência, ao qual Breuer, em particular, nomeou como *estado hipnoide* (Breuer; Freud, 1895/2016). Daí que a emergência dos sintomas⁶ viesse acompanhada de um *esquecimento aparente*⁷ em relação às possíveis causas do adoecimento, tornando necessário o uso da hipnose para forçar um novo acesso às representações.

À medida que a análise de suas pacientes avançava, e as dificuldades de evocar as memórias pretensamente esquecidas se impunham, Freud percebeu que as experiências patogênicas não eram de fato esquecidas. Na verdade, poderiam ser prontamente rememoradas, mas havia uma espécie de força, semelhante a uma *resistência*, que as impediam de retornar: “As mesmas forças que naquele momento se opunham, na qualidade de resistência, a que o material esquecido se tornasse consciente, deviam ter provocado esse esquecimento e empurrado as vivências patogênicas em questão para fora da consciência” (Freud, 1910/ 2013b, p. 241).

A primeira aparição da concepção de resistência ocorreu nas epícrises do caso de Elizabeth Von R., Freud (1895/2016) utilizou essa concepção para caracterizar uma dinâmica psíquica que impõe inúmeros obstáculos diante do manejo do analista para forçar a rememoração das memórias dissociadas. A compreensão desse impedimento, aliás, foi

⁶ O sintoma pode ser explicado como um substituto para uma satisfação pulsional que se encontra em estado inconsciente. Ele é a consequência de um processo de recalçamento (Freud, 1926).

⁷ Em *Estudos sobre histeria*, Breuer e Freud (1895/2016) colocaram em pauta as condições desse esquecimento na histeria, uma vez que as histéricas adoeciam pela impossibilidade de esquecer “principalmente de reminiscências” (p. 45). Para estes casos, o desprazer oriundo à experiência desprazerosa era o agente desencadeador do “esquecimento”. Muito embora, nesse contexto o esquecimento estaria associado a uma “lacuna” no psíquico, rompendo a cadeia associativa entre o afeto e a representação.

fundamental para a formulação de outro fenômeno: a *repressão*⁸. No que se refere à maneira com a qual este agente patogênico repercutiria na formação dos sintomas da histeria, Freud descreveu as seguintes circunstâncias:

O quadro de uma verdadeira histeria de conversão nos obriga a considerar o processo de repressão. O que nela sobressai é o fato de se chegar ao desaparecimento completo do montante do afeto. O doente exhibe, frente a seus sintomas, o comportamento que Charcot denominou de “*la belle indifférence des hystériques*”. O conteúdo ideativo da representante instintual é radicalmente subtraído à consciência; como ação substitutiva – e ao mesmo tempo como sintoma – se encontra uma inervação muito acentuada – somática, em casos exemplares –, ora de natureza sensorial, ora motora, como excitação ou inibição. O local superinervado se revela parte da representante instintual reprimida. Na histeria de conversão, o processo de repressão é concluído com a formação de sintomas (Freud, 1905/2016, p. 70-71).

Ao explicar a maneira com a qual a repressão ocorre, Freud se referiu à existência de um *conflito* entre um determinado desejo sexual e os juízos do Eu⁹. Este conflito era ilustrativo de uma incompatibilidade entre as concepções éticas e morais de uma determinada pessoa e seus impulsos sexuais. Essa incompatibilidade atuaria em favor de um movimento de defesa empreendido pelo Eu: afastar da consciência toda e qualquer memória que pudesse evocar a experiência traumática.

Na formação do sintoma no inconsciente o desejo reprimido continua a existir, espreita por uma oportunidade de ser ativado, e então consegue enviar à consciência uma formação substitutiva para o que foi reprimido, deformada e tornada irreconhecível, à qual logo se ligam os mesmos sentimentos de desprazer dos quais o indivíduo se acreditava poupado mediante a repressão (Freud, 1910/ 2013b, p. 246).

Em decorrência desse afastamento, produzir-se-ia um estado dissociativo no qual a representação já não poderia retornar por si só ao plano da consciência, enquanto o afeto precisaria ser empregado em outro processo, somático ou psíquico, a fim de assegurar a constância necessária aos investimentos e desinvestimentos da economia psíquica. No caso da histeria, o movimento defensivo promovido pelo Eu pela via da dissociação conduziria à *conversão* da soma de excitação em alguma inervação corporal¹⁰, desde que mantivesse

⁸ O destino possível para o instinto é encontrar uma resistência para a satisfação e o recalque é um exemplo das tentativas do inconsciente em tornar inoperante o impulso instintual. Freud descreveu o recalque como um mecanismo inconsciente, através do qual as ideias indesejáveis para a consciência seriam suprimidas de maneira a ser mantidas fora da consciência. “O destino geral da ideia que representa o instinto dificilmente será outro senão desaparecer do consciente, se antes era consciente, ou ser mantida fora da consciência, se estava a ponto de tornar-se consciente” (Freud, 1915/2010c, p. 68).

⁹ Como parte do processo da repressão o eu seria um dos polos do conflito defensivo. O desejo inconsciente busca obter prazer através das primeiras vivências de satisfação vividas pelo Eu (Laplanche; Pontails, 2001).

¹⁰ O sofrimento orgânico é uma das maneiras pelas quais ocorre a resposta à dor psíquica, uma vez que o paciente, impossibilitado de transpor em palavras o seu sofrimento, registra-o em seu corpo. A estas estranhas intercorrências, que a princípio poderiam parecer sem sentido, a partir de um olhar mais detido, poderiam trazer

alguma relação com a experiência traumática original. Neste contexto, “[...] as inervações eram uma tentativa de expressar aquilo que as palavras não davam conta e buscava expressão ao criar sensações pela simbolização, tomando como modelo a linguagem artificial em imagens sensoriais e sensações” (Freud, 1895/2016, p. 138).

O sintoma seria a representação de uma fantasia¹¹, na qual ao menos um de seus significados remonta a uma ou mais experiências sexuais. No caso de Elizabeth Von R., por exemplo,

[...] estalava a língua e gaguejava [...]. Foi o momento em que a paciente acompanhava a filha doente, encostada sob o seu leito, no momento em que dizia a si mesma: “Agora você precisa ficar quieta para não acordar a pequena.” Essa intenção despertou provavelmente uma ideia contrastante, de maneira que ela fizesse um barulho para acordar a pequena. No estado de esgotamento que muito possivelmente se encontrava, a ideia contrastante produz realmente o temido barulho, certificando ao momento a validade do trauma, estabelecendo o barulho como sintoma mnemônico físico. Parece que uma luta acontece entre o propósito e a ideia contrastante, a “contravontade”, conferindo ao tique à particularidade de restringir a ideia contrastante à inervação da musculatura vocal (Freud, 1895/2016, p. 128).

A dor psíquica provocada pela ideia intolerável, portanto, se converteu em dor somática. Enquanto a representação patogênica permaneceria conservada, mas impedida de emergir ao primeiro plano da consciência, o afeto, que não sofreu uma descarga, seria empregado em outro processo de natureza somática. Embora esta divisão não fizesse com que a memória sofresse o desgate necessário, ao qual Breuer e Freud (1895/2016) designaram como *esquecimento*, essa dinâmica complexa movida pelo Eu parecia servir ao menos como compensação. Freud, em particular, percebeu que a conversão não ocorria no momento em que a experiência fora vivida, e sim quando, tempos depois, as impressões da experiência conseguiam brevemente retornar às associações da consciência. A rememoração do evento patogênico não só poderia reforçar o sintoma resultante da conversão original, como também poderia levar a uma nova conversão, e a partir dela, a um novo sintoma (Freud, 1894/2023a).

A compreensão da dinâmica patológica da histeria também foi o nosso ponto de partida, como foi para Freud. Nossa escolha, todavia, foi movida por razões diferentes: embora o diagnóstico de Sergei caracterizasse o caso de uma neurose obsessiva, seus

à baila as representações desprazerosas às quais o eu procura se defender, através do enfraquecimento energético. Foi assim que Freud construiu a explicação acerca do sintoma histérico por conversão da excitação psíquica em inervação somática (Bocca; Armilato, 2014).

¹¹ Entendida como o esquema imaginário onde o indivíduo está e que representa, de maneira mais ou menos deformada pelos processos defensivos, a satisfação de um desejo inconsciente (Roudinesco; Plon, 1998).

sintomas se mesclavam com traços de ordem histérica¹². Esta mescla não se encerrava nos limites da histeria, mas se estendia às fobias, ilustrando a diversidade sintomática do quadro deste célebre paciente.

2.2. A angústia das fobias

O debate diagnóstico sobre as fobias é cheio de nuances. Em 1894, Freud as aproximou das representações obsessivas no contexto das neuroses de defesa (Freud, 1894/2023a). Já no ano seguinte, em 1895, somente as representações obsessivas permaneceram entre as neuroses de defesa (Freud, 1895[1894]/2023b). As fobias, em particular, foram distinguidas das obsessões, e em seguida movidas para o conjunto de sintomas típicos da neurose de angústia, a qual passaria a integrar o grupo das neuroses atuais perto do final da década, em 1898 (Freud, 1898/2023e). Estas nuances indicam haver certa variação na compreensão freudiana acerca das fobias, mas também apontam a permanência de um paralelo nosológico importante: nos quadros histéricos, o investimento do afeto nas inervações do corpo servia ao propósito de expressar uma experiência cujo sofrimento não pôde ser manifesto através do recurso às palavras; e no que se refere às fobias, a tentativa de expressar esse sofrimento resultava no surgimento abrupto de um estado de angústia em relação a uma ideia, objeto, animal ou circunstância que assumiam significação ameaçadora para a pessoa acometida (Freud, 1895[1894]/2023c).

Rosenberg (1994) comenta que a primeira elaboração freudiana sobre a angústia compreendeu o período dos anos 1894 e 1900, e esteve orientada por uma perspectiva econômica. Nesse contexto de estabelecimento dos fundamentos de sua obra, Freud concebeu que a libido desvinculada de suas representações encontraria na angústia um meio de expressão. Em 1909 as questões diagnósticas em torno das fobias voltaram a ser tematizadas com a publicação da história do pequeno Hans, a qual fora intitulada como *Análise de uma fobia em um menino de cinco anos* (Freud, 1909/2015). Aqui, a categoria formada pela histeria sofreu uma ampliação: além da forma caracterizada pela conversão, haveria a histeria de angústia. De acordo com Laplanche e Pontalis (2001), apesar da afinidade estrutural, nesta última o traço distintivo consistiria na dinâmica da fobia, que impera em todo o quadro. A emergência da angústia seria o resultado do processo de defesa

¹² A história do atendimento de Sergei permitiu entender como houve uma identificação com a mãe, demonstrada através da constipação intestinal, uma porção de histeria que se encontra na base da neurose obsessiva.

movido pelo Eu, que associa o estado emocional com algum objeto amedrontador, conferindo-lhe a significação de perigo. Segundo Gurfinkel (2003), seria uma característica das fobias a condição na qual as representações da angústia se encontram vinculadas a determinados objetos distantes dos originais.

A análise da fobia de Hans ocorreu de maneira pouco ortodoxa, por meio dos registros que o pai da criança encaminhava para Freud, que então concluiu que o contato com a sexualidade despertou no pequeno garoto o temor da castração¹³. Leite (2003) comenta que a temática sexual envolta na formação da fobia infantil nem sempre se refere aos genitais. Embora a criança experimente elementos da ordem da sexualidade, ela não compreende a complexidade do processo reprodutivo, pois, para ela, o que se coloca é a vivência do autoerotismo através das zonas erógenas e das pulsões¹⁴ em desenvolvimento, as quais objetivam obter prazer.

No entendimento de Freud (1909/2015), a condição fóbica de Hans apresentava um estado de angústia associado a um objeto específico que integrava sua realidade externa: o cavalo. “Para fobias como a do pequeno paciente, parece adequado classifica-las como ‘histeria de angústia’, mais especificamente uma histeria de angústia sem conversão, manifestada através de medo e fobias” (Freud, 1909/2015, p. 83). Desde os três anos de idade Hans se referia ao seu genital como “faz pipi”, e não raro comparava suas características com as da genitália de sua mãe (Freud, 1909/2015). Em determinada ocasião, o menino fora surpreendido pela mãe em um momento no qual se encontrava com as mãos em seu pênis. Ela o advertiu de que, caso continuasse, seu “faz pipi” seria cortado. No entendimento de Freud (1909/2015), este evento teria marcado “[...] o começo da angústia e da fobia, propício para o entendimento de um caso com esse estágio inicial, que em geral, infelizmente, é negligenciado ou silenciado” (Freud, 1909/2015, p. 14).

Do ponto de vista da constituição psicossesexual infantil, a advertência da mãe ocorreu durante a fase fálica¹⁵, na qual a libido seria dirigida para os genitais, tornando necessária a busca por um objeto que levasse à descarga do aumento da tensão, isto é, à

¹³ O complexo de castração caracterizaria um sentimento inconsciente de ameaça experimentado pela criança quando se coloca para ela a possibilidade de descobrir a diferença entre os sexos (Roudinesco; Plon, 1998).

¹⁴ A fonte da pulsão é sempre um processo somático que pode ser localizado em uma parte do corpo, uma vez que a vida psíquica do sujeito pode ser representada por intermédio da excitação, cujo objetivo é obter satisfação. O objeto poderá ser algo do mundo externo, bem como algo do corpo do indivíduo. A pulsão não pode ser confundida como algo da necessidade fisiológica, já que seguindo as ideias de Freud, trata-se de uma concepção fronteira entre o psíquico e o somático, algo como o representante psíquico das excitações (Perez, 2016).

¹⁵ É uma fase da organização infantil da libido que precede as fases oral e anal, caracterizada por ocorrer a união das pulsões parciais sob a primazia dos órgãos genitais. É nesta fase que ocorre a queda do Complexo de Édipo, O Complexo de Castração opera de maneira dominante.

experiência de prazer (Fiori, 1981). Na análise de Freud, Hans passou a buscar a figura feminina mais próxima, a mãe, a fim de alcançar essa descarga. Na cena inconsciente, a proibição do incesto fazia a função de interdição, forçando a repressão da fantasia, e nisto se faz notar a entrada para o Complexo de Édipo¹⁶: o pai passa a ocupar o papel de algoz, e no contexto da fantasia, ele deveria ser derrotado. Assim, a figura do pai entra em uma posição de ambivalência¹⁷ para a criança, já que o homem representa uma figura de amor, mas ao mesmo tempo, de ódio.

A inclinação erótica apontada pela mãe teve repercussões: com a advertência, um estado de angústia foi mobilizado em Hans, o que se refletiu na relação ambivalente com o pai, intensificando seus sentimentos agressivos. O estado de angústia não apenas se vinculou a um animal grande e amedrontador, os cavalos, como resultou no medo de ser mordido (Freud, 1909/2015). O sintoma em questão, a fobia diante dos cavalos, haveria se formado como uma tentativa de diminuir a angústia de castração¹⁸. Mas a angústia de Hans não se limitou aos cavalos, estendeu-se aos animais grandes em geral, cuja percepção o levava a pensar no tamanho do genital que estes possuíam. Até o momento da advertência feita pela mãe, ver o “faz pipi” era uma ideia de caráter prazeroso para Hans. No entanto, desse momento em diante, o prazer se transformou em desprazer, colocando em relevo a possibilidade de que Hans se sentisse insatisfeito com o tamanho de seu próprio genital. Ao avistar os animais de maior porte, essa insatisfação parecia se intensificar. Na dinâmica da fobia de Hans, esta era uma ideia cujo conteúdo não poderia alcançar as associações da consciência, fazendo com que a insatisfação também cedesse lugar para a angústia. Fosse no passado ou no presente, a angústia se tornou um afeto inevitável consumindo as demais sensações (Freud, 1909/2015).

Muito embora Hans nutrisse o desejo inconsciente de ficar com a mãe, o medo da castração se sobrepôs, de modo que os impulsos agressivos direcionados ao pai foram reprimidos, conduzindo à formação dos sintomas. Na perspectiva de Freud (1909/2015), as causas da fobia de Hans deveriam ser buscadas nos desejos de morte que mantinha em

¹⁶ “Conjunto organizado de desejos amorosos e hostis que a criança sente em relação aos pais. Sob a forma dita positiva, o complexo apresenta-se como na história de Édipo-Rei: desejo de morte do rival que é a personagem do mesmo sexo e desejo sexual pela personagem do sexo oposto. Sob a forma negativa, apresenta-se de modo inverso: amor pelo progenitor do mesmo sexo e ódio ciumento ao progenitor do sexo oposto. Na realidade, essas duas formas encontram-se em graus diversos na chamada forma completa do complexo de Édipo (Laplanche; Pontalis, 2001, p. 77).

¹⁷ Tendências e sentimentos opostos em relação a um mesmo objeto, marcados por amor/ódio.

¹⁸ Essa dinâmica patológica é melhor explicada em *Inibição, sintoma e angústia*, texto publicado em 1926, no qual Freud argumentou que o sintoma surgiria no lugar do real problema, o qual, favorecido pela repressão, fora suprimido da consciência.

relação a seu pai: aspirava dormir com a mãe e receber dela “pequenas carícias”, desejando que seu pai não retornasse de viagem. O desejo de morte poderia ser localizado em diferentes expressões de Hans, o que caracterizaria a situação edipiana normal. Todavia, a maneira exacerbada com a qual surgiu em sua história configurava um sintoma, uma vez que o conflito ambivalente representado pelo amor e o ódio assumiu um lugar central. O pai, visto como rival, não podendo deixar de ser odiado, era o mesmo pai que o menino sempre amou. Devido ao fato de estes impulsos evocarem o temor de sofrer algum castigo, o Eu não apenas julgou necessário disfarçar o afeto agressivo, como deslocá-lo para outro objeto: a *agressividade* endereçada à interdição do pai se transformou em *medo* perante um animal maior e mais forte, o cavalo. Por um lado, esse movimento duplo que levou ao disfarce e deslocamento do afeto permitiu com que Hans encontrasse uma maneira de conservar seu amor pelo pai, por outro, inibiu o ódio em relação ao vínculo paterno (Quinodoz, 2007).

O caso de Hans nos permite fazer um paralelo importante entre a histeria de conversão e a histeria de angústia: a repressão age em ambas as enfermidades separando o afeto da representação, mas, na histeria de angústia, a “[...] libido que foi liberada do material patogênico pela repressão que não é convertida, tirada da psique e usada numa inervação somática, mas sim se torna livre como angústia” (Freud, 1909/2015, p. 249). Vale notar que esse desfecho é mais que favorável à formação das fobias, as quais caracterizam a principal expressão dessa forma de histeria.

Desde o início, há um constante trabalho psíquico para de novo ligar psiquicamente a angústia liberada. No entanto, esse trabalho não leva a uma retransformação da angústia em libido, nem mesmo estabelece ligação com a libido. Resta, então, bloquear toda ocasião possível para o desenvolvimento da angústia, utilizando-se de anteparos psíquicos como a inibição, um veto, estruturas de proteção que aparecem como fobias, apontando a essência da enfermidade (Freud, 1909/2015, p. 251).

Hans já apresentava sinais de angústia desde muito antes de presenciar a cena da queda do cavalo na rua e associá-la à figura de seu pai. Apesar disso, a neurose propriamente dita surgiu apenas depois dessa experiência julgada pelo Eu como traumática, a partir da qual o animal em questão se tornou objeto de angústia (Gurfinkel, 2003). A representação e o afeto que organizaram o conflito em relação ao pai sofreram deformações e substituições antes que Hans tomasse consciência disso. O desenvolvimento de uma fobia implica, portanto, uma grande restrição da liberdade de movimento, ilustrando uma reação aos impulsos obscuros que se dirigem ao objeto fóbico (Ehrlich; Darriba, 2016).

A análise preliminar dos pressupostos teóricos da histeria e da fobia possui uma função específica na construção deste capítulo: reunir os sintomas que organizaram o

diagnóstico de Freud sobre a condição de Sergei. Em relação à histeria, a justificativa esteve na identificação de Sergei com a mãe, já no que se refere ao exame das fobias, foi precisamente a necessidade de compreender a natureza do medo dos lobos que tornou sua abordagem necessária. Finalizaremos com a avaliação daquela que suscitou inúmeras opiniões, mais ou menos favoráveis, sobre a posição diagnóstica de Freud: a neurose obsessiva.

2.3. Os rituais e ambivalências obsessivas

Considerada a segunda grande doença nervosa originada de um conflito psíquico infantil¹⁹, a descrição da neurose obsessiva como uma categoria nosográfica por Freud ocorreu em meados de 1896, em *Novas observações sobre as Neuropsicoses de defesa* (Freud, 1896/2023d). Assim como ocorre com a histeria e com as fobias, a formação da neurose obsessiva envolveria alguma ideia de natureza sexual, a qual o Eu julgou necessário seu afastamento da consciência, mobilizando o processo da repressão. No entanto, as repercussões desse processo patogênico são significativamente distintas:

A regra na histeria é que os motivos recentes para a enfermidade sucumbam à amnésia. Já na neurose obsessiva sucedem de outra maneira, os pressupostos infantis da neurose podem ter cedido a uma amnésia – frequentemente incompleta; mas as ocasiões recentes para o adoecimento se acham preservadas na memória. O recalque utiliza de outro mecanismo; em vez de esquecer, subtraiu-lhe o investimento afetivo, de modo que na consciência resta apenas um conteúdo ideativo diferente, tido por insignificante. A diferença entre a histeria e a neurose obsessiva está nos processos psíquicos que podemos construir por trás dos fenômenos (Freud, 1909/2013a, p. 56).

Separado de sua representação original, o afeto associar-se-á com outra ideia, desde que seja mais compatível com os juízos do Eu. Essa nova associação, que ocorre em decorrência da repressão, e por isso é apropriado chamá-la de secundária, resultaria em uma espécie de *falso enlace*, sendo este o mecanismo típico da neurose obsessiva (Freud, 1909/2013a). Desta forma, os pensamentos obsessivos caracterizam, essencialmente, recriminações que retornam incessantemente através da repressão. O conteúdo destes pensamentos está sempre relacionado com algum evento sexual vivenciado com prazer durante a infância. A pessoa acometida por obsessões se encontra em um estado de incerteza constante, o qual se fundamenta, em geral, em desejos, tentações, impulsos, ordens e

¹⁹ Neste grupo clínico a primeira seria a histeria.

proibições que evocam suas próprias experiências sexuais²⁰. Na perspectiva freudiana, desde a cena inconsciente já se impõe uma dinâmica de oposição contra o desejo sexual na neurose obsessiva, tento em vista o afeto doloroso que acompanha o seu surgimento:

[...] na neurose obsessiva a coisa original procura permanecer escondida. Quando o paciente pensa: “Se tenho o desejo de ver uma mulher nua, meu pai vai morrer”, o afeto penoso adquire claramente a matiz do inquietante, já dando origem a impulsos de fazer algo para prevenir a desgraça” (Freud, 1909/2013a, p. 16).

Na tentativa de se defender desses conteúdos psíquicos, as ideias obsessivas não apenas encontram um caminho para sua formação, como uma via de acesso para a consciência. O Eu consegue rechaçar a representação original graças à repressão, e seu retorno deformado, sob a forma da ideia obsessiva, acompanha o processo que Freud denominou como retorno do reprimido. “Portanto, o que oficialmente chamamos de ‘ideia obsessiva’ carrega em sua deformação algo da ideia original, os traços de luta defensiva primária. Sua deformação a torna viável, pois o pensamento consciente é obrigado a entendê-la mal como ao conteúdo onírico” (Freud, 1909/2013a, p. 58).

Outro traço distintivo da neurose obsessiva consiste na ambivalência que move as relações entre o indivíduo e seus pares. O amor e o ódio caracterizam seus dois grandes extremos: estes ilustram impulsos contrários que se satisfazem isoladamente, organizando, assim, a luta afetiva própria do ato obsessivo (Brum, 2021). A persistência dessa ambivalência é beneficiada pelo fato de esse ato depender de processos de natureza inconsciente. Por meio de uma formação reativa²¹, o amor consegue se manter entre as associações conscientes, atingindo intensidade suficiente para manter seu oponente reprimido (Freud, 1909/2013a). A pessoa que padece de obsessões se impõe inúmeros imperativos, os quais deverão ser seguidos a qualquer custo. Mas, se não cumpridos²², as consequências psíquicas assumem uma tônica agressiva, agravando ainda mais a condição de sofrimento.

²⁰ Com excessão da ênfase na vida sexual como fator causal, a descrição fenomenológica desse conjunto de características por Freud se aproxima dos traços que a história médica geral dos fenômenos obsessivos enfatizava por meio dos escrúpulos religiosos.

²¹ Um comportamento ou prática que assume um conteúdo contrário a um desejo reprimido, formado em oposição a ele. Aqui é possível citar como exemplo um amor profuso, tentando manter sob a via do recalque algo antagônico (Chemama, 1995).

²² Ao estabelecer a sanção já existe, em contrapartida, a oposição de que não poderá ser atendida. Traz-se como exemplo aqui a passagem apresentada em *Observações sobre um caso de neurose obsessiva* (Freud, 1909/2013^a, p. 20), na qual Ernst Lanzer, o homem dos ratos, precisava quitar uma dívida com o primeiro tenente, uma vez que ele havia pago o valor de um reembolso por ele. Ocupava-se mentalmente com a sanção: “*Não dar o dinheiro*” senão aconteceria a fantasia dos ratos com a mulher e o pai. E, segundo o modelo obsessivo, surgiu para combater a sanção, uma ordem que era como um juramento: —Você tem que pagar as 3,80 coroas ao primeiro tenente.

Quando há uma disparidade entre conteúdo ideativo e afeto, ou seja, entre o grau da recriminação e o ensejo para ela, um leigo diria que o afeto é demasiado grande para o ensejo [...]. O conteúdo ideativo conhecido chegou a esse lugar devido a um nexó errado. O fato da conexão errada também explica a impotência do valor da lógica para combater a ideia penosa (Freud, 1909/2013a, p. 35).

A mesma dúvida que nas medidas protetoras leva à incerteza e contínua repetição acabam por fazer com que essas ações protetoras tornem-se inexecutáveis. A obsessão é uma tentativa de compensar a dúvida e corrigir o intolerável, e, para tanto, o Eu conta com o auxílio do deslocamento. Certamente, já não é mais a ideia original que se encontra atuante. Em contrapartida, o afeto ali represado é o mesmo, exprimindo o impulso hostil em comandos e proibições.

É pertinente notar que as razões que conduzem à ação substitutiva são fortemente questionadas pela própria pessoa. Isto porque esta é uma ação realizada apenas como medida protetora, a qual se impõe devido a um impulso que precisa ser afastado. Tornam-se obsessivos os pensamentos que se realizam com um grande gasto de energia, uma vez que precisam ser preservados contra os esforços do eu para dissipá-los. O processo de pensar é sexualizado, ao passo que o prazer sexual é vivido sob essa ruminação mental sentida como uma satisfação sexual (Freud, 1909/2013a). Constatando a analogia entre a religião (na qual os ritos são dotados de sentido) e o cerimonial da obsessão (no qual esses mesmos rituais correspondem apenas a uma significação neurótica), Freud caracterizou essa neurose como a religião individual na história do obsessivo (Roudinesco; Plon, 1998). Nesta perspectiva, o fator que diferencia a histeria da neurose obsessiva deverá ser buscado na situação psicológica, não na vida instintual.

Entendemos que a escrita desse primeiro capítulo teve o objetivo atuar como uma bússula: guiar o leitor em direção à compreensão dos principais pressupostos teóricos concebidos por Freud sobre as neuroses de defesa – posteriormente designadas neuroses de transferência. Pensemos a construção narrativa desta pesquisa como uma colcha de retalhados, é chegada a hora de “costurarmos” mais uma parte. De agora a diante, acompanharemos a leitura diagnóstica de Freud a respeito da história de adoecimento de Sergei.

3. SERGEI, FREUD E A HISTÓRIA DE UMA NEUROSE INFANTIL (1918)

Em relação ao período de tempo no qual os relatos dos casos de Dora e de Ernst Lanzer²³ foram publicados, Sergei foi o terceiro e último caso conduzido por Freud. Um paciente grave, já atendido por outros psiquiatras, e desacreditado dos diagnósticos que recebeu sobre seu adoecimento: um quadro de loucura maníaco depressiva (Freud, 1918[1914]/2010d).

História de uma neurose infantil começa com as observações de Freud (1918[1914]/2010d) a respeito dos desafios da análise de Sergei. Em sua opinião, os diagnósticos atribuídos ao aristocrata não estavam corretos, pois, na verdade, tratava-se de um caso de neurose obsessiva originada na infância – daí o título do manuscrito. O adoecimento fora interrompido aos oito anos, possibilitando que Sergei levasse uma vida sem maiores problemas até os dezoito, idade na qual a afecção que o conduziu até Freud passou a se expressar. Neste manuscrito, o relato da análise enfatizou o conjunto de condições que desencadeou a neurose infantil de Sergei e seus desdobramentos durante a entrada na vida adulta²⁴. A compreensão das minúcias desta análise nos servirá de aporte para que, mais adiante, possamos contrapor a posição diagnóstica freudinana com a perspectiva de Mack-Brunswick, avaliando a especificidade de suas diferenças, mas também os possíveis diálogos com as concepções da psicanálise dos anos 1920.

3.1. O contexto familiar e as primeiras mudanças

Membro de uma família abastada da aristocracia rural, Sergei nasceu no natal de 1886, em uma fazenda localizada nas rivieras de Dniéper, na região sul da Rússia, a qual pertencia a seu pai (Pankejeff, 1971). O matrimônio dos pais ocorreu quando ainda eram jovens, e daí em diante não demorou para que ambos fossem acometidos por enfermidades distintas²⁵. Sergei era o filho mais novo, sua irmã, Anna, era dois anos mais velha que ele. Diante da presença da irmã, Sergei alimentava a ideia de que se ele fosse menina²⁶ teria se encantado

²³ Também conhecido como homem dos ratos (Freud, 1909/2013a).

²⁴ A história clínica de Pankejeff foi comentada por um grande número de autores, além dele mesmo, registrando suas memórias em uma autobiografia intitulada *My recollections of Sigmund Freud* (Pankejeff, 1971).

²⁵ A mãe do paciente era acometida por afecções abdominais, de maneira que se preocupava apenas com sua saúde. Havia também os fortuitos ataques de depressão do pai, um homem ativo, conhecido pelo seu cargo de político e com opiniões liberais (Pankejeff, 1971).

²⁶ À medida que a história do paciente vai se construindo durante o atendimento, é possível entender como a

pelas brincadeiras com bonecas. No entanto, como isto nunca lhe foi permitido, os soldados de lata se tornaram seu jogo favorito (Freud, 1918[1914]/2010d).

Entre as consequências dos problemas de saúde enfrentados pela mãe e pelo pai de Sergei, sobressai o fato de a primeira preocupar-se mais consigo do que com os filhos, ao passo que o segundo se tornava ausente durante os episódios depressivos. Daquilo que Pankejeff (1971) conseguia se lembrar acerca de sua infância, destacava-se a lembrança de ficar sob os cuidados de uma babá, chamava-se Nânia. Descendente de camponeses em uma época na qual ainda existia servidão, a babá nutria grande afeição por Sergei. Para Nânia, o menino era o substituto de seu filho, falecido ainda bebê, deslocando para ele todo seu amor materno.

No período em que a família de Sergei foi para Odessa, mudanças importantes aconteceram. A família, que até então vivia em uma propriedade rural, deslocou-se para a cidade quando Sergei tinha dois anos e meio. Nesta ocasião, Miss Oven, uma governanta inglesa, fora contratada para ajudar com os cuidados das crianças. Na época, Sergei estava com três anos de idade, e teria sido uma criança bem humorada e tranquila. O bom comportamento de Sergei levou a comentários nos quais fora sugerido que ele, e não sua irmã, havia nascido menina (Freud, 1918[1914]/2010d). Algo, todavia, aconteceu: Sergei não apenas tornou-se uma criança irritada e violenta, como até mesmo sádica com as pessoas com as quais convivia, gritando com elas como um selvagem. Este foi o primeiro evento que capturou a atenção de Freud.

Nesse período, a avó materna esteve presente na mesma casa que Sergei, e na tentativa de encontrar razões para a alteração de comportamento do neto, considerou que o ambiente lhe ofereceria elementos que poderiam explicar o que estava se passando. A avó tomou conhecimento sobre os desentendimentos entre Nânia e Miss Oven, passando a acreditar que mudança de caráter de Sergei fora provocada por estas circunstâncias. Ao passo que Ana, a irmã de Sergei, aparentava manter um bom relacionamento com Miss Oven, a governanta demonstrava detestar o menino. Esse impasse foi descrito pelas observações de Sergei (1971):

Por mais que se dessem conta da influência que a governanta exercia sobre mim, minha avó não se atreveu a dispensar ela e seguiu esperando a volta dos meus pais, que estavam demorando mais uma vez. Dessa forma, Miss Oven, que era uma psicopata e que com frequência agia sob influência do álcool, seguiu durante vários meses com suas maldades. É difícil dizer o que aconteceu realmente. Recordo-me que minha avó confirmou que de um lado estávamos Nânia e eu e do outro, Miss Oven, que travavam uma disputa (p. 19).

A segunda mudança observada por Freud ocorreu quando Sergei estava com cinco anos, período no qual a criança apresentava sintomas fóbicos²⁷ e de angústia. Ele conta que sofria de um medo que sua irmã soube fazer uso para atormentá-lo. Certa vez, Ana se aproximou do irmão dizendo que pretendia lhe mostrar a figura de uma linda menina, quando, na verdade, tratava-se da imagem de um lobo em pé. Sergei ficou amedrontado, gritava temendo que o lobo pudesse aparecer para devorá-lo: “É provável que a causa do meu estouro de raiva não tenha sido tanto o medo do lobo e sim a raiva²⁸ de Ana e o fato de ter zombado de mim” (Pankejeff, 1971, p. 23). O pequeno sentia medo de outros animais, de diferentes portes, a exemplo de cavalos, os quais também eram inquietantes para ele. Em certas ocasiões, quando presenciava alguém batendo em um cavalo, Sergei gritava, mas, noutras circunstâncias, ele mesmo sentia vontade de bater nos cavalos.

A terceira mudança sucedeu no momento em que os sintomas fóbicos foram substituídos pela aparição de sintomas da neurose obsessiva conteúdo religioso. Na tentativa de pôr fim na irritabilidade de Sergei, a mãe o iniciou na vida religiosa. Assim, todas as noites, antes de dormir, Sergei sentia que era impelido a realizar longas orações, fazer incontáveis vezes o sinal da cruz, além de beijar imagens sacras. O que contrastava²⁹ com a ruidosa cerimônia era o fato de lhe ocorrerem pensamentos profanos, sempre associados ao diabo. Sergei estava sujeito a ideias como “Deus-porco ou Deus-fezes” (Freud, 1918[1914]/2010d). Como registrou em suas memórias: “Não demorou muito para que eu começasse a questionar, perante a onipotência de Deus, o motivo para tanto sofrimento no mundo. Eu me sentia muitas vezes torturado, como se essas dúvidas fossem um pecado terrível” (Pankejeff, 1971, p. 21).

Outro comportamento também despertava a atenção de Freud:

Por esse tempo ele cumpria também uma peculiar cerimônia, ao ver gente que lhe causava pena, como mendigos, aleijados e velhos. Ele tinha que expirar ruidosamente para não se tornar como eles, e em determinadas condições também inspirar com força. Inclinei-me naturalmente a supor que esses nítidos sintomas de uma neurose obsessiva eram de um período e grau de evolução um tanto posterior aos sinais de angústia e ações cruéis com os animais (Freud, 1918[1914]/2010d, p. 18).

²⁷ Como parte das elaborações sobre a fobia, percebe-se o medo relativo a um objeto exterior, neste caso, a figura do lobo. O animal retornará na história do paciente em outros momentos. Torna-se tarefa fundamental recobrar em quais momentos há a menção ao lobo, para que ocorra o entendimento destas formações.

²⁸ Os sentimentos em relação à figura da irmã estabeleceram um modelo que marcou a vida do paciente.

²⁹ Aqui retorna o mecanismo da sanção presente na neurose obsessiva: “pensamentos estranhos e desagradáveis que, simultâneo as ideias, havia também uma — sanção, isto é, uma medida defensiva que era obrigado a tomar, para que a fantasia não se realizasse” (Freud, 1909/2013a, p. 53).

Os anos posteriores foram marcados por uma relação distante com o pai, muito embora nem sempre tivesse sido assim. No período da primeira infância, o contato era afetuosos, o menino se sentia orgulhoso do pai – com ele não só aprendeu o alfabeto, como também a ler em russo, queria ser como seu pai. Nânia, que acompanhava a relação, costumava dizer: “[...] a irmã pertencia à mãe, e ele ao pai, o que muito lhe agradara” (Freud, 1918[1914]/2010d, p. 18). Aproximando-se do final da infância, a convivência já não era mais a mesma. Sergei passou a ter a impressão de que o pai tinha predileção por sua irmã, sentindo-se, por isso, magoado. Todos os episódios narrados por Sergei associados ao mau comportamento findaram em seu oitavo ano de vida.

3.2. As consequências imediatas da primeira cena de sedução

No contexto da mudança de comportamento de Sergei quando ainda criança, as suspeitas recaíam sob a governanta inglesa. Aqui, duas memórias pareciam sustentar a hipótese de uma sedução precoce. A primeira recordação estava associada à ameaça que Miss Oven representava, delineando o complexo de castração³⁰ de Sergei. Após comunicá-la, manifestaram-se sonhos que não puderam ser completamente interpretados, os quais compartilhavam de um plano de fundo importante: o comportamento violento dirigido à governanta ou à irmã. De acordo com essa fantasia, não era o menino quem exercia o papel de passividade³¹ em relação à irmã, e sim o oposto, Sergei era o polo ativo. Inicialmente, Sergei recordou que “[...] ainda muito pequeno, na primeira propriedade, sua irmã o havia induzido a práticas sexuais” (Freud, 1918[1914]/2010d, p. 29). Lembrou, ainda, do momento em que recebeu a proposta para que mostrassem o “bumbum” um para o outro no sanitário, levando o ato a diante após o convite.

Na primavera, num período em que o pai estava ausente, as crianças brincavam no chão de um aposento enquanto a mãe trabalhava no cômodo vizinho. A irmã segurava seu membro e brincava com ele, ao passo que dizia coisas incompreensíveis sobre a Nânia: que “[...] Nânia fazia o mesmo com todo o mundo, com o jardineiro, por exemplo; que o

³⁰ A história de Sergei é marcada pela atitude complexa no que diz respeito à castração. “De um lado abominava, de outro, ele estava completamente pronto a admiti-la, e consolar-se com a ideia de ser amado como uma mulher pelo pai. Mas havia ainda uma terceira corrente psíquica, que rejeitava totalmente a castração, que fazia como se ela jamais houvesse existido como será possível perceber mais adiante” (Chemama, 2018, p. 31).

³¹ A sedução havia dado a meta passiva a Sergei: ser tocado nos órgãos genitais, muito embora na manifestação do sonho seja nítida a tentativa de Sergei em recobrar um lugar ativo. Ao longo da exposição, Freud (1918[1914]/2010d) pontuará o significado assumido por “passivo” e “ativo” para este caso.

colocava de cabeça para baixo e agarrava seus genitais” (Freud, 1918[1914]/2010d, p. 20).

O retorno da lembrança permitiu compreender a razão da emergência de suas fantasias: eram tentativas de apagar a lembrança de um evento que, posteriormente, assumiu a significação de uma ofensa à sua autoestima masculina. Aqui, como disse Freud (1918[1914]/2010d), a fantasia serviu ao propósito de substituir “[...] a verdade histórica pelo oposto desejável” (p. 20). O comportamento hostil endereçado à governanta, todavia, teve outra origem: os insultos de Miss Oven contra Nânia remetia à postura adotada por Anna. Dada a identificação afetiva entre a governanta e a irmã, Sergei exteriorizava com a primeira a mesma aversão que desenvolveu pela segunda em decorrência da sujeição à cena primária de sedução.

Chegado o período da puberdade, o relacionamento com a irmã parecia dar sinais de melhora. Sergei passou a buscar maior proximidade, mas logo foi repellido. Sentindo-se rejeitado, voltou suas atenções para uma camponesa que possuía o mesmo nome de sua irmã. Este foi um passo decisivo rumo à “[...] escolha heterossexual de objeto, pois todas as garotas por quem mais tarde se apaixonou, frequentemente com os mais claros indícios de obsessão, eram também criadas, cuja educação e inteligência tinham que estar bem abaixo das suas” (Freud, 1918[1914]/2010d, p. 22). O interesse pela camponesa não diminuiu a influência³² que a figura da irmã exercia sobre Sergei. Anna não apenas era dois anos mais velha, como dotada de grandes habilidades intelectuais, os relatos feitos por ele sugerem que invejava o respeito que o pai demonstrava em relação às habilidades da irmã. Assim, inibido intelectualmente, restava para Sergei se contentar com um apreço menor.

Por volta dos vinte anos, Ana passou a sofrer alterações de humor. Sentindo-se mais deprimida, se distanciou de seu círculo social. Em certa ocasião, a moça viajou para a fazenda de Xenia, irmã mais velha de sua mãe, localizada em Cáucaso. Duas ou três semanas após sua partida, a família de Sergei fora surpreendida com a notícia de que a jovem moça se encontrava à beira da morte. Anna havia se envenenado, passou dias sentindo dores fortes, mas sem comunicar a ninguém o que havia feito, o médico fora chamado para socorrê-la apenas quando a dor havia se tornado insuportável. Inicialmente, parecia que Anna poderia ainda se recuperar, porém, após duas semanas, ela faleceu em decorrência de uma insuficiência cardíaca (Pankejeff, 1971). Ao tomar conhecimento do falecimento da irmã, Sergei relatou que mal sofreu pelo ocorrido, obrigando-se a agir conforme o que a sociedade

³² Freud (1918[1914]/2010d) expôs como a escolha de Sergei evidenciava os objetos amorosos como substitutos em relação à sua irmã. Por trás dessa escolha havia uma tendência a diminuir a figura de Anna, determinante na escolha objetual, tendo em vista o contexto familiar marcado pelo constante sentimento de opressão.

esperava perante a perda de um familiar. Sergei experimentara, na verdade, o sentimento de alegria, tendo em vista que daquele momento em diante tornar-se-ia o único herdeiro da família. Este sentimento, aliás, repercutiu sobre as percepções de Freud: “Confesso que por um bom período essa informação me fez inseguro no diagnóstico do caso” (Freud, 1918[1914]/2010d, p. 23).

Ainda que em determinados momentos Freud tenha ficado em dúvida durante a condução do caso de Sergei, isto não fez declinar a convicção que tinha em relação ao diagnóstico da neurose obsessiva. Ao ouvir sobre a viagem que Sergei fez até a região na qual a irmã faleceu, Freud (1918[1914]/2010d) compreendeu a expressão da dor que havia sido renunciada: chegando lá, Pankejeff procurou pelo túmulo de um grande escritor que admirava e pôs-se a chorar. Durante a análise, o aristocrata se deu conta de que o pai costumava comparar os poemas da irmã aos daquele escritor.

Entender um pouco mais sobre o relacionamento entre Sergei e Anna possibilita olhar mais de perto o efeito da cena de sedução. Ao ressaltar a reação de Sergei diante das tentações promovidas pela irmã, Freud afirmou que o repúdio da prática sexual era dirigido para Anna, não para a cena de sedução e o prazer de ser tocado. Dessa experiência em diante, Sergei assumiu o objetivo de conquistar, no lugar de sua irmã, a figura mais próxima que tinha: Nânia. Naquele momento, seu comportamento estava diretamente influenciado por Anna, uma vez que queria ser tocado nos genitais novamente. A busca por quem pudesse satisfazê-lo foi guiada pela fala da irmã, quando proferiu que Nânia fazia o mesmo com outras pessoas. Sergei então começou a brincar com seu pênis na presença da babá, mas ela logo o advertiu, dizendo que aqueles que se comportavam assim poderiam ter uma “ferida”³³ no lugar. O efeito dessa comunicação foi tomado como uma ameaça, Sergei teve medo de perder seu pênis. Indo um pouco mais além, a sedução havia colocado para o paciente a meta sexual de ser tocado em suas genitálias, e Sergei obstinadamente se colocou à procura de outro objeto para atingir sua satisfação.

A angústia de castração foi reforçada no momento em que Sergei se deparou com a diferença sexual. Em certa ocasião, ainda quando criança, ficou observando sua irmã urinando acompanhada de uma amiga. A cena, por si só, já poderia fazê-lo entender as circunstâncias. Mas, segundo Freud (1918[1914]/2010d), ele assumiu outra postura: “[...] deu a si mesmo a explicação de que aquilo era o bumbum da frente das meninas. O tema da

³³ Aqui percebemos como o paciente foi barrado pelo complexo de castração.

castração³⁴ não estava eliminado com essa decisão; em tudo o que ouvia, encontrava novas alusões a ele” (p. 25). As consequências da sedução vivenciadas com a irmã não foram capazes de inibir o medo em relação ao complexo de castração. O impacto não apenas perdurou, como gradativamente o fez regredir³⁵ à fase sádico anal³⁶, uma vez que o desenvolvimento da sexualidade genital ainda não havia ocorrido. A constatação de Freud foi motivada por uma lembrança trazida por Sergei, na qual relatou que o abandono da masturbação ocorreu após a repreensão de Nânia, o que justificaria a mudança de caráter associada à Miss Oven.

Sua vida sexual, que começava regida pela zona genital, sucumbiu então a uma inibição exterior, e por influência dela foi remetida de volta a uma fase anterior, de organização pré-genital³⁷. Em consequência da supressão do onanismo, a vida sexual do garoto assumiu caráter sádico-anal. Ele se tornou irritadiço, atormentador, satisfazendo-se dessa maneira junto às pessoas e aos animais. Seu principal objeto era a querida Nânia, que ele sabia mortificar até lhe arrancar lágrimas. Assim ele se vingava dela pela rejeição sofrida, e ao mesmo tempo satisfazia seu desejo sexual na forma correspondente à fase regressiva (Freud, 1918[1914]/2010d, p. 25).

Após a repreensão de Nânia, Sergei endereçou sua libido para outra pessoa, aspirando à satisfação sexual que tanto almejava: seu pai. Por trás dessa escolha havia uma renovação da mais tenra eleição de objeto, por intermédio da identificação³⁸ e moldada conforme o narcisismo³⁹ do bebê. Ao fazer referência aos momentos em que a relação com seu pai não era conflituosa, Sergei expressava o orgulho que sentia daquele homem que lhe serviu como modelo. A sedução imposta pela irmã levou Sergei a assumir uma posição passiva, cuja meta consistia em ser tocado nos genitais. A satisfação desta meta fora buscada tanto em Anna quanto em Nânia, e a falta de êxito com elas alçou seu pai à posição de objeto (Freud, 1918[1914]/2010d).

Considerando o período da mudança de caráter, Freud (1918[1914]/2010d)

³⁴ O pensamento da castração o ocupava, mas ele ainda não lhe dava crédito, nem sentia medo. Uma comunicação do paciente nos abrirá o caminho para compreender a mudança de caráter que se evidenciou durante a ausência dos pais. Ele conta que deixou de se masturbar logo após a recusa e a ameaça de Nânia.

³⁵ “A regressão é uma noção de uso muito frequente em psicanálise e na psicologia contemporânea. Em geral, é concebida como um retorno a formas anteriores do desenvolvimento do pensamento, das relações de objeto e da estruturação do comportamento” (Laplanche; Pontalis, 2001, p. 400).

³⁶ Segunda fase do desenvolvimento psicosexual, ocorrida entre os dois a quatro anos de idade. Momento em que ocorre a organização da libido sob a primazia da zona anal. A relação objetual é marcada por significados ligados aos esfínteres e o valor atribuído às fezes (Roudinesco; Plon, 1998).

³⁷ “Fase do desenvolvimento psicosexual caracterizada pela organização das pulsões parciais sob o primado das zonas genitais; compreende dois momentos separados pelo período de latência: a fase fálica (ou organização genital infantil) e a organização genital propriamente dita” (Laplanche; Pontalis, 2001, p. 400). É a partir dessa organização sexual que Freud apresenta as fases oral, sádico anal e fálica.

³⁸ Pode ser entendido como um processo em que o sujeito assimila um a característica de um outro e a incorpora, ocorrendo uma transformação total ou parcial segundo o modelo assimilado (Roudinesco; Plon, 1998).

³⁹ Estado precoce em que todo o investimento libidinal da criança se volta para ela mesma (Chemama, 1995).

compreendeu que o comportamento do menino não poderia significar outra coisa senão a vontade de ser punido pelo pai. Os gritos serviram à tentativa de seduzir o pai, e assim envolvê-lo em uma relação sadomasoquista⁴⁰. Além disso, Freud completa, “[...] de acordo com a motivação do masoquismo, nesses castigos ele encontrava também a satisfação de seu sentimento de culpa” (Freud, 1918[1914]/2010d, p. 27). Embora as justificativas para a compreensão da mudança de caráter pudessem ser encontradas na regressão à fase sádico anal, faltava entender a partir de qual momento surgiram a angústia e a fobia. Analisando a recordação na qual Sergei ressaltou que “[...] antes não haveria angústia e, imediatamente após o evento ela teria se manifestado de forma atormentadora [...]” (Freud, 1918[1914]/2010d, p. 27), poderemos oferecer maiores explicações acerca do caso.

3.3. O sonho dos lobos e a cena primária

A recordação sobre a qual Sergei se referiu como sendo o início de sua angústia se tratava de um sonho:

Sonhei que era noite e que estou deitado em minha cama (ela ficava com os pés para a janela, diante da janela havia uma fileira de velhas nogueiras. Sei que era inverno quando sonhei, e era noite). De repente a janela se abre sozinha, e vejo, com grande pavor, que na grande nogueira diante da janela estão sentados alguns lobos brancos. Eram seis ou sete. Os lobos eram inteiramente brancos e pareciam antes raposas ou cães pastores, pois tinham caudas grandes como as raposas e suas orelhas estavam em pé como as dos cães, quando prestam atenção a algo. Com muito medo, evidentemente, de ser comido pelos lobos, gritei e acordei (Freud, 1918[1914]/2010d, p. 28).

Sergei relatou que na época em que este sonho lhe ocorreu, ele teria aproximadamente entre três ou quatro anos, caracterizando-o como seu primeiro sonho angustiante. A lembrança desse período foi associada ao medo que sentia em relação à imagem de um lobo contida em um livro⁴¹ de contos. Atentando-se aos detalhes, Freud interpretou que a cor dos animais seria uma referência às ovelhas criadas em grande quantidade na fazenda da família de Sergei. O pai tinha o hábito de leva-lo para ver os animais, e certa vez ocorreu uma epidemia grave e todas as ovelhas morreram (Pankejeff, 1971).

No que se refere aos lobos sentados na nogueira, este elemento do sonho remetia a uma história que ouvia do avô sobre o ataque sofrido por um alfaiate. Um lobo pulou sobre

⁴⁰ Neste contexto, sadomasoquismo pode ser entendido como o vínculo pré-genital ocorrido entre duas pessoas, de maneira que uma delas exerce o papel sádico e a outra pessoa o masoquista. A tentativa de incluir o pai em uma relação sadomasoquista se justificava, pelas razões que serão dadas mais a frente, pelo desejo de satisfazer o pai e ser satisfeito pelo pai (Freud, 1918[1914]/2010d).

⁴¹ Acha-se aqui, mais uma vez, a influência da figura de Anna e das atitudes deflagradas pela irmã.

ele e, na tentativa de se defender, arrancou o rabo do animal. Passado algum tempo, o alfaiate se deparou com o lobo mutilado e uma alcateia, embora tenha buscado refúgio em uma árvore, o lobo do primeiro ataque sinalizou para que os demais subissem uns nos outros até o alcançarem. O alfaiate reconheceu a presença do lobo que o havia atacado anteriormente, e então vociferou contra os animais para afasta-los. A história contada pelo avô apresentava elementos para entender o porquê das árvores, lugar no qual os lobos estavam durante o sonho. Entretanto, a passagem permitia compreender uma referência ao complexo de castração: o lobo que havia tido a cauda cortada pelo alfaiate. Durante a interpretação do sonho, Freud pôde ter acesso a um acontecimento do qual Sergei não se recordava inicialmente: a impressão causada pelos eventos foi convertida em uma zoofobia, evidenciando o fato desencadeador de seu adoecimento, a saber, o medo do pai.

O sonho relatado durante o curso do tratamento parecia dissimular algum elemento associado à neurose infantil, uma vez que todos os demais elementos apontavam para um acontecimento que, provavelmente, ocorreu de maneira diferente. Algo estava inoberto e a análise teria o objetivo de entender o que a cena inconsciente tentava ocultar. Na concepção de Freud (1918[1914]/2010d), “[...] é de esperar que esse material reproduza o material desconhecido da cena com alguma deformação, talvez deformado até em seu oposto” (p. 33). Quando Sergei enfatizava os detalhes do sonho que mais despertaram sua atenção, era possível destacar a deformação promovida pelo inconsciente para que o paciente não tivesse acesso a algo. Pankejeff destacava a completa calma e imobilidade dos lobos, além da atenção com que os animais o olhavam, enquanto Freud (1918[1914]/2010d) afirmava que em vez da imobilidade dos animais, havia algo em forte movimento. A interpretação do sonho apontava como Sergei havia despertado, pois havia algo para ser visto. O mais forte dos desejos agindo por trás da formação do sonho fora estimulado: a satisfação sexual que o paciente ansiava do pai.

A intensidade remontava a um rastro mnêmico, uma cena aparentemente esquecida, a qual ilustrava como poderia ser a satisfação sexual com o pai⁴². O contato com o início da interpretação deste sonho torna claro o horror sentido por Sergei ao falar a respeito da satisfação pela qual ansiava. O sonho encobria um desejo em relação ao qual ele não poderia ter acesso, algo tão íntimo que precisou ser reprimido. Um impulso estava na base desse desejo, dado que a imagem da ação noturna remetia a existência do complexo de castração:

⁴² Notavelmente a cena esquecida trazia o modelo por meio do qual a satisfação poderia ocorrer, mas, para obter o que era desejado, era preciso aceitar o papel que a cena o indicava.

“O medo⁴³ da castração tornou-se então o motor de transformação do afeto” (Freud, 1918[1914]/2010d, p. 35).

A prevalência do distúrbio neurótico entre os três e quatro anos de idade corroborava a tese freudiana, segundo a qual as experiências infantis são capazes de originar uma neurose. No caso de Sergei, em particular, a cena primária ocorreu quando ainda tinha apenas um ano e meio de idade: tratava-se do testemunho do *coito a tergo*, uma posição favorável para que o menino observasse os órgãos genitais de seus pais. A significação da imagem do homem erguido e a mulher curvada⁴⁴ foram transferidas para a posição do lobo⁴⁵ que o amedrontara. O estado afetivo estava associado à condição da postura erguida, ao passo que a imagem do animal era um representante do pai. Na perspectiva de Freud, a substituição apontava para o desejo de Sergei de se satisfazer sexualmente com o pai, mas, a castração, expressa pelo medo, impedia que tal desejo se concretizasse. Freud (1918[1914]/2010d) afirmou que o contato com a cena do coito entre os pais não exerceu efeito patológico no momento em que Sergei a testemunhou, apenas mais tarde, aos quatro anos de idade, corroborando o argumento central da sedução: as memórias traumáticas são ressignificadas conforme o curso do desenvolvimento sexual, indicando que o trauma é um fenômeno que se estabelece por efeito de um *a posteriori*⁴⁶ (Quinodoz, 2007).

Sergei supôs que o acontecimento que havia presenciado se tratava de um ato violento, ainda que algo naquela cena não estivesse em harmonia com a ideia de agressividade: a fisionomia da mãe expressava uma experiência de prazer, o que levou Sergei a considerar que o ato que lhe pareceu agressivo, na verdade, envolvia alguma satisfação. Ao narrar a ocasião na qual a irmã o amedrontava com a imagem do lobo, o medo que ali se instaurou fazia referência a uma transformação regressiva: satisfazer-se da mesma forma que sua mãe. Assim, a angústia proveniente do sonho denunciava a recusa do desejo de ser satisfeito sexualmente pelo pai. E não apenas isso, Sergei recusava-se, ainda, em gozar como a mãe.

De acordo com Freud (1918[1914]/2010d), “Sua última meta⁴⁷ sexual, a atitude

⁴³ Aqui, o medo da castração pode ser entendido como exercer o papel da mãe na cena esquecida.

⁴⁴ A respeito da cena que Sergei acreditava ter assistido e os detalhes nela contidos, agora podemos dizer que aquilo que o paciente recusava, ainda que fizesse parte da satisfação pretendida, era assumir o lugar da mãe naquela cena. Queria satisfazer-se com o pai, mas não sentir a dor que acreditava que mãe teria sentido (Quinodoz, 2007).

⁴⁵ O medo dos lobos era, na verdade, o medo do pai. Ser mordido por eles equivaleria a ser comido pelo pai.

⁴⁶ “O *a posteriori* é uma das únicas noções psicanalíticas que permitem compreender os mecanismos da mudança psíquica. Muitas vezes confundida com uma simples significação de retrospectiva, trata-se, de fato, de noção complexa que envolve a concepção psicanalítica da temporalidade e a teoria do trauma” (André, 2013, p. 2). Em sua ideia mais geral, pode-se entender como uma significação poderá surgir “depois” que transcorrido o acontecimento, em um segundo momento, causando influências ao reparer.

⁴⁷ Sergei desejava ser satisfeito sexualmente pelo pai. No entanto, uma vez que pelas leis morais não poderia

passiva para com o pai, havia sucumbido a uma repressão, e a angústia ante o pai havia tomado seu lugar na forma da fobia de lobos” (p. 41). A força motriz para a repressão estava na ameaça sob a qual se encontrava o narcisismo de Sergei. Na tentativa de se rebelar contra a castração, a libido genital se opôs à satisfação que culminaria na abdicação de seu membro, e assim Sergei pôde se defender da atitude passiva assumida ante ao pai. A respeito disso, Freud apontou que:

Desde a sedução a sua meta sexual era passiva, ser tocado nos genitais, e transformou-se então, pela regressão ao estágio anterior da organização sádico-anal, em masoquista, ser castigado, golpeado. Era-lhe indiferente se esta meta seria alcançada com o homem ou com a mulher. Sem considerar a diferença de sexo ele havia passado da Nânia para o pai, havia solicitado da Nânia que tocasse no seu membro, e tinha desejado provocar o castigo do pai. Os genitais não eram levados em conta; era na fantasia de ser golpeado no pênis que ainda se expressava o nexo oculto pela regressão. Agora a ativação da cena primária no sonho o levava de volta à organização genital. Ele descobriu a vagina e a significação biológica de masculino e feminino. Compreendeu que ativo era igual a masculino, e passivo a feminino. Sua meta sexual passiva tinha agora que se transformar em feminina e adotar a expressão “ser possuído pelo pai”, em vez de “ser golpeado por ele no órgão genital ou nas nádegas”. Essa meta feminina sucumbia agora à repressão e era obrigada a ser substituída pela angústia diante do lobo (Freud, 1918[1914]/2010d, p. 41).

Reconhecendo-se na mãe, Sergei, por conseguinte, identificava-se com uma mãe castrada, sendo essa outra ameaça que não aceitava. Na perspectiva de Freud (1918[1914]/2010d), a satisfação sexual com o pai impunha como condição prévia a aceitação de ser como a mãe. Noutras palavras, seria preciso consentir com a castração: “Se você quer ser satisfeito pelo pai, você deve aceitar a castração, como a mãe; ‘mas isso eu não quero’. Um claro protesto de sua masculinidade!” (Freud, 1918[1914]/2010d, p. 42).

3.4. Discussões sobre a cena: real ou imaginada?

Sergei teria sido capaz de recordar um evento tão antigo, ocorrido quando tinha apenas um ano e meio de idade, ou o relato dessa memória seria o retorno de uma fantasia pregressa estimulada durante a vida adulta? Na perspectiva de Freud (1918[1914]/2010d), as cenas primárias rememoradas durante curso de uma análise não seriam lembranças propriamente ditas, e sim produtos de uma construção psíquica mobilizada pelo próprio processo

obter tal satisfação, o recalque operou através de uma substituição. Se por um lado sentia medo dos lobos, por outro havia a proximidade com o algoz, pois “[...] a experiência nos leva a entender que no recalque seja substituído por uma promessa de felicidade na forma de algum tipo de ativismo sexual ou de satisfação absoluta” (Perez, 2009, p. 16).

terapêutico. O período da infância interferiria diretamente na constituição da neurose, definindo, em grande medida, os pontos de fixação a partir dos quais as dificuldades oriundas da maturação do desenvolvimento psicosexual irão se expressar (Freud, 1918[1914]/2010d).

Os elementos que fundamentaram a concepção de Freud sobre a formação das neuroses foram enumerados pelo próprio autor: “O conflito atual, o afastamento da realidade, a satisfação substituta na fantasia, a regressão ao material do passado, tudo isso constituiu desde sempre boa parte de minha teoria” (Freud, 1918[1914]/2010d, p. 48). Embora a história clínica de Pankejeff caracterizasse os efeitos do adoecimento neurótico durante a vida adulta, as marcas da primeira infância eram inegáveis. Neste sentido, a narrativa da cena primária caracterizava o elemento principal para compreender a solução ilustrada pelo sintoma infantil. Ela, a cena primária, seria a reprodução de uma realidade experienciada por Sergei. Ainda que a fantasia estivesse operando de maneira subjacente nos relatos do paciente, o testemunho do menino perante a cena do coito não poderia ser desconsiderado. A cena do coito dos pais alimentou em Freud a certeza de que a castração poderia ser uma questão relevante, tendo em vista as posições físicas e psíquicas assumidas pelos pais. Conforme a interpretação do caso foi se desenvolvendo, Freud entendeu que a significação daquela cena para Sergei não fora a da cópula entre os pais, e sim entre animais. Assim, havia boas razões para acreditar que o processo que se impôs na noite do sonho foi o da transferência da imagem dos animais para a de seus responsáveis, inferindo que todos deveriam copular da mesma forma.

As condições a partir das quais a representação do coito entre os animais foram transferidas para a imagem de seus pais foram buscadas nas memórias de Sergei, haveria algum evento concreto que pudesse ser vinculado com cena do coito (Freud, 1918[1914]/2010d). Dada à significação que as posições de seus pais durante a cena adquiriram na emergência da angústia, Freud afirmou não poder renunciar à hipótese de que o paciente tivesse observado um coito. Todavia, “[...] não foi talvez um coito entre os pais, mas sim de animais, aquele que o menino observou e então atribuiu aos pais, como se tivesse deduzido que os pais também não o faziam de outro modo” (Freud, 1918[1914]/2010d, p. 49). O que sustentava esse argumento era o fato de os lobos do sonho serem como cães pastores e, assim como eles, aparecerem no desenho. Neste momento do relato, Freud (1918[1914]/2010d) comentou que, pouco antes do sonho, Sergei foi levado várias vezes para a fazenda da família, e que lá observou grandes cachorros brancos, e possivelmente

testemunhou o coito dos animais. Assim, o que se acrescentou ao estado de excitação na noite do sonho fora a transferência para a figura de seus pais, com todos os detalhes possíveis, da “[...] imagem mnemônica recém adquirida, mediante a qual se tornaram possíveis aqueles poderosos efeitos emocionais” (Freud, 1918[1914]/2010d, p. 49). A exposição desses fatores tornou possível a compreensão das impressões que o menino viveu algumas semanas ou meses antes. O deslocamento da figura dos cachorros da fazenda para os pais ocorreu como uma tentativa de buscar em suas memórias uma cena real na qual seus responsáveis estivessem juntos, de maneira que pudessem se vincular com a situação do coito.

Era uma tarde de verão, o pequeno Sergei fora acometido por malária, os pais estavam no quarto enquanto a criança dormia. Ambos trajavam roupas brancas quando ele acordou, porém a cena não era nada parecida com aquela sustentada até então. Todo o contexto narrado surgiu, na verdade, como fruto das experiências de Pankejeff com os cachorros da fazenda. O menino ansiava espreitar o momento de intimidade dos pais, tal como havia feito com os animais. A cena fantasiada surgiu como fruto dos eventos narrados anteriormente, como se, de fato, tivesse sido real. Assim sendo, “[...] o efeito a posteriori tem seu intervalo bastante reduzido; agora diz respeito apenas a alguns meses do quarto ano de vida, e não remonta absolutamente aos primeiros anos obscuros da infância (Freud, 1918[1914]/2010d, p. 50).

3.5. Da fobia à neurose obsessiva

Entre as mudanças enumeradas por Freud, a terceira fazia referência à transformação dos sintomas fóbicos em obsessivos. Tal mudança ocorreu quando Sergei tinha em torno de quatro anos e meio, e fora motivada por uma intervenção feita por sua mãe. A irritabilidade e inquietação de Sergei não cessavam, e na esperança de pôr fim a esses comportamentos a mãe resolveu utilizar da doutrina religiosa para lhe ensinar sobre a bíblia. Mesmo a emergência da angústia não foi capaz de fazer cessar suas condutas rudes, a diminuição, na verdade, ocorreu de maneira gradativa, até chegar o momento da devoção religiosa. Embora a iniciação nos ritos religiosos tenha cumprido o papel de encerrar a fase anterior, diz Freud (1918[1914]/2010d), “[...] acarretou a substituição dos sintomas de angústia por sintomas obsessivos” (p. 54). Até aquele momento, Sergei manifestava dificuldade para dormir, uma vez que temia ter pesadelos. Da iniciação religiosa em diante, começou a sentir o impulso lascivo de beijar imagens sacras e realizar incontáveis vezes o sinal da cruz.

Figura presente durante a infância, Nânia escutava todas as oposições e questionamentos que o menino apresentava frente aos dogmas religiosos. Entre as primeiras contestações esteve a dúvida quanto a possibilidade de Cristo também ter possuído um traseiro. Revoltado com a história de sofrimento de Cristo, dirigiu a Deus⁴⁸ toda sua insatisfação por ter permitido tamanha dor ao próprio filho. Se, por um lado, a revolta ilustrava a identificação de Sergei com Cristo, facilitada pela compatibilidade da data de seu nascimento, por outro, a dúvida dava expressão para uma postura homossexual reprimida. Sergei recorria à ruminação como uma alternativa para não ser desfrutado como se fosse uma mulher, evitando, assim, ser colocado no lugar ocupado pela mãe na célebre cena primária. A ambivalência direcionada ao pai, por sua vez, constituía a força motriz para atacar a religião. Nessa linha de raciocínio, o pai, então, seria Deus, mas “[...] o Deus que a religião lhe impunha não era um verdadeiro substituto para o pai. O amor a esse pai lhe proporcionou a severidade crítica. Ele se opôs a Deus, defendendo na verdade o velho pai contra o novo” (Freud, 1918[1914]/2010d, p. 65).

Do ponto de vista de Freud (1918[1914]/2010d), as lembranças infantis que remontavam ao período no qual ocorreu a iniciação nos ritos religiosos eram, na verdade, reflexões formuladas por um adulto de quase trinta anos, que, muito provavelmente, as estava transpondo para um passado remoto. Nesta perspectiva, a compreensão da gênese dessas ruminações deveria ser buscada no desenvolvimento psicosssexual de Sergei. Após ser rejeitado por Nânia, e vivenciado o corte da atividade sexual primária, o sadismo e o masoquismo foram as direções tomadas pelo desenvolvimento sexual.

A relação com o pai, que deveria conduzi-lo a meta sexual de ser castigado por ele, foi recuada a um estágio ainda mais primitivo, pela objeção de sua masculinidade narcísica. A partir do sonho ele era homossexual no inconsciente, na neurose estava ao nível do canibalismo; e permaneceu predominante a antiga postura masoquista. Todas as três correntes tinham metas sexuais passivas; era o mesmo objeto, o mesmo impulso sexual, mas este havia experimentado uma cisão em três níveis diferentes (Freud, 1918[1914]/2010d, p. 57).

3.6. O lugar do erotismo anal diante do complexo de castração

⁴⁸ O deslocamento para as figuras “Deus” e “Cristo”, a partir do contexto religioso em que operavam os sintomas da obsessão, eram, na verdade, algo sobre a relação de Sergei para com o próprio pai. Sergei deslocava para o relacionamento de Cristo e Deus Pai a atitude de caráter masoquista marcada pela ambivalência experimentada com a figura de seu pai, dessa maneira, o contato com a história sagrada serviu como material para sublimar a postura masoquista (Machado, 2021).

A neurose obsessiva que caracterizava o estado de adoecimento de Sergei teve origem a partir da organização sádico anal dos impulsos instintuais. A influência direta destes impulsos poderia ser observada nas perturbações sofridas em sua relação com o dinheiro (Freud, 1918[1914]/2010d).

Corroborando a hipótese da organização sádico anal, desde criança suas fezes assumiram essa significação. Sergei era o único herdeiro do pai e de um tio materno. Tornou-se muito rico, e prezava que as demais pessoas olhassem para ele de acordo com essa condição. Se, por algum motivo, não fosse visto dessa maneira, como um homem muito rico, sentia-se ofendido por não ser reconhecido pelo poder aquisitivo que detinha. Segundo Freud (1918[1914]/2010d), as posses eram o seu maior privilégio, de tal modo que “[...] o dinheiro se subtraía ao seu controle consciente, significando alguma coisa a mais para ele” (p. 68). Sergei demonstrava uma postura incoerente em relação ao tema: em determinados momentos se mostrava benevolente, noutros miserável. Esse comportamento era concomitante a uma constipação, a qual ocorreu no último estágio da doença.

Em sua enfermidade da época adulta, período no qual deu início ao atendimento com Freud, Pankejeff fora acometido por distúrbios intestinais, acostumando-se com lavagens que um acompanhante lhe fazia. De acordo com Freud (1918[1914]/2010d), a principal queixa se referia ao “[...] mundo, que para ele, estava envolto em um véu, ou que ele estava separado do mundo por um véu” (p. 76). O rompimento deste véu ocorreria no momento da lavagem que um acompanhante realizava, possibilitando a passagem das fezes pelo ânus. Somente após o alívio intestinal, Sergei voltava a se sentir saudável. A neurose infantil estava na base da manifestação dos sintomas intestinais, projetando a porção de histeria que habitualmente pode ser identificada em uma neurose obsessiva. Quando Sergei se lamentava ao dizer que “não podia mais viver assim” (Freud, 1918[1914]/2010d, p. 68), o sofrimento remontava a um episódio em que havia escutado a mãe expressar-se da mesma maneira ao retornar de uma consulta médica devido a hemorragias e fortes dores. A reprodução do lamento não só destacava a identificação com a mãe, como o fato de Sergei haver incorporado a afirmação materna aos seus registros inconscientes.

Quando criança, sentia medo de contrair disenteria, dado que em alguns momentos suas fezes continham sangue. Identificado com a mãe, o sangue nas fezes se tornaram o equivalente dos sangramentos menstruais (Quinodoz, 2007). Essa equivalência remetia ao papel da mulher na cena originária – o coito entre os pais que acreditava ter testemunhado: Sergei deduziu que a mãe havia adoecido em consequência do que o pai havia feito. Partindo

deste raciocínio, o padecimento não seria resultado de uma doença do ventre, e sim do intestino. Na prática, o real significado do medo de ficar tão doente quanto a mãe era o desprezo de se identificar com ela, e, assim, assumir o mesmo papel na relação sexual (Quinodoz, 2007).

Freud (1918[1914]/2010d) comenta que o temor de Sergei era a prova de que na elaboração posterior da cena primária

[...] ele se pusera no lugar da mãe, invejando essa relação com o pai. O paciente concebeu uma imagem subversiva da sexualidade dos adultos, bem como a sua, traçando a partir de uma perspectiva distorcida uma teoria sexual infantil preenchida pelo erotismo anal. O órgão que se podia manifestar a identificação com a mulher, a atitude passiva homossexual diante do homem, era a zona anal. Tivemos que supor que durante o sonho ele entendera que a mulher era castrada, que tinha no lugar do membro masculino uma ferida que servia para o ato sexual, que a castração era a condição para a feminilidade, e que devido à ameaça dessa perda ele reprimia a atitude feminina diante do homem e despertara com a angústia do entusiasmo homossexual (Freud, 1918[1914]/2010d, p.85).

A angústia de castração se intensificou no momento em que Pankejeff compreendeu que a mulher era passível de ser castrada. Se, por um lado, essa compreensão reforçou a identificação com a mãe, por outro, evidencou o lugar de passividade feminina assumida diante do pai. Tironi (2013) comenta que a predisposição homossexual foi reprimida, mas reapareceu através das perturbações no intestino, ativamente erotizadas. Podemos perceber que o êxito da repressão da posição feminina consistiu em deslocar estes impulsos para os sintomas intestinais. Assim sendo, a identificação do pai como figura castradora agia como a fonte de uma profunda agressividade inconsciente, enquanto a culpa que assolava Sergei era uma resposta à agressividade que experimentara.

Neste momento da história clínica, Freud (1918[1914]/2010d) insiste em retomar o momento da cena originária, o objetivo consistia em destacar um fragmento de grande importância para a interpretação dessa narrativa: ao acordar e ter tido a impressão de que havia visto a cena de sexo entre seus pais, Sergei interrompeu a união do casal através de uma evacuação, a qual fez o garoto gritar. Na perspectiva de Freud (1918[1914]/2010d), esta seria uma expressão clara de excitação típica de sua constituição psicosexual, a evacuação representava o sentimento de hostilidade de Sergei em relação ao ato dos pais, mas também poderia ser uma forma de presentear. “Na identificação com a mulher (mãe) ele está disposto a presentear o pai com um filho, e tem ciúmes da mãe” (Freud, 1918[1914]/2010d, p. 88). Ademais, havia neste cenário um elemento importante de sua relação com Deus: as ideias obsessivas que pautavam a relação conflituosa entre Deus e os excrementos foram o plano de

fundo para que Sergei pudesse presentear Deus com um filho. Há mais uma possibilidade de interpretação relativa ao abandono das fezes, a qual Freud (1918[1914]/2010d) compreendeu como uma exteriorização da castração: entregar as próprias fezes seria uma atitude de amor. Vieira (2012) compreendeu que este era o preço que Sergei teve que pagar para obter o amor do pai.

Corroborando a ideia do protótipo da castração, Freud (1918[1914]/2010d) expôs brevemente uma alucinação vivida por Pankejeff aos cinco anos de idade. O episódio precedeu o período de iniciação nos ritos religiosos:

Quando eu tinha cinco anos de idade, brincava no jardim ao lado de minha babá e com meu canivete fazia um corte na casca de uma das noqueiras que também aparecem no meu sonho. De repente notei, com terror indizível, que havia cortado o dedo mínimo da mão (direita ou esquerda?), de forma que ele estava preso somente pela pele. Não sentia nenhuma dor, mas uma grande angústia. Não me atrevi a dizer nada à babá, que estava a poucos passos de distância; caí sobre o banco mais próximo e lá fiquei sentado, incapaz de olhar uma vez mais para o dedo. Finalmente me tranquilizei, dei uma olhada no dedo, e vi que estava ileso (Freud, 1918[1914]/2010d, p. 115).

Desta forma, a alucinação resultaria do reconhecimento da castração. O episódio alucinatório haveria sido motivado pela história de um parente que nasceu com seis dedos no pé, necessitando amputar um deles. Com base neste conto familiar, Sergei formulou a hipótese de que as mulheres não tinham pênis porque este haveria sido cortado no momento do nascimento. A hipótese da castração feminina reforçava a representação do seu pai na posição daquele capaz de castrar a quem ele entendesse que merecia ser castigado. Ao mesmo tempo em que essa representação era causa de uma agressividade de ordem inconsciente, ao ponto de Sergei desejar a morte do pai, instaurava-se um sentimento de culpa devido ao amor que também sentia por ele. Segundo Quinodoz (2007), a via pela qual se deu o desenvolvimento de Sergei “[...] não é senão a do complexo de Édipo positivo, segundo Freud, a mesma seguida por todo neurótico” (p. 181).

3.7. A lembrança encobridora e seus desdobramentos

Próximo do término do tratamento, elementos importantes para a compreensão da história clínica emergiram⁴⁹. Ainda no começo do tratamento, Pankejeff recordou de uma situação da infância, referente ao período no qual o comportamento hostil subitamente se transformou em angústia. O menino acompanhava uma borboleta quando o inseto pousou em

⁴⁹ É comum que, ao se aproximar do final do atendimento, novas lembranças apareçam, indicando que estas poderiam ter se mantido suprimidas por muito tempo.

uma flor, acometido por um estado de medo intenso fugiu chorando. O medo em relação à borboleta era semelhante ao do lobo – em ambos os eventos, o que se expressou fora o pavor ante a castração. Latente nessa lembrança encobridora estava a representação de uma babá que trabalhou na residência de seus pais antes de Nânia, chamava-se Grouscha.

A posição na qual Sergei a viu limpando o chão o remeteu à postura de sua mãe na cena originária, agachada com as nádegas à vista. O garoto reagiu urinando no piso, e a resposta de Grouscha ao seu comportamento fora vista por ele como uma ameaça de castração. Para Freud (1918[1914]/2010d), determinou-se ali a ligação entre a babá, a mãe e o lugar da mulher na cena originária. Tomado pelo desejo sexual, Sergei assumiu a representação de seu pai expressando um comportamento que o colocava em uma posição ativa. Nas palavras de Freud (1918[1914]/2010d): “A excitação sexual se apoderou dele, que se comportou em relação a ela como macho, como seu pai, cuja ação ele só pudera entender na época como uma micção” (p. 120). Estabeleceu-se, então, uma conexão significativa em relação à cena primária e a decorrente compulsão amorosa, instaurando um requisito amoroso que evidenciava a compulsão (Conte, 2018).

No paciente havia um empenho em rebaixar o objeto amoroso. Isso deve ser referido à reação contra a pressão da irmã que lhe era superior [...]. A lembrança da babá menina que limpava o chão, em posição rebaixada, sem dúvida, trouxe à luz essa motivação. Todos os objetos amorosos posteriores eram pessoas substitutas dela, que havia se tornado o primeiro substituto da mãe pelo acaso da situação (Freud, 1918[1914]/2010d, p. 123).

A experiência ocorrida com Grouscha destacou-se, assim, como a primeira repercussão da cena originária. Nesta situação, em particular, Sergei se comportou quase como um protótipo de seu pai. A sedução, todavia, conduziu Pankejeff a uma postura passiva, tendo em vista que o episódio com a irmã organizou a meta de ser tocado nos genitais – vale notar que esta meta havia sido preestabelecida com o comportamento *voyeur* de Sergei ao testemunhar o que acreditava ser o comércio amoroso entre os seus pais.

A essa altura do tratamento, Freud (1918[1914]/2010d) acreditava que a tarefa da análise já haveria sido cumprida, uma vez que, ao apreender a cena com a babá, o paciente não demonstrava o mesmo sofrimento que o levou para a análise. Assim, “[...] a partir de então não havia mais resistência. A velha teoria do trauma, que afinal se baseava em impressões da prática psicanalítica, retornou subitamente à vigência” (Freud, 1918[1914]/2010d, p. 124).

O medo do lobo, a perturbação do intestino e a crença obsessiva compuseram o grupo de transtornos infantis que tornaram Sergei propenso ao adoecimento neurótico (Lisondo, 2020). O adoecimento suscitado ainda durante a infância, portanto, ofereceu as condições patológicas a partir das quais se desenvolveu a neurose em idade adulta. A este respeito, Freud (1918[1914]/2010d) destacou a necessidade de reconhecer importância teórica à análise de neuroses infantis, o que permitiria compreender com maior nitidez as enfermidades da vida adulta – não raro diagnosticadas e tratadas unicamente como fruto das questões da maior idade. Em sua perspectiva, a interpretação da história de Sergei fora beneficiada pelo entendimento das sutilezas de seus sintomas infantis. Admitindo que a neurose teria sido solucionada espontaneamente quando ainda criança, o trabalho investigativo exigiu um olhar mais cauteloso sobre os sintomas durante a análise. No entanto, para Freud (1918[1914]/2010d), o registro do tratamento de Pankejeff não estaria completo caso não fossem abordadas as elaborações que o paciente trouxe ao final da análise.

Além do evento envolvendo Grouscha, outra lembrança, algo sobre seu nascimento, conseguiu tornar-se consciente. Sergei (1971) afirmava ter nascido com uma coifa, e que isto fez dele uma pessoa sortuda, salvaguardada de qualquer mal. Apesar disso, no momento em que recebeu o diagnóstico de blenorragia, sentiu-se a mercê da própria sorte. Na leitura proposta por Freud (1918[1914]/2010d), “[...] ante a essa injúria ao seu narcisismo, ele desmoronou. Também sua fobia de lobos irrompeu quando ele se achou ante o fato de que a castração era possível, e claramente situou a gonorreia na mesma linha da castração” (p. 129). A queixa se colocava como uma tentativa de realizar uma fantasia-desejo, expressando uma certeza que Sergei nutria: a de que a cura seria alcançada ao retornar ao amparo materno para que pudesse nascer outra vez (Freud, 1918[1914]/2010d). Freud compreendeu que o rompimento e abandono do véu eram elementos da análise que remetiam à cena originária. Considerando os eventos da história de Sergei, Freud (1918[1914]/2010d) assumiu que a fantasia-desejo teria outro propósito: deleitar-se no coito com o pai. A exigência para que o renascimento pudesse ocorrer era a de que um homem lhe oferecesse esse clister. Ao desejar estar no lugar da mãe, Pankejeff, mais uma vez, se colocava na posição de passividade. Nascer novamente não era seu único intuito, também aspirava consumir o desejo sexual em relação ao pai, obtendo prazer e proporcionando-lhe um filho. “Portanto, a fantasia de renascimento era apenas a reprodução mutilada, censurada, da fantasia-desejo homossexual” (Freud, 1918[1914]/2010d, p. 132).

Neste momento, estamos diante das representações que organizaram a fixação no pai: 1) presenteá-lo com um filho, mesmo pondo à prova sua masculinidade; e 2) ser satisfeito pelo pai. Vale notar que, em ambas as representações, a homossexualidade teve oportunidade para se expressar com grande intensidade. Por fim, Freud (1918[1914]/2010d) ainda pontuou que o desejo de retornar ao útero, dirigido ao pai e à mãe, poderia ser melhor compreendido sob o prisma da bissexualidade psíquica: “[...] as duas fantasias se revelam então como sendo simétricas, que expressam, segundo a atitude masculina ou feminina de cada um, o desejo de relações sexuais com o pai ou com a mãe” (p. 137). Seguindo a análise e o detalhamento dos diferentes elementos responsáveis pela predisposição bissexual, Freud (1918[1914]/2010d) concluiu que a predisposição heterossexual prevaleceu em razão de a identificação de Sergei com o pai tê-lo direcionado ao complexo de Édipo positivo. Freud deu como encerrado o atendimento do paciente, uma vez que a repressão da predisposição homossexual havia permitido a sublimação, guiando Sergei em direção à cura – ao menos até aquele momento.

3.8. Freud *versus* Sergei: o porquê para a neurose

A história clínica de Sergei é repleta de sutilezas, um caso que nos permite acompanhar os alcances da teoria da sexualidade que Freud desenvolveu ao longo de suas publicações. Sobressaiu, neste caso, a elucidação da origem das neuroses expressas nos adultos, a qual remontava a uma neurose infantil, e para isso a afirmação da sexualidade infantil se estabeleceu como um fator crucial. O médico vienense sempre manteve grande apreço pelo caso, e não é difícil entender o motivo: a turbulência psicológica de Sergei parecia tão reveladora que Freud publicou alguns fragmentos do quadro clínico enquanto a análise ainda estava em andamento (Gay, 1995).

Apesar de reconhecer elementos psicóticos no adoecimento de Sergei, Freud concentrou-se principalmente na descrição da neurose infantil e no papel crucial desempenhado pela sexualidade. Já nas primeiras páginas de *Historia de uma neurose infantil*, Freud (1918[1914]/2010d) comunicou que não apresentaria a história completa, “[...] apenas essa neurose infantil será objeto de minhas comunicações” (p. 6). Ao estudar o caso clínico de Sergei, a multiplicidade sintomática é um dos seus aspectos que muito nos instiga: reúnem-se ideias obsessivas, ruminações e rituais característicos de uma neurose obsessiva; o sonho com lobos permitiu compreender a formação de suas fobias; os problemas intestinais sugeriram uma conversão de ordem histérica; já o episódio da

alucinação do dedo cortado na infância aponta para uma psicose; e, finalmente, os fenômenos corporais, os quais começaram com a gonorreia (Buckley, 1989).

Freud afirmou que o caso de Sergei deveria ser entendido como uma neurose considerando a maneira como seus sintomas simbolizavam um conflito psíquico reprimido. A prevalência do distúrbio neurótico entre os três e quatro anos de idade corrobora a tese freudiana, segundo a qual as experiências infantis são capazes de originar uma neurose. Identificado com a mãe na cena originária, o mítico paciente enfrentava uma batalha interna contra os desejos homossexuais: a via moral o colocava em conflito quanto ao desejo de satisfazer o pai, tal como a mãe teria feito em seu imaginário. O sonho com os lobos é outro elemento importante para compreender essa afirmação de Freud, tendo em vista que por meio dele Sergei encontrou um caminho para tentar simbolizar o conflito gerado pelas impressões da cena primária. Esse movimento protetivo em relação ao encontro com uma porção da realidade, mediado pela fuga através do sonho, o afastaria de uma possível psicose, na qual o movimento protetivo corresponderia ao Eu, a serviço do Isso, retirando uma parte da realidade, refazendo-a com essa finalidade. Dessa maneira, a descrição de Freud ilustra que o Eu mateve sua dependência para com a realidade, reprimindo uma parte da vida instintual através do mundo das fantasias, e não por atividades delirantes e/ou alucinatórias⁵⁰ (Freud, 1924/2011b).

A hipótese diagnóstica de Freud (1918[1914]/2010d) caracterizou um quadro de neurose obsessiva associado a uma série de sintomas fóbicos e histéricos. No que diz respeito ao elemento fóbico, Teodoro, Silva e Couto (2019) observaram que haveria diferenças entre as enfermidades de Sergei e de Pequeno Hans⁵¹. Pois embora o sintoma resultasse da substituição do pai por um animal, as respectivas neuroses diferiam na apresentação da angústia: enquanto Hans “[...] apresentava uma angústia de castração, pois temia ser mordido pelo cavalo, [Sergei] apresentava uma angústia de morte, expressa pelo medo de ser devorado pelo lobo” (p. 258). Ademais, no caso de Sergei, os sintomas obsessivos de conteúdo religioso substituíram os fóbicos e histéricos. Essa mudança começou quando a mãe, devido ao mau comportamento do menino, passou a contar-lhe histórias bíblicas, o que ele não apreciava, mas tiveram o efeito desejado: as travessuras do

⁵⁰ Freud revisitou o episódio da alucinação do dedo cortado em seu artigo de 1914, *Fausse reconnaissance (Déjà raconté) no tratamento analítico*. Nessa publicação, ele desenvolveu a hipótese de que a perda imaginária do dedo era uma evidência de que o indivíduo reconhecia a castração. Para Freud, esse episódio eliminou a resistência em aceitar a existência de um complexo de castração. Ele chegou a essa conclusão ao estabelecer uma equivalência entre o pênis e o dedo, ambos vistos como partes destacadas do corpo (Camargo; Santos, 2012).

⁵¹ A história do atendimento do paciente foi publicada como *Análise da fobia de um garoto de cinco anos (“O pequeno Hans”)*, em 1909.

garoto cessaram completamente. Daí surgiram os sintomas obsessivos, tais como a realização de rituais religiosos. Um exemplo relevante fora o comportamento que consistia em beijar imagens sacras e perfazer incontáveis vezes o sinal da cruz. Nos intensos questionamentos de Pankejeff a respeito da relação entre Cristo e Deus, como se tentasse falar sobre a relação dele com o próprio pai, Freud evidenciou como o paciente se identificava com Cristo, recorrendo à ruminação como uma alternativa para não ser desfrutado como uma mulher. Neste recorte, sobressaem a ambivalência, característica da luta afetiva do ato obsessivo, bem como a problemática recorrente das ideias obsessivas.

A investigação das relações familiares do paciente foi outro caminho importante, dado o fato de que Sergei, ainda criança, tinha conhecimento das mazelas de seus pais: no que se refere à mãe, regularmente se achava acometida por distúrbios intestinais, e a respeito da saúde frágil de seu pai⁵², vítima de crises depressivas recorrentes, ausentava-se com frequência por isso. Nas palavras de Freud (1918[1914]/2010d, p. 18): “Desde pequeno sentia orgulho do pai, e falava sempre que gostaria de ser um homem como ele. A Nânia lhe havia dito que a irmã pertencia à mãe, e ele ao pai, o que muito lhe agradara”. Anna, a irmã mais velha, que desempenhou o papel de algoz, foi caracterizada por Freud (1918[1914]/2010d, p. 25) como “[...] vivaz, dotada e precocemente maliciosa”, e exerceu expressiva influência na vida e na condição psíquica do irmão.

À medida que as lembranças foram surgindo durante a análise, Freud passou a considerar que a mudança no comportamento de Sergei poderia estar associada com as ameaças de castração que esteve exposto. Vale enfatizar, aqui, a postura assumida pela governanta, assim como os embroglios com Nânia, uma vez que na história clínica de Pankejeff a associação culminou na manifestação de sonhos nos quais ele protagonizava ações agressivas contra a irmã e Miss Oven. Freud (1918[1914]/2010d) afirmou que essas lembranças eram, na verdade, fantasias elaboradas durante a adolescência, as quais se associaram às práticas sexuais impostas a Sergei pela irmã, quando ainda mais jovem. O real impasse estava nas condições que levaram à substituição de uma posição de passividade para uma condição agressiva (Tironi, 2013). Pois, à medida que a passividade remetia Sergei à questão da homossexualidade, demarcada pela posição da mãe durante a cena originária, a agressividade expressava sua tentativa de se opor ao sentimento de inferioridade em relação à irmã, já que ela era mais bem quista aos olhos do pai. Estavam dados os termos da luta interna travada por Sergei a fim de ser amado e ser satisfeito, assim como para satisfazer o

⁵² O que teve início como uma identificação com o pai – querer ser o filho do pai, aspirar a ser homem como o pai – transformou-se em uma escolha de objeto.

pai. No entanto, essas expressões de satisfação cobravam o preço de reconhecer a si mesmo como castrado, e Sergei não estava disposto a arcar com isso (Jaccard, 1974).

Ao redigir a história do tratamento de Sergei, Freud empregou um esquema para elucidar a origem da neurose, o qual podemos resumir da seguinte maneira: o adoecimento neurótico surge de predisposições resultantes da fixação da libido combinadas com um evento traumático. Aqui, a hemorragia conhecida por Sergei seria o evento traumático. Outros eventos infantis estiveram mais ou menos presentes em sua memória, emergindo ao longo do atendimento, entre os quais se incluem: 1) a fobia em relação aos lobos; 2) a sedução de Anna; 3) as ameaças de castração proferidas por Nanya; e 4) a cena do coito (Quinodoz, 2007). Sem perder de vista a fundamentação da hipótese segundo a qual as vivências infantis seriam determinantes para a emergência das neuroses, Freud se encarregou de destacar aquelas que contribuíram para o adoecimento de Sergei. Não foi sem razão, portanto, que parte significativa da análise do caso tenha girado em torno da cena primária: percebida como um ato violento, a cena não foi efetivamente presenciada, mas apenas imaginada (Roudinesco; Plon, 1998).

Neste período, Sergei ainda não teria condições para simbolizar o evento que ficou registrado em seu inconsciente, e isto implica considerar que a cena primária, por si só, não seria traumática. Este seria um efeito *a posteriori*, que se realiza apenas quando a criança adquire capacidade para atribuir significado (Garcia-Roza, 1995). Essa compreensão da formação do trauma destaca a importância que a noção de tempo tem para Freud, indicando que a organização da experiência traumática se realizaria em dois momentos: um compreendido como primário, que corresponde à ocorrência da cena propriamente dita; e outro visto como secundário, o qual demarca a ação do efeito patogênico *a posteriori* devido à atribuição de uma significação para a cena. As teorias elaboradas pela criança seriam, assim, tentativas de compreender a intensidade das emoções despertadas pela percepção da cena primária (Freud, 1905[1901]/2010a). Na história clínica de Sergei, o testemunho do *coito a tergo* entre seus pais ilustraria esse momento primário.

Na opinião de Quinodoz (2007), o fato de o testemunho ter ocorrido quando Sergei tinha apenas um ano e meio de idade conduziu ao confronto com a disparidade sexual, e, em termos visuais, à noção de castração. Somente aos quatro anos, a cena pôde ser reinterpretada por meio do sonho dos lobos, sendo este o momento secundário da conformação do trauma. Seguindo esta mesma linha de raciocínio, podemos delinear outros elementos importantes em relação ao conteúdo do sonho dos lobos, entre os quais se

destacam: 1) a janela que se abre espontaneamente; 2) o terror ao visualizar seis ou sete lobos brancos e imóveis, posicionados na grande árvore em frente à janela, e encarando o menino diretamente; 3) os lobos que se assemelhavam a raposas ou cães pastores; e 4) o despertar no meio da noite gritando de pavor ao temer ser devorado pelos lobos (Quinodoz, 2007). Foi considerando esses elementos que Freud interpretou que o garoto não era o observador, e sim aquele que observava os lobos em movimento, trazendo à tona a imagem da cópula dos pais registrada durante o primeiro ano de vida de Sergei (Teodoro; Silva; Couto, 2019).

3.9. Reencontros

Segundo o relato de Pankejeff (1971), a data do fim de sua análise com Freud coincidiu com a do assassinato do príncipe da coroa austríaca – um domingo abafado de 28 de junho de 1914. Embora planejasse se casar com Teresa no outono, os acontecimentos inteferiram em seus planos. Em novembro do mesmo ano ocorreu um colapso militar nos Impérios Centrais, gerando grande desestabilização econômica e social. A fortuna da família de Sergei estava investida em títulos do governo depositados na agência de Odesa do Banco Estatal Russo. A família, contudo, não esperava que o local viesse a ser incendiado, destruindo os títulos ali conservados e, por conseguinte, desvalorizando a moeda.

O período de conflitos internos na Rússia Imperial resultou na perda de todos os bens da família Pankejeff. Enfrentando sérias dificuldades, Sergei decidiu que viajaria até Friburgo na tentativa de reestabelecer a vida. Instalou-se na cidade no dia 1º de maio de 1919, as condições não eram agradáveis: Sergei e a esposa não apenas estavam exilados, como também na miséria, emigrados e sem trabalho. A revolução deixara a vida do aristocrata em ruínas. O contexto adverso no qual Sergei se encontrava o levou ao consultório de Freud novamente, a visita ocorreu na primavera de 1919 (Pankejeff, 1971). Para este momento da história, é interessante notar como o paciente e o médico vienense narraram de maneiras distintas as razões da segunda análise. Na perspectiva de Sergei, as razões foram as seguintes:

[...] estava satisfeito com meu estado mental e emocional que jamais teria me ocorrido à possibilidade de necessitar de mais tratamento psicanalítico. Mas quando contei a Freud tudo o que me foi possível sobre o meu estado de ânimo durante os anos passados desde que parti de Viena, ele considerou que havia ainda um resíduo de material não analisado e me aconselhou que voltasse a ser analisado por um breve período” (Pankejeff, 1971p. 133).

Podemos perceber que Sergei não pensava em retomar o processo analítico naquele momento. Freud (1918[1914]/2010d), por outro lado, afirmou que o paciente deveria “[...] dominar uma parcela da transferência não superada” (p. 150). Na ocasião em que Pankejeff esteve em seu consultório, Freud não apenas lhe entregou uma cópia do manuscrito no qual seu caso fora publicado, como tomou providências para ajudar financeiramente seu antigo paciente. Apesar disso, o auxílio financeiro não fora suficiente para prover as despesas e cuidar da esposa doente. O dinheiro que recebia possibilitava que arcasse apenas com os gastos pessoais, e por isso Sergei conseguiu um emprego em uma companhia de seguros. Freud propôs que Pankejeff refizesse sua análise, mas, desta vez, gratuitamente. Em relação ao anterior, o novo tratamento durou menos tempo, esteve limitado aos meses de novembro de 1919 e fevereiro de 1920. Chegado o fim desse reencontro, Freud tinha convicção de que Pankejeff estava curado, assim como também acreditava que as adversidades pelas quais passou serviram como oportunidade para se reestabelecer.

No que se refere à decisão de oferecer auxílio financeiro e a gratuidade no atendimento para Sergei, não há um consenso sobre as repercussões da posição que Freud adotou: se a assistência teve efeito positivo ou se frustrou as expectativas do médico vienense. A concepção que estamos assumindo nesta dissertação é a de que, tentando amparar Pankejeff, Freud na verdade parece tê-lo colocado em uma condição de dependência. A atitude benevolente pode ter exercido efeitos diversos, mas, o fato é que, depois da revolução, a vida de Sergei permanceu sensivelmente prejudicada devido às dificuldades financeiras.

O verão de 1926 marcou o terceiro pedido de socorro de Sergei para Freud⁵³, que, dessa vez, aconselhou que iniciasse uma análise com Ruth⁵⁴. A partir dessa indicação resultariam novas e diferentes perspectivas sobre o caráter pessoal e a natureza do adoecimento desse mítico paciente: para a psicalistas, Sergei era desonesto, mesquinho e avarento. Além disso, o pedido de análise que lhe solicitaram não era mais sobre as repercussões de uma neurose infantil, e sim sobre restos transferenciais que precisavam ser escutados e interpretados.

⁵³ Naquele momento Freud estava impossibilitado de atender o paciente, pois se encontrava em um estágio avançado do câncer do qual estava em tratamento (Mack-Brunswick, 1928).

⁵⁴ Inicialmente, Ruth foi paciente de Freud. Tempos depois, tornou-se uma de suas seguidoras mais impetuosas. Formada em medicina e psiquiatria pelo Colégio Tuft, se especializou em casos de psicose, com especial interesse nas relações pré edípicas. Freud apoiava a carreira da analista, encaminhando-lhe pacientes. A partir dessas indicações, a vida de Ruth atravessou a de Sergei, iniciando o atendimento por intermédio de Freud (Roudinesco; Plon, 1998).

4. SERGEI, RUTH E A HISTÓRIA DAS CICATRIZES DE UM NARIZ (1928)

A análise desenvolvida com Sergei ocorreu entre os meses de outubro de 1926 e fevereiro de 1927, motivada, ao menos de início, por uma cicatriz no nariz que o incomodava. Segundo Mack-Brunswick (1928), o quadro de angústia em relação ao seu nariz começou alguns anos antes, em novembro de 1923, quando da chegada da mãe em Viena: ao recebê-la na estação, uma verruga escura em seu rosto chamou a atenção de Sergei. A mãe⁵⁵ já havia procurado diferentes profissionais que se mostravam inseguros quanto à natureza da verruga, indicando que ela, por si mesma, se preocupava com sua condição. O sintoma principal surgiu entre as queixas relatadas em fevereiro de 1924, período da segunda análise com Freud. Pensamentos estranhos em relação ao seu nariz se impuseram, naquele momento Sergei ponderava sobre “[...] a excepcional sorte que tinha: algumas pessoas tinham verrugas, bem como sua esposa. Mas seus pensamentos continuavam: Que terrível seria se eu tivesse uma verruga negra no nariz” (Mack-Brunswick, 1928, p. 215).

Jaccard (1974) enfatiza a importância de considerarmos o simbolismo em torno do apêndice nasal: o medo relacionado à ferida mutilada evidenciaria a castração e o estado de angústia que lhe era inerente. É digno de nota o fato de Sergei sempre ter considerado pequenos seu nariz e pênis (Pankejeff, 1971). A interpretação clínica proposta por Mack-Brunswick partia da ideia de que Sergei estava obcecado pelas glândulas sebáceas obstruídas e a acne. Duas semanas após o retorno de sua mãe para a Rússia, Sergei descobriu um pequeno grão no meio de seu nariz que crescia de maneira gradativa, remetendo-o à lembrança de uma tia que sofreu de um mal similar do qual nunca se curou. Naquela circunstância, o sintoma da constipação reapareceu, o que o levou ao segundo momento do tratamento com Freud.

Ainda que o surgimento do grão em seu nariz o colocasse em um estado de angústia, o paciente demonstrava experimentar algum prazer com aquela situação. Certo dia, ao passar a mão sobre a região da verruga, Sergei sentiu a pele ser arranhada, correu até o espelho mais próximo e, ao olhar o próprio reflexo, percebeu que no lugar onde estava o grão, agora havia um profundo buraco. Com frequência, encarava a si mesmo no espelho que carregava em seu bolso, um impulso cuja finalidade consistia em observar o progresso da cicatrização. Ledo

⁵⁵ É digno de nota o fato de que outras mulheres que passaram pela vida de Sergei apresentaram problemas estéticos similares: Teresa teve algo semelhante na mesma região que sua mãe, assim como Anna, vítima de problemas com a pele pouco antes do suicídio, o aspecto físico da jovem a angustiava. Inclusive, o próprio Sergei teve problemas cutâneos, os quais foram retratados por Freud (1918[1914]/2010d).

engano o de Sergei: o buraco não se fechava por completo, o que certamente o amargurava. O contexto de frustração o fez sentir que todos a sua volta observariam apenas o buraco em seu nariz. À mercê da situação, e sem esperanças quanto à resolução deste impasse, justo o que Sergei não esperava aconteceu: o buraco repentinamente se fechou. Depois disso, nenhuma situação que custasse a atenção do paciente ocorreu entre o outono e o inverno de 1924 e 1925. Ao perceber que não havia nada no lugar onde estivera o buraco, Sergei sentiu-se aliviado, passando a considerar o incidente como algo de seu passado. No entanto, certas mudanças em sua vida sexual foram concomitantes a esse período: o antigo costume de seguir mulheres na rua retornou. Muito embora tivesse medo de contrair alguma doença venérea, Sergei acompanhava meretrizes até os prostíbulos, limitando-se a se masturbar diante delas (Pankejeff, 1971).

Na Páscoa do ano de 1925, os sintomas nasais voltaram a aparecer. Sergei caminhava em um parque na companhia de Teresa, sua esposa, quando sentiu uma dor no nariz, solicitando que ela o emprestasse um pequeno espelho para verificar o que estava acontecendo. Havia um expressivo grão no lado direito de seu nariz, e não obstante o tamanho e a dor, decidiu não se preocupar, esperaria algumas semanas até que desaparecesse, como ocorreu da última vez. No domingo de Pentecostes foi ao cinema assistir “A irmã branca”, a obra o fez lembrar-se de Anna, que havia se matado por não se sentir tão bonita. No dia seguinte, as preocupações relativas ao grão o levaram até o Krankenkasse, o sistema austríaco que representava um plano de saúde obrigatório. Ao ser atendido pelo médico que se encontrava no local, recebeu a orientação de que se tratava de um grão comum que desapareceria com o tempo. Obstinado em por fim no que acreditava ser uma mazela, Sergei procurou um dermatologista, o Dr. Ermann, médico recomendado por Freud anos antes, que o recebeu cordialmente. Na perspectiva do dermatologista, o problema poderia ser resolvido facilmente através de uma exérese da glândula. O procedimento foi descrito por Mack-Brunswick (1928):

Com a ajuda de um instrumento apertou o lugar infectado no nariz do paciente; ele lançou um grito, e no lugar onde havia estado a glândula começou a sair sangue. Posteriormente a análise revelou que o paciente havia experimentado um agudo prazer ante a visão de seu próprio sangue escorrendo pelas mãos do médico (p. 200).

A interpretação de Mack-Brunswick é corroborada pelo argumento de Jaccard (1974), segundo o qual o desejo antigo de Sergei de se transformar em uma mulher pôde experimentar alguma ordem de realização durante o procedimento com o Dr. Ermann: ser castrado para que o pai e os substitutos simbólicos pudessem satisfazê-lo sexualmente. Esta

era a satisfação que Sergei aspirava obter através da verruga, a qual contrastava com o estado de angústia anterior. O momento de êxtase no qual Sergei viu o próprio sangue escorrendo entre as mãos do Dr. Ermann caracterizou o ponto mais alto da identificação com a mãe⁵⁶.

Apesar da satisfação psíquica, a intervenção física não logrou o êxito esperado. Alguns dias após o atendimento, Sergei descobriu a presença de uma protuberância vermelha no lugar onde estava a ferida. Passou a observar a zona inflamada todos os dias, acometido pela ideia de que seu nariz poderia “[...] não ser mais bonito como havia sido” (Mack-Brunswick, 1928, p. 185). Assim, decidiu consultar o dermatologista mais uma vez, despertando grande irritação no homem. O médico informou que Sergei sofria de uma distensão vascular, e que essa enfermidade, tal como a verruga, deveria ser tratada através de uma eletrólise, e assim foi feito. Ao voltar para casa, Teresa o recebeu com espanto, e o questionou a respeito das marcas que a eletrólise deixou em seu nariz. No começo do ano de 1926, todavia, as queixas e sintomas nasais voltaram a cobrar atenção de Sergei. Com a chegada da Páscoa, o espelho novamente desempenhou uma função importante: fitava as cicatrizes e se perguntava quando elas desapareceriam. No verão desse mesmo ano os sintomas se agravaram, período concomitante ao encontro que teve com Freud para receber a cota anual de sua coleta e buscar atendimento. Naquele verão, o médico vienense estava doente, e não pôde atendê-lo. Por essa razão, indicou Sergei para Ruth, que além de sua analisanda, era supervisionada por ele – certamente, tratava-se de alguém da confiança de Freud⁵⁷ (Kupermann, 2010).

4.1. As dificuldades no curso da análise

Mack-Brunswick (1928) teve dificuldade para acreditar que aquele homem encaminhado ao seu consultório seria o mesmo paciente apresentado em *História de uma neurose infantil*, descrito como obsessivamente honesto e confiável (Freud,

⁵⁶ As sutis tramas da história de Pankejeff remetiam esse momento às memórias trazidas durante o atendimento com Freud, quando ainda menino ouviu as queixas da mãe ao se lamentar com o médico. O paciente acreditava que a enfermidade da matriarca era resultado do coito com o pai. Era essa fantasia passiva de coito que havia provocado o prazer no momento em que Dr. Ermann espremeu a espinha: dar a luz, parir (Jaccard, 1974).

⁵⁷ O primeiro contato com se deu em razão de Ruth buscar tratamento com ele para uma hipocondria severa. Freud conduziu análises de diversos pacientes americanos, de modo que alguns optavam por estender sua estadia em Viena por vários anos com o propósito de receber tratamento ou se especializar como psicanalistas, esse foi o caso de Ruth. O que inicialmente seria uma relação para cuidar de um adoecimento estendeu-se a uma parceria pessoal e profissional. Integrante do círculo íntimo de estudantes em torno de Freud, Ruth começou a praticar psicanálise em 1925, em seguida ingressou na Sociedade Psicanalítica de Viena e atuou como instrutora no Instituto Psicanalítico. Mais tarde, lecionou no Instituto Psicanalítico de Nova York, além de ter trabalhado no conselho editorial do *International Journal of Psychoanalysis* (Rosa; Weinmann, 2020).

1918[1914]/2010d). Na perspectiva da analista, Sergei apresentava caráter questionável e desonesto, sustentando uma atitude hipócrita (Mack-Brunswick, 1928). Não apenas se recusava a falar sobre seu nariz, como também a respeito das visitas recorrentes a dermatologistas em busca de uma resposta para sua condição cutânea. Ademais, as iniciativas de abordar a queixa inicial eram recebidas com relutância, de modo que Sergei se esquivava das investidas da analista ao dizer que havia outros temas além do nariz. Também se mostrava inacessível para ela diante de qualquer tentativa de sugestão, muito provavelmente devido ao seu narcisismo (Mack-Brunswick, 1928). Quando Ruth finalmente conseguiu se aproximar dessas temáticas, ela já havia se deparado com a teimosia do paciente em todas as suas ramificações.

O primeiro sonho trazido por Sergei fora uma reedição do famigerado sonho com os lobos.

Havia ocorrido uma mudança divertida: os lobos, antes brancos, agora eram cinzas. O fato de o primeiro sonho ter isso também um sonho de lobos foi considerado pelo paciente como uma corroboração do seu acerto ao opinar que todas as dificuldades derivavam da relação com seu pai (Mack-Brunswick, 1928, p. 195).

Sergei afirmava estar satisfeito por ser analisado por uma mulher⁵⁸. À primeira vista, a afirmação dava a entender que a satisfação derivava do fato de se tratar de uma analista diferente. No entanto, subjacente ao que Sergei dizia em relação à Ruth havia a tentativa de escapar de seu pai. Ao anunciar a importância que o dinheiro tinha para si, Sergei foi acometido por um ataque de diarreia⁵⁹. Ruth interpretou seu desequilíbrio intestinal como relacionado ao estado de saúde de Freud⁶⁰, um desarranjo do tipo paranoico. Para a psicanalista, o desequilíbrio poderia ser explicado de acordo com o seguinte processo: a ameaça da morte de uma pessoa querida mobilizou todo o amor sentindo por ela. “Mas o amor que o paciente sentia pelo pai foi representado por Freud como a mais grave ameaça à sua virilidade” (Mack-Brunswick, 1928, p. 260). No entendimento de Ruth, o mesmo deslocamento haveria acontecido em relação à figura do dermatologista, quando, após a eletrólise, o “[...] paciente se perguntava se o dermatologista seria o culpado por aquele dano

⁵⁸ A segurança em ser analisado por uma mulher estava no afastamento da possibilidade de ocorrer uma transferência homossexual, uma vez que naquele momento era tão forte que poderia se tornar um perigo ao invés de um instrumento para a cura (Jaccard, 1974).

⁵⁹ Aparentemente satisfeito com o sintoma, o paciente não demonstrava querer passar por essa dúvida. Resultava disso o fato de encarar os presentes em forma de dinheiro que vinham de Freud como provas do amor de um pai pelo filho

⁶⁰ O narcisismo do mítico paciente reativou o perigo do amor enquanto parte reprimida e em parte convertido em ódio. Era esse ódio que estava na base do desejo de morte do pai, embora não o aceitasse, recorre à projeção. Assim sendo, o intenso amor por Freud é vivenciado como algo perigoso, por ser homossexual e operar como uma renúncia a sua virilidade. Através da projeção a lógica seria “é ele que me odeia, que me atormenta”.

terrível. O paciente odiava o doutor, com todo o seu coração, como o seu mais mortal inimigo” (Mack-Brunswick, 1928, p. 130). O deslocamento desses afetos em direção ao Dr. Ermann encobriu a situação inicial, evidenciando o mecanismo típico da paranoia que já havia sido descrito por Freud no caso do presidente Schreber: “Consideramos, para tanto, que essa fantasia de desejo homossexual, amar um homem, constitui o núcleo central da paranoia do homem” (Freud, 1911/2010b, p. 51).

Uma notícia inesperada contribuiu para a interpretação elaborada por Ruth: o dermatologista faleceu repentinamente em uma noite de domingo. Ao comunicar a notícia para Sergei, ele saltou do divã, apertou os punhos, levantou os braços com um ar tipicamente russo de melodrama e disse: “Meu Deus! Eu não poderei matar ele nunca mais” (Mack-Brunswick, 1928, p. 272). Na verdade, não havia planos de matar seu algoz, o que Sergei havia cogitado se limitava a denunciá-lo publicamente, a fim de obter uma recompensa econômica pela mutilação. Pankejeff acreditava ter sido prejudicado pelo Dr. Ermann, e ansiava fazer o mesmo com o médico. Ruth aproveitou a oportunidade para fazer com que Sergei notasse que Dr. Ermann era um substituto de Freud, e que seus sentimentos hostis se davam em razão de seu primeiro analista. Sergei desmentiu a percepção de Ruth, uma vez que para ele não havia motivo algum para odiar Freud, que havia sido afetuoso com ele (Mack-Brunswick, 1928). A atitude amorosa em relação à Freud conduziu a descrições pouco usuais sobre o vínculo com o analista, que aparentava ser mais amistosa do que profissional, como se Sergei ocupasse o posto de filho favorito do médico vienense.

Jaccard (1974) aponta que o fato de aceitar os presentes ofertados pelo analista, em forma de dinheiro, compensou a antiga humilhação que experimentou devido à condição de seu pai haver demonstrado predileção pela irmã. Ao passo que Sergei insistia no caráter amistoso da relação, Ruth o questionava sobre o motivo de nunca tê-lo visto nas reuniões que Freud organizava em sua casa. O paciente se viu obrigado a admitir que não conhecia a família do médico, e, conseqüentemente, todas as suas justificativas caíram por terra. Segundo Ruth, “Seus argumentos eram pouco comuns: não eram exatamente ilusões, mas continham uma estranha mescla de fantasia e realidade” (Mack-Brunswick, 1928, p. 290). Se, por um lado, Sergei atribuiu à Freud a culpa pela perda de sua fortuna para aceitar a ajuda financeira, por outro, mantinha-se na posição de filho favorito. No relato clínico de Freud (1918[1914]/2010d), observamos a descrição de uma postura de “entricheiramento” assumida por Sergei, necessitando estabelecer uma data para o término da análise. Nas observações feitas por Mack-Brunswick percebemos que psicanalisa também encontrou

dificuldades, tornando necessária uma intervenção:

Minha técnica consistiu em uma tentativa de minar a ideia que o paciente tinha dele mesmo como filho favorito, já que obviamente essa ideia o protegia de sentimentos de natureza bem diferentes. O fiz compreender qual era a sua posição real com Freud (Mack-Brunswick, 1928 p. 246).

O manejo de Mack-Brunswick pretendia desconstruir uma convicção expressa por Sergei: a de que Freud detinha um carinho especial por ele, tendo em vista que esta convicção o mantinha a salvo dos sentimentos de natureza contrária. Uma vez que a megalomania supergratificadora cessasse, a análise finalmente poderia progredir (Jaccard, 1974). Em consequência da intervenção da analista, não apenas os sonhos de Sergei começaram a mudar, como dois fatores se evidenciaram na relação analítica com Ruth:

Primeiro, o menosprezo que ele sentia por mim e, segundo, o desejo de voltar à análise com Freud. Ele negou minha interpretação. Quando eu perguntei qual era o sentido daquilo que me dizia, ele me contestou dizendo que estava seguro que eu discutia todos os detalhes do caso com Freud para que me aconselhasse. Eu o contestei de que nada daquilo se aplicava e que no princípio do tratamento eu pedi a Freud um relato de sua enfermidade anterior e que, desde então, não havia mencionado o paciente a Freud. Aquilo o encheu de raiva, o paciente não podia acreditar que Freud demonstrava tão pouco interesse pelo seu (famoso) caso. Sempre havia pensado que Freud estava sinceramente interessado nele (Mack-Brunswick, 1928, p. 241).

Durante o atendimento, Pankejeff (1971) teve acesso a um sonho da época em que frequentou a escola. O sonho permitiu recordar um incidente ocorrido aos trezes anos, que futuramente serviria de modelo para a doença. Tratava-se de um resfriado que resistiu ao tratamento, o qual Mack-Brunswick (1928) acreditava ser um resfriado de origem psíquica, pelo fato de ter acometido o paciente durante a puberdade. O tratamento consistiu no uso de pomadas, cujo efeito adverso ocasionou acne, essa situação prévia acabou conduzindo sua atenção para o nariz e a pele. Ainda nessa época, Sergei presumiu que um colega de sala haveria contraído gonorreia, tornando-se fonte de horror para ele. Tomado pelo medo de doenças crônicas, Sergei prometeu a si mesmo que em nenhum momento contrairia essa doença. Não obstante a promessa, aos dezessete anos e meio recebeu o diagnóstico de gonorreia, sendo esse o evento que demarcou a primeira crise.

O segundo trauma de Sergei, ilustrado pelo diagnóstico de gonorreia, era concreto, tendo em vista que afetava os genitais – uma verdadeira castração! Por outro lado, as cicatrizes no nariz, a terceira enfermidade, era totalmente imaginária. Na concepção de Ruth (1928), “O fato de que em sua primeira visita ao consultório do Dr. Ermann não mencionou o buraco e que falou unicamente das glândulas sebáceas, parece indicar que nem mesmo o paciente deve ter percebido a natureza fictícia de sua queixa” (p. 262). Ao confrontar a ideia

de ser o filho predileto de Freud, Ruth parece ter intensificado os delírios de Sergei: à medida que as ideias de grandeza foram perdendo força, abriu-se o caminho para que as manias persecutórias surgissem. Sergei afirmava que o dermatologista havia desfigurado seu nariz intencionalmente, e agora que estava morto não podia alcançar nenhuma compensação (Pankejeff, 1971).

Quando o atendimento com Ruth se aproximava do fim, o paciente forneceu um último sonho, tratava-se de uma elucidação do sonho dos lobos: a paisagem desse último sonho trazia um sol brilhante, ao passo que o sonho narrado para Freud aconteceu à noite; os galhos de árvore em que estavam os lobos agora estavam vazios; e o que antes era fonte de medo se converteu em algo bonito e tranquilizador. O que se percebe neste momento da análise de Sergei com Ruth é que ele teve a oportunidade de alabar questões que ficaram encobertas durante o curso do tratamento. Algo havia operado sobre o paciente, de tal modo que ele mesmo questionava o motivo pelo qual até então não havia conseguido enxergar a cena dessa maneira. A reconciliação⁶¹ com os motivos que anteriormente o aterrorizavam só poderia significar que Sergei havia superado o medo de sua própria castração. Agora ele podia admirar aquilo que outras pessoas viam beleza: uma cena de amor entre um homem e uma mulher. Sergei conseguiu compreender suas ideias de grandeza e o estado de temor em relação ao pai, especialmente no que se referia ao sentimento de ter sido negligenciado. Essas ideias eram a representação de sua passividade, cuja não aceitação produziu o delírio que se tornou intolerável (Jaccard, 1974). O sonho anunciava, por fim, que Sergei o havia abandonado. Ruth observou que o caráter do paciente havia mudado, aproximando-se da descrição que Freud havia feito: um homem de caráter escrupuloso.

4.2. O distanciamento da realidade além dos limites da neurose: indícios de um quadro de paranoia hipocondríaca

Para Mack-Brunswick (1928), o encadeamento dos sintomas de Sergei caracterizavam um caso típico de paranoia hipocondríaca. A respeito deste aspecto, a dinâmica paranoica, a psicanalista estava de acordo com as concepções freudianas

⁶¹ Enquanto se identificava com uma mulher era incapaz de sentir tal admiração: seu narcisismo se rebelava contra a aceitação da castração implícita. No entanto, havia deixado para trás a identificação com a mulher, não temia mais a castração. Conforme Jaccard (1974), no caso de Pankejeff, Ruth parecia não saber qual foi o processo de evolução de cura – perceptível nos sonhos. A analista sugeria, então, que o paciente havia reelaborado o suficiente suas reações em relação ao pai.

desenvolvidas na ocasião da publicação do caso Schreber, ainda em 1911⁶². Do de vista nosológico, a paranoia ilustra uma enfermidade monossintomática e delirante, sua especificidade estaria na natureza do delírio⁶³ expresso pelo paciente. Nas formas hipocondríacas da paranoia, qualquer ideia pode se converter em sintoma principal, geralmente associadas a uma preocupação excessiva com o estado de saúde ou com a possibilidade de uma enfermidade iminente. Em ambos os casos, essa preocupação se particulariza pela ausência de indícios clínicos que evidenciem a ameaça à saúde ou a confirmação do adoecimento. Quando Ruth evidencia o episódio envolvendo as cicatrizes do nariz de Sergei, as quais resultaram da eletrólise de suas glândulas sebáceas, a ideia hipocondríaca impulsionadora da paranoia se faz notar. Com base nessa associação, a psicanalista sustentou seu diagnóstico de psicose, especialmente pelo fato de Sergei não mencionar o buraco no nariz em sua primeira consulta com o Dr. Ermann, mas apenas a verruga.

Daí, portanto, a advertência feita por Ruth: ainda que as queixas não fossem completamente afastadas da realidade, pois, de fato, seu nariz agora carregava marcas indiscutíveis, evidenciadas por Teresa, para ela o tormento de Sergei era, sobretudo, imaginário. Essa posição fica bastante evidenciada na seguinte passagem: “[...] em sua primeira visita ao Dr. Ermann [Sergei] não mencionou o buraco, parece indicar que nem mesmo paciente deve ter percebido a natureza fictícia de sua queixa” (Mack-Brunswick, 128, p. 223). Admitindo a possibilidade de a queixa ser fictícia, e, em paralelo, observando a permanência da imagem das cicatrizes que o espelho aparentava indicar para Sergei, colocava-se a alternativa da alucinação como possível explicação para esse descompasso entre o que era visto por Sergei e por aqueles que o rodeava. Um sintoma relativo à sensopercepção, que mantém relação com um objeto inexistente, reforçava traços característicos da psicose. Fortes e Cunha (2012) comentam que a alucinação se apresenta como uma via possível para a realização do desejo, e Ruth (1928) corrobora esse comentário argumentando que a “[...] impossibilidade do paciente de se satisfazer com sua auto castração

⁶² A publicação do “Caso Schreber” apresenta a concepção do surgimento da paranóia ligada a um desejo homossexual reprimido. Na obra de Freud, é interessante notar que essa posição de objeto do paranoico já está presente na inversão proposicional sugerida por ele no texto de 1911. Nesta inversão, pode-se perceber que o delirante passa de uma posição ativa para uma passiva: no delírio de perseguição, de “eu o amo” para “ele me odeia (persegue)”; no delírio erotomaniaco, de “eu a amo” para “ela me ama”; e no delírio de ciúmes, de “eu o amo” para “ela o ama” (Freud, 1911/2010b).

⁶³ Em 1924, no artigo *Neurose e psicose*, Freud (1924/2011a) define o delírio como “um remendo no lugar em que originalmente uma fenda apareceu na relação do ego com o mundo externo” (p. 169). A partir disso, ele destaca a diferença entre neurose e psicose, identificando o delírio como uma tentativa de cura destinada a reconstruir a realidade perdida.

revelava um motivo mais profundo. O motivo adicional, sem dúvida, é libidinal: o desejo de ser castrado pelo pai como uma expressão, em linguagem sádico anal, do poder desse pai” (p. 312).

Mas, afinal, quais eram as marcas das quais Sergei se queixava? Aquelas inegavelmente evidenciadas no espelho fitado por seus olhos, cuja imagem apavorante frequentemente capturava seu olhar, ou aquelas que somente uma história de adoecimento psíquico progressiva, e possivelmente ainda autante, mas noutra expressão mórbida que não mais uma neurose? Ruth (1928) comentou que durante a psicose o véu da enfermidade anterior envolveu completamente o paciente. A respeito deste aspecto, é importante observar a relação entre a identificação psicótica com a mãe e a identificação histérica, pois, antes, o papel feminino do paciente parecia consentir com sua personalidade. Em certos momentos era homem – como nas suas relações com mulheres –, ao passo que em outros – em sua relação com o analista e outras figuras paternas –, era obviamente mulher. Para Ruth, contudo, não existia dissociação, o que observava era que o rol feminino havia invadido sua personalidade e o paciente se identificava inteiramente com ele: “Já não representava o papel de mãe, ele é a mãe, até o menor detalhe” (Mack-Brunswick, 1928, p. 320).

A “estranha mescla de fantasia e realidade” que Ruth reconheceu haver nos argumentos de Sergei parece surgir desde muito cedo havia algo nesta dinâmica psíquica patológica que estava muito além dos limites de um quadro neurótico.

Mesmo em uma expressão hipocondríaca, o conteúdo ideativo dessa condição psicótica permanece sendo persecutório. Vale observar com cuidado as razões dessa perseguição: seria a projeção da hostilidade do próprio paciente sobre seu objeto o que se expressa neste padecimento. Também este aspecto esteve bastante evidenciado pela interpretação proposta por Ruth: Sergei tinha a convicção de que seu nariz havia sido intencionalmente machucado pelo Dr. Ermann, e desse episódio em diante manteve ressentimentos pelo médico. O relato da psicanalista descrevia o forte impulso que Sergei sentia ao se olhar no espelho na tentativa de observar o progresso da cicatrização. Assim como havia culpado Freud previamente por perder sua fortuna na Rússia, foi necessário encontrar um perseguidor diferente, mas igualmente simbólico. Na perspectiva de Ruth (1928), Dr. Ermann foi aquele que assumiu o posto. A expressão paranoide do quadro psicótico de Sergei poderia ser explicada pela profundidade do apego afetivo ao pai, com quem estabeleceu uma relação conturbada desde o reconhecimento do seu favoritismo por Anna. Pelo investimento dessa via afetiva há muito facilitada o passado alcançou uma

expressão psíquica atual: Sergei acreditava que seu nariz havia sido intencionalmente machucado por alguém que tinha ressentimento, o que alicerçava a construção da ideia persecutória.

A interpretação clínica de Ruth considerou que seu distanciamento da realidade ocorreu devido à enfermidade de Freud, que assumiu o lugar de substituto do pai na cena inconsciente para Pankejeff, que assim experimentou o perigo de morte de um ser amado. No entanto, o narcisismo do paciente reagiu com uma força tremenda: em parte, o amor permaneceu reprimido, mas, por outra parte, se converteu em ódio; e o ódio, por sua vez, desencadeou o desejo de morte do pai (Mack-Brunswick, 1928). Daí que a psicanalista assumisse que os restos transferenciais estavam na base do surgimento dos sintomas de Sergei, interpretados como paranóicos. Desta forma, ao destacar o papel dos restos transferenciais na etiologia dos sintomas, o manejo clínico também precisava ser pensado considerando uma intervenção sobre os referidos restos, o que a afastava da concepção freudiana em termos nosográficos, mas não necessariamente dos pontos de vista teóricos da psicanálise como um todo.

Sabemos que a passividade do homem pode se expressar de três maneiras: o masoquismo, a homossexualidade passiva e a paranoia. Elas correspondem a expressões neuróticas, perversas e paranoicas de uma atitude. Dessa maneira, a enfermidade experienciada por Freud exaltou, novamente, o perigo do amor passivo, que remontava à tentação de se submeter à castração, conduzindo a hostilidade a um ponto onde se fez necessário um novo mecanismo que proporcionasse uma saída: a projeção. A hipótese diagnóstica de Brunswick coloca em relevo uma outra relação com a realidade, na qual sobressai o movimento de transformá-la a partir de vestígios psíquicos, isto é, ideias, memórias anteriormente formadas a partir da realidade e representadas no psiquismo, que conduzirão, irremediavelmente, em direção a um quadro psicótico. No que se refere à hipocondria, o caminho seguido pela autora ressalta, principalmente, a problemática da verruga e o buraco que Sergei acreditava ter surgido; e no que diz respeito à paranoia, sua interpretação girou em torno de três grandes protagonistas: o pai, Freud e Dr. Ermann. Os extremos da realidade insuportável que convergem para o adoecimento psicótico ficam, assim, evidenciados.

Ruth (1928) registra que o começo da preocupação com o nariz ocorreu ao ter percebido a verruga de sua mãe, sendo ocupado por pensamentos⁶⁴ estranhos. De certa

⁶⁴ “Que terrível seria se eu tivesse uma verruga no nariz” (Mack-Brunswick, 1928, p. 199).

maneira, a informação que a autora nos traz dialoga com as proposições que Freud (1909/2013a) estabeleceu para os pensamentos obsessivos, tendo em vista a relação com algum evento de natureza sexual⁶⁵. Avaliando os argumentos apresentados por ambos os autores, o diálogo está no reconhecimento da prevalência de uma ideia perturbadora e persistente, mas o vínculo com a realidade, mais ou menos comprometido, conduz a interpretações fundamentalmente distintas, limitando esse diálogo diagnóstico: a avaliação do desenvolvimento psicosexual, as fixações da libido, as posições edípicas e tantos outros temas que atrevessem diretamente a avaliação de uma neurose infantil, como foi o caso de Freud, se afasta significativamente da avaliação do caráter de um homem adulto descrito como mesquinho, propenso à megalomania, regularmente preocupado com cicatrizes um pouco distantes daquelas da infância, como Ruth se esforça para enfatizar. Tratava-se da mesma pessoa, mas em momentos de vida distintos, e em contextos de transferência ainda mais distintos. Consideremos, ademais, as próprias circunstâncias da psicanálise. As formulações teóricas antes e depois de 1920 mantiverem diferenças expressivas, é precisamente no contexto da concepção da segunda teoria do aparelho psíquico, das pulsões de morte e de uma psicopatologia que agora compreende as psicoses que devemos compreender as posições de Ruth. Com essas considerações podemos circunscrever o tensionamento diagnóstico que acreditamos que a interpretação de Ruth permite evidenciar: um tensionamento que entendemos acompanhar as formulações freudianas de perto, sem necessariamente discordar delas teoricamente, mas as utilizando conforme a psicopatologia psicanalítica foi caminhando de acordo com outros rumos.

4.3. Os ecos da transferência: Freud, Sergei e Ruth

Ao longo dos anos, Ruth desenvolveu profunda afinidade com as concepções freudianas, interessava-se pelas dinâmicas pré-edípicas e concentrou sua atuação no tratamento de quadros psicóticos. Rejeitando as posições teóricas de Melanie Klein [1882-1960], Ruth contava com o respaldo de Freud, que costumava encaminhar inúmeros pacientes para ela. Analisou Max Schur [1897-1969] e sua esposa, bem como o filho de Wilhelm Fliess [1858-1928], Robert Fliess [1895-1970], e o psiquiatra Karl Menninger

⁶⁵ O nariz representava o genital, e é um fato que o paciente sempre havia considerado seu pênis e seu nariz pequenos. A ferida em seu nariz infligida por Ermann mostrava como o paciente havia experimentado o prazer de alguma maneira. Percebemos o caráter libidinal da situação: o desejo de ser castrado pelo pai (tendo encontrado um substituto no dermatologista) como uma expressão, em linguagem sádico anal, do poder desse pai (Grajew, 2019).

[1893-1990]. Sergei fora mais um desses pacientes encaminhados por Freud para o consultório de Ruth.

Embora Freud acreditasse que a análise que empreendeu com Sergei havia sido suficiente para tratar de seus sintomas neuróticos, isto não fez com que seu paciente se abstinhasse de procurar outras análises com alguma regularidade. Era como se algum *resto* desse material demandasse ser analisado, e esta demanda, pautada nos resquícios da transferência com Freud, não tardaram a se expressar durante o tratamento com Ruth (Gueller, 2008). Os desdobramentos do encerramento da análise com Freud em 1914, somados às repercussões da segunda análise com Freud, organizam o cenário que se apresentou para Ruth quando da chegada de Sergei. No final de *História de uma neurose infantil*, consta uma nota de rodapé⁶⁶ adicionada em 1923, a qual consideramos relevante para orientar a discussão que aqui apresentamos. A partir dela temos um relato que fundamenta a concepção de que a transferência com Freud não havia sido totalmente superada, o que levou Sergei a permanecer sob sua influência, mesmo após a conclusão do tratamento anterior:

Eu lhe dei alta, curado, a meu ver, poucas semanas antes da inesperada irrupção da Guerra Mundial, e só o vi novamente quando, com as vicissitudes da guerra, as Potências Centrais tiveram acesso à Rússia meridional. Ele veio então a Viena, e contou que imediatamente após o fim do tratamento foi tomado do empenho de se livrar da influência do médico. Em alguns meses de trabalho ele dominou uma parcela da transferência ainda não superada; desde então o paciente, ao qual a guerra havia roubado a pátria, a riqueza e todas as relações familiares, sentiu-se normal e comportou-se impecavelmente. Talvez precisamente a sua miséria, ao satisfazer o seu sentimento de culpa, tenha contribuído para firmar seu restabelecimento (Freud, 1918[1914]/2010d, p. 160).

Afastar-se da figura e da influência exercida por Freud não foi tarefa fácil para Pankejeff naquele momento. Não só a postura, como a demanda do paciente, pareciam se opôr à perspectiva otimista com a qual o analista concluiu o tratamento: Freud estava convicto de que tinha curado Sergei. Todavia, passados cinco anos, o retorno ao processo analítico ocorreu sob um complexo plano de fundo, de modo que é difícil dizer quem realmente demandou essa segunda análise, se Freud o fez, ou se o pedido patiu de Sergei.

Uma carta escrita por Pankejeff, encaminhada em setembro de 1970 para Muriel Gardiner⁶⁷ [1901-1985], indica que o interesse inicial no pós-tratamento não partiu dele.

⁶⁶ Nota 58.

⁶⁷ Psiquiatra e psicanalista americana que se analisou com Ruth. Foi em seu consultório que Gardiner conheceu Sergei pankejeff, “que lhe ensinou russo e com quem desenvolveu uma simpatia ao ponto de analisá-lo” (Roudinesco; Plon, 1998, p. 289). Ao longo dos anos, Gardiner conservou a atenção despertada por Pankejeff,

Sergei explicou que não poderia arcar com uma análise naquele momento, mas que Freud o respondeu dizendo que a remuneração não seria necessária para aquele atendimento (Pankejeff, 1971). Enfrentando um momento financeiro bastante difícil, Pankejeff seguiu recebendo auxílio de Freud e da comunidade psicanalítica. Ruth, por sua vez, teceu comentários sobre os significados libidinais dos presentes na história de Pankejeff, percebendo que o paciente ansiava em receber as quantias. O auxílio financeiro teve um papel importante, uma vez que a passividade fundamental que não havia sido resolvida na análise anterior logrou êxito por meio da ajuda financeira (Mack-Brunswick, 1928). O vínculo inabalável entre Freud e Sergei seguiu conservado por alguns anos, de modo que acabou se tornando o centro da análise com Ruth: do ponto de vista teórico, enfatizou-se a relação paranoica com as cicatrizes de uma história de sofrimento vista de maneira atualizada e frequente no espelho, da perspectiva do manejo clínico, a ressaltou-se o emaranhado de interesses reunidos naquela história pregressa vinculada com os restos da transferência das análises anteriores.

Mas os vínculos de transferência não se limitaram na figura de Sergei, tendo em vista que Ruth foi uma das pacientes de Freud, sua supervisionanda, e acompanhou o médico vienense até seus últimos dias. Não dispomos de registros históricos e biográficos suficientes para fazer qualquer afirmação sobre o que a experiência de tornar-se analista de Pankejeff significou para Ruth. Em contrapartida, considerando o que sabemos a respeito de seu vínculo com Freud, podemos supor que manter-se imparcial diante de ambas as figuras – Freud e Sergei – poderia ter sido uma posição bastante difícil para Ruth. A isso se acrescenta o papel de mediação que acabou assumindo, orientando suas intervenções em direção à dissolução da fixação estabelecida. Nossa suspeita, aliás, é reforçada pelas palavras da própria Ruth:

Para o paciente em questão, Freud era a personificação da análise. Era como se apenas uma medida suficiente da influência paterna estivesse presente para que o tratamento fosse eficaz. Se essa influência fosse maior, provavelmente teria sido prejudicial para o tratamento. Ficará evidente ao longo desta análise que meu papel era praticamente insignificante; eu atuava meramente como intermediária entre o paciente e Freud (Mack-Brunswick, 1928, p. 306).

Ainda que Sergei tivesse boas razões para acreditar na ideia de ser o filho favorito, entre elas, notadamente, o auxílio financeiro de Freud, seu discurso baseava-se em argumentos imprecisos e fantasiosos – dando a ver aquela estranha mescla de fantasia e realidade enfatizada por Ruth. O contraste bastante explícito nessa situação resultava na

adoção de uma posição defensiva diante de quaisquer percepções que se mostrassem distintas da sua:

Não existia motivo plausível para manifestar hostilidade em relação a Freud, pois este sempre demonstrou uma parcialidade e afeto notáveis em sua direção. Ele destacou novamente a natureza não profissional de sua relação. Ao indagar sobre o motivo pelo qual nunca havia sido visto socialmente na residência dos Freud, ele foi forçado a admitir que nunca teve contato com a família de Freud, o que prejudicou significativamente sua argumentação. Suas respostas eram imprecisas e insatisfatórias, talvez até mesmo para ele próprio. Seus argumentos apresentavam uma qualidade notável: não eram exatamente ilusórios, mas continham uma mistura surpreendente de fantasia e fatos (Mack-Brunswick, 1928, p. 284).

A hostilidade de Sergei era direcionada para as figuras dos outros médicos que o atenderam, a exemplo do Dr. Ermann, cujo atendimento deu origem ao sofrimento paranóico. Para Mack-Brunswick (1928), esse deslocamento impossibilitava o avanço na análise, daí que tenha feito oposição à suspeita de Sergei quanto ao compartilhamento de informações entre ela e Freud, e que para isso tenha afirmado que seu antigo analista não buscava informações sobre o curso atual de sua análise. O manejo despertou a fúria do paciente, uma vez que “[...] Sergei se recusava a acreditar que Freud não demonstraria interesse por seu caso” (Mack-Brunswick, 1928, p. 285).

Contudo, embora tenha sido uma manobra bastante delicada, foi a partir desta intervenção que Sergei passou a relatar sonhos que indicavam alguma modificação:

No sonho, o pai do paciente, representado como um professor, mas se assemelhando a um músico mendigo conhecido pelo paciente, está sentado à mesa. Ele adverte os presentes a evitarem discutir assuntos financeiros na presença do paciente, devido à sua propensão a especulações. Notavelmente, o nariz de seu pai é descrito como longo e curvo, o que desperta a curiosidade do paciente sobre essa alteração (Mack-Brunswick, 1928, p. 286).

Em *História de uma neurose infantil*, Freud (1918[1914]/2010d) argumentou que mendigos e aleijados eram entendidos como pessoas castradas. Seguindo o exemplo de um humilde funcionário mudo que trabalhava na residência do paciente, “[...] foi o primeiro aleijado a despertar a compaixão dele; considerando o contexto e o ponto em que surgiu na análise, claramente representava uma substituição do papel paterno” (Freud, 1918[1914]/2010d, p. 118). Por outro lado, chamava atenção o fato de que “[...] nele também existia uma corrente contrária, na qual o pai era considerado castrado, e, como resultado, despertava a sua compaixão” (Freud, 1918[1914]/2010d, p. 117). Essa compaixão era de natureza narcísica, pois, “[...] por meio da expiração, ele deveria evitar se identificar com aqueles pelos quais sentia pesar” (Freud, 1918[1914]/2010d, p. 118).

Nas associações que sucederam ao sonho, sobressaiu o fato de que Freud estava doente e havia passado por cirurgias, o que despertou em Sergei o desejo de morte em relação ao pai. Este desejo estava vinculado à ideia de castrar o pai, não em razão de uma rivalidade com essa figura, e sim devido à frustração motivada pela busca do amor passivo. Ao mesmo tempo, havia a sensação de ter sido castrado pelo pai, dadas as injúrias que sofreu: “Se a única maneira de vingar a injúria nasal do paciente é a morte, isso sugere que a castração é equivalente à morte. Nesse contexto, o pai castrado se torna o pai falecido, assassinado, presumivelmente, pelo próprio filho” (Mack-Brunswick, 1928, p. 286). Dessa maneira, o medo de Sergei seria fruto do desejo de morte que nutria por seu pai através da projeção do ódio que experimentara.

Segundo os relatos de Ruth (1928), Sergei acreditava que todos os médicos que consultou devido ao suposto buraco no nariz, incluindo Freud, o teriam abandonado ou estariam conspirando contra ele. Enfrentando esses pretensos ataques e lidando com as enfermidades que o afetavam profundamente, a megalomania era a única defesa capaz de resguardar a ferida narcísica. Ao renunciar sua posição de filho favorito, Sergei teria abandonado a postura passiva e submissa em relação ao pai, permitindo que se tornasse o próprio pai em seu processo de sublimação. Mack-Brunswick (1928) menciona que Sergei relatou sua necessidade de sublimar a homossexualidade e as dificuldades para alcançar esse objetivo. Assim, foi possível para Sergei reconhecer a si mesmo nas entrelinhas de sua própria história, compreendendo como foi prejudicado pelas circunstâncias e por suas limitações internas. Em alguma medida, Sergei teria percebido tanto a castração do pai quanto a própria, e isto sem recorrer à megalomania ou explosões de raiva. Livre das identificações rígidas com o pai ou a mãe, ele buscaria seu próprio caminho, apesar das adversidades.

5. TENSÕES DIAGNÓSTICAS: CONSIDERAÇÕES FINAIS

As formulações apresentadas nos serviram como fio condutor para que fosse possível compreender que, mesmo após um século da publicação de *História de uma neurose infantil*, suas possibilidades de interpretação ainda não foram esgotadas. As tramas que envolvem esse caso, tão ricas em detalhes, comprovam o profundo entrelace que existe entre a teoria e a práxis da psicanálise. Há algo de suma importância que deve ser destacado quando observamos os diagnósticos apresentados para cada análise aqui exposta. No tocante ao diagnóstico de Freud, formulado em 1914, temos a hipótese de uma neurose obsessiva, ao passo que a concepção de Ruth nos apresenta a possibilidade de um quadro de paranoia hipocondríaca. Entendimentos distintos, portanto, para um mesmo paciente. Quando nos propomos remontar o caso de Pankejeff, privilegiando as diferentes linhas pelas quais essa história pode ser contada, assumimos que nosso trabalho ocorreria tal qual um ofício artesanal: uma grande colcha de retalhos, na qual cada peça seria trazida de acordo com os pressupostos teóricos daqueles que descreveram Sergei à posteridade.

Vieira (2012) argumenta que é precisamente esta característica investigativa, de retornamos às bases epistemológicas a finco, o que nos possibilita o avanço teórico que concede à esta obra o status de um clássico para a psicanálise, e concordamos com o argumento deste autor. A cada releitura, indagação ou até mesmo “incômodo” pelas variadas sutilezas que a acompanham, a história se mantém atual. É interessante notar como um caso clínico nos possibilita observar a singularidade presente na história de um indivíduo. Essa singularidade serviu como plano de fundo para as análises sobre Pankejeff, demonstrando que, entre um caso e a teoria que o embasa, há um conhecimento que se alinha com a realidade descrita, conforme o lugar a partir do qual se fala (Teodoro, Silva e Couto, 2019).

A descrição contida em *História de uma neurose infantil*, motra-nos como Freud (1918[1914]/2010d) destacou os elementos em torno dos quais concebeu as bases de sua concepção sobre a neurose: o conflito atual, o afastamento da realidade, a satisfação substituta na fantasia, e a regressão ao material do passado. Todos esses fatores ampararam o estabelecimento do diagnóstico de Sergei, em um momento em que Freud buscava fundamentar a teoria de que as experiências infantis são essenciais na determinação da neurose. Dessa maneira, o autor utilizou este caso para ilustrar suas formulações teóricas, mais precisamente como a “[...] neurose na vida adulta é precedida por uma neurose nos primeiros anos de infância” (Freud, 1918[1914]/2010d, p. 63). O médico vienense procurou identificar os eventos infantis que contribuíram para o desenvolvimento da neurose de

Sergei, cuja grande maioria girou em torno da interpretação da cena primária. Embora reconhecesse a presença de alguns traços psicóticos, Freud, ainda assim, manteve o diagnóstico de Pankejeff como um caso de neurose obsessiva.

Lisondo (2020) comenta que o agravamento das questões do paciente foi um dos fatores que levaram Freud a encaminhar o caso para uma de suas destacadas alunas, Ruth, cujo trabalho clínico, amparado sobre as formulações da psicanálise anos 1920, indicou como uma visão diferente sobre Pankejeff tomou forma. Dentre os elementos destacados, três em especial organizavam a hipótese diagnóstica de um quadro de psicose, como concebida por Mack-Brunswick (1928): 1. o delírio persecutório manifestado nas preocupações de Sergei com as marcas no nariz, culminando no sentimento de perseguição dirigido a todos os médicos, incluindo o próprio Freud; 2. a identificação psicótica com a mãe; e 3. O caráter imaginário do buraco no nariz, tendo em vista que este não foi mencionado durante as consultas com o Dr. Ermann.

O que se destaca em ambas as interpretações é a ênfase no sofrimento ideativo de Sergei, as quais estiveram alinhadas segundo a óptica de quem escutou suas queixas. Na concepção de Freud, as ideias que acometiam Sergei foram pensadas em referência à problemática de não ser castrado pelo pai, e como essa não castração apontava para um conflito psíquico reprimido, encontrando na fantasia uma maneira de evitar a realidade (Freud, 1924/2011b). Na perspectiva de Ruth (1928), por outro lado, as ideias das quais Sergei padecia foram analisadas considerando as repercussões do evento do surgimento da verruga em seu nariz, ressaltando a preocupação exclusiva com um determinado órgão, um elemento que, para a autora, seria consequência da identificação psicótica com a mãe.

Do contato com a história narrada por diferentes perspectivas, ressaltando as condições teóricas para os diagnósticos atribuídos para Sergei, Teodoro, Silva e Couto (2019) comentam sobre a importância de pensar o diagnóstico em psicanálise como uma “coisa de fineza”, algo que deve ocorrer somente em um ambiente transferencial. Deste modo, o paciente reproduzirá durante a análise os investimentos amorosos que construiu em suas primeiras relações afetivas (Freud, 2010c/1912). Nessa mesma linha de raciocínio, Laplanche e Pontalis (2001) afirmam que na transferência desejos inconscientes são atualizados em relação a determinados objetos. Entretanto, essas repetições não são idênticas, e sim equivalentes simbólicos das experiências passadas que estão sendo repetidas na cena analítica. Nisto Freud e Ruth evidenciam diferenças que vão além dos aspectos teóricos e de manejo clínico: a relação transferencial de Sergei foi diferente com ambos os

analistas, pois as experiências passadas colocadas diante de um e da outra evocavam experiências de vida que mantinham relações entre si, mas não se confundiam. Essa diferença também não podemos perder de vista ao risco de essa “coisa de fineza” tão específica do diagnóstico psicanalítico passar despercebida.

É interessante notar como um caso clínico proporciona uma oportunidade para reconhecer o que é único na história de cada indivíduo, elemento crucial para a prática analítica. A psicanálise utiliza um método próprio que se fundamenta na observação empírica dos dados clínicos, caracterizando-se como um método dedutivo-hipotético. Isso implica na formulação de hipóteses e na dedução das estruturas psíquicas a partir das evidências clínicas. Era a partir desses casos clínicos que Freud extraía seus insights para avançar tanto em suas teorias, quanto na transmissão desse conhecimento. A publicação de Mack-Brunswick se revela, assim, fundamental para esse avanço, ao abrir espaço para revisões e um contínuo desenvolvimento teórico. A complexidade deste historial clínico destaca como Freud e Mack-Brunswick reconheceram importância particular às ideias das quais Sergei sofria, e como cada um dos autores delimitou o conjunto de concepções que prevaleceu para suas leituras. Portanto, o que parece tornar o caso “atípico” é exatamente aquilo que foi decantado no contexto de cada análise, ou seja, o que surgiu no *setting* analítico e como foi interpretado. Pensar as diferentes perspectivas sobre nosso personagem exige reconhecer como a história pode ser contada sob três narrativas – Freud, Mack-Brunswick e o próprio analisando – não perdendo de vista o que é privilegiado em cada exposição, pois “quem conta um conto, *transfere* um ponto”.

REFERÊNCIAS

- ANDRÉ, J. O a posteriori transferencial dos traumas do início da vida. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, v. 16, n. (spe), p. 127-140, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-14982013000300009>. Acesso em: 15 de abr. de 2022
- BOCCA, F. V. Histeria: primeiras formulações teóricas de Freud. *Psicol. USP*, v. 22, n. 4, p. 879-906, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-65642011005000029>. Acesso em: 02 de jun. de 2022.
- BOCCA, F. V.; ARMILIATO, V. (2014). Terceira causalidade do sintoma histérico: 1888-1895. *ECOS*, v. 4, n. 1, p. 13-25, 2014. Disponível em: <http://www.periodicoshumanas.uff.br/ecos/article/view/1293>. Acesso em: 23 de jul. de 2022.
- BREUER, J.; FREUD, S. Estudos sobre a Histeria. In: FREUD, S. *Obras Completas*. São Paulo: Companhia das letras, 1895/2016. v. 2.
- BRUM, S. Neurose obsessiva: a construção de uma psicose. *Tempo psicanalítico*, v. 53, n. 1, p. 30-57, 2021. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-48382021000100002. Acesso em: 07 de set. de 2022.
- BUCKLEY, P. Fifty years after Freud: Dora, the Rat Man, and the Wolf-Man. *The American Journal of Psychiatry*, v. 146, n. 11, p. 1394-1403, 1989. Disponível em: <https://doi.org/10.1176/ajp.146.11.1394>. Acesso em: 09 de set. de 2023.
- CAMARGO, S. G. O Homem dos Lobos: análise de um caso paradigmático de incerteza diagnóstica. Como o estudo do caso pode contribuir para o diagnóstico na clinicapsicanalítica da atualidade. *aSEPHallus*, v. 6, n. 11, p. 161-176, 2011. Disponível em: http://www.isepol.com/asephallus/numero_11/artigo_11_revista11.html. Acesso em: 01 de dez. de 2021.
- CAMARGO, S. G.; Santos, T. C. D. (2012). O Homem dos lobos e a atualidade da incerteza diagnóstica. *Tempo psicanalítico*, v. 44, n. 2, p. 477-502, 2012. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-48382012000200014. Acesso em: 12 de dez. de 2021.
- CHEMAMA, R. *Dicionário de psicanálise*. Porto Alegre: Artes médicas, 1995.
- CHEMAMA, R. O desafio de uma apresentação de caso (a propósito do Homem dos lobos). In: LORA D. Z.; SILVA S. M. (Orgs.). *Retornos do homem dos lobos*. Porto Alegre: Sulina, 2018. p. 21-67.
- CONTE, B. Homem dos lobos: a sedução indaga o tempo. In: LORA D. Z.; SILVA S. M. (Orgs.). *Retornos do homem dos lobos*. Porto Alegre: Sulina, 2018. p. 113-126.
- EHRlich, A.; DARRIBA, V. A. “Medô medo”: investigação sobre a fobia em Freud, Lacan e autores contemporâneos a partir de um caso clínico. *Ágora*, v. 16, n. (spe), p. 59-76, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-14982013000300005>. Acesso em: 03 de jan. de 2022.

2022.

FORTES, I.; CUNHA, E. L. Alucinação e delírio na obra de Freud: produção de desejo. *Cadernos de psicanálise*, v. 34, n. 26, p. 145-158, 2012. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-62952012000100010. Acesso em: 01 de maio de 2024.

FREUD, S. A psicoterapia da histeria. In: FREUD, S. *Obras Completas*. São Paulo: Companhia das letras, 1895/2016. v. 2. p. 18-194.

FREUD, S. As neuropsicoses de defesa. In: FREUD, S. *Obras Completas*. São Paulo: Companhia das letras, 1894/2023a. v. 3. p. 49-67.

FREUD, S. Obsessões e fobias. In: FREUD, S. *Obras Completas*. São Paulo: Companhia das letras, 1895[1894]/2023b. v. 3. p. 68-80.

FREUD, S. Sobre os motivos para separar da neurastenia um complexo de sintomas, a “neurose de angústia”. In: FREUD, S. *Obras Completas*. São Paulo: Companhia das letras, 1895[1894]/2023c. v. 3. p. 81-115.

FREUD, S. Novas observações sobre as neuropsicoses de defesa. In: FREUD, S. *Obras Completas*. São Paulo: Companhia das letras, 1896/2023d. v. 3. p. 159-191.

FREUD, S. A sexualidade na etiologia das neuroses. In: FREUD, S. *Obras Completas*. São Paulo: Companhia das letras, 1898/2023e. v. 3. p. 232-262.

FREUD, S. Análise fragmentária de uma histeria (“O caso Dora”). In: FREUD, S. *Obras Completas*. São Paulo: Companhia das letras, 1905[1901]/2010a. v. 6. p. 173-320.

FREUD, S. Análise da fobia de um garoto de cinco anos (“O pequeno Hans”). In: FREUD, S. *Obras Completas*. São Paulo: Companhia das letras, 1909/2015. v. 8. p. 11-134.

FREUD, S. Observações sobre um caso de neurose obsessiva (“O homem dos ratos”). In: FREUD, S. *Obras Completas*. São Paulo: Companhia das letras, 1909/2013a. v. 9. p. 13-112)

FREUD, S. Cinco lições de psicanálise. In: FREUD, S. *Obras Completas*. São Paulo: Companhia das letras, 1910/2013b. v. 9. p. 220-286.

FREUD, S. Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia [*dementia paranoides*] relatado em autobiografia (“O caso Schreber”). In: FREUD, S. *Obras Completas*. São Paulo: Companhia das letras, 1911/2010b. v. 10. p. 14-132.

FREUD, S. A dinâmica da transferência. In: FREUD, S. *Obras Completas*. São Paulo: Companhia das letras, 1912/2010c. v. 10. p. 133-146.

FREUD, S. A repressão. In: Freud, S. *Obras Completas*. São Paulo: Companhia das letras, 1915/2010c. v. 12. p. 82-98.

FREUD, S. História de uma neurose infantil (“O homem dos lobos”). In: FREUD, S. *Obras Completas* Companhia das letras, 1918[1914]/2010d. v. 14. p. 9-119.

FREUD, S. Neurose e Psicose. In: FREUD, S. *Obras Completas*. São Paulo: Companhia das letras, 1924/2011a. v. 16, p. 176-183.

FREUD, S. A perda da realidade na neurose e na psicose. In: FREUD, S. *Obras Completas*. São Paulo: Companhia das letras, 1924/2011b. v. 16, p. 214-221.

GARCIA-ROZA, L. A. *Introdução à Metapsicologia Freudiana: Artigos de metapsicologia*. Vol. 3. Rio de Janeiro: Zahar, 1995.

GAY, P. *Freud: uma vida para o nosso tempo*. São Paulo: Companhia das Letras, 1995.

GUELLER, A. S. D. (2008). Restos transferenciais. *Ide*, v. 31, n. 46, p. 110-114, 2008. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-31062008000100021. Acesso em: 16 de jun. de 2024.

GURFINKEL, A. C. A fobia alimentar: angústia, feminilidade e oralidade. In: VOLICH, R. M.; FERRAZ, F. C.; RANÑA, W. (Orgs.) *Psicossoma III: interfaces da psicossomática*. São Paulo: Sedes Sapientiae, 2003. p. 171-189.

JACCARD, R. *El hombre de los lobos*. Buenos Aires: Granica, 1974.

KUPERMANN, D. A via sensível da elaboração. Caminhos da clínica psicanalítica. *Cadernos de Psicanálise*, v. 32, n. 23, p. 31-45, 2010. Disponível em: https://www.cprj.com.br/imagenscadernos/caderno23_pdf/07-A%20VIA%20SENSIVEL_DANIEL%20KUPERMAN.pdf. Acesso em: 07 de ago. de 2022.

LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J. B. *Vocabulário da psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

LOPES, J. L. A psiquiatria na época de Freud: evolução do conceito de psicose em psiquiatria. *Brazilian Journal of Psychiatry*, v. 23, s/n., p. 28-33, 2001. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462001000100007>. Acesso em: 12 de abr. de 2023.

MACK-BRUNSWICK, R. (1928). A supplement to Freud's "History of an Infantile Neurosis". *The International Journal of Psychoanalysis*, v. 9, s/n., p. 439-476, 1928. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/1929-01127-001>. Acesso em: 25 de fev. de 2023.

MAHONY, P. *Cries of the Wolf Man*. New York: International Universities Press, 1984.

MASSON, J. M. *A correspondência completa de Sigmund Freud para Wilhelm Fliess 1887-1904*. Rio de Janeiro: Imago, 1986.

PAIM FILHO, I. A. (2015). Sergei Constantinovitch Pankejeff: uma estranha memória sem lembrança do Homem dos lobos. *Revista de psicanálise da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre*, v. 22, n. 2, p. 407-422, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.5281/sppa%20revista.v22i2.175>. Acesso em: 02 de dez. de 2021.

PANKEJEFF, S. My recollections of Sigmund Freud. In: GARDINER, M. (Org.). *The Wolf*

Man by the Wolf Man. New York: Basic Books, 1971. p. 135-152.

PEREZ, D. O. (2009). A psicanálise como experiência ética e o problema da cientificidade. *Revista Mal-Estar e Subjetividade*, v. 9, n. 4, p. 1203-1232, 2009. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482009000400007. Acesso em: 05 de fev. de 2024.

PEREZ, D. O. *O inconsciente: onde mora o desejo*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2012.

PEREZ, D. O. A identificação, o sujeito e a realidade. Uma abordagem entre a filosofia kantiana e a psicanálise freudiano-lacaniana. *Sofia*, v. 5, n. 1, p. 162-210, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.47456/sofia.v5i1.13965>. Acesso em: 10 de fev. de 2024.

QUINODOZ, J. M. *Ler Freud: guia de leitura da obra de S. Freud*. Porto Alegre: Artmed Editora, 2007.

ROSA, C. T. D.; WEINMANN, A. D. O. A sexualidade feminina em escritos das pioneiras da psicanálise. *Subjetividades*, v. 20, n. 3, p. 1-13, 2020. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/rmes/article/view/e9499>. Acesso em: 03 de abril de 2023.

ROUDINESCO, E.; PLON, M. *Dicionário de psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

SANTOS, T. C. D.; OLIVEIRA, F. L. G. D. Teoria e clínica psicanalítica da psicose em Freud e Lacan. *Psicologia em Estudo*, v. 17, s/n., p. 73-82, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/zZ6T7Gsw3jYQbSry4CtZHmw/>. Acesso em: 19 de jan. de 2024.

TEODORO, E. F.; SILVA, M. L.; COUTO, D. P. O homem dos lobos e a querela dos diagnósticos: da cena primária ao fim de análise. *Pretextos-Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas*, v. 4, n. 8, p. 250-267, 2019. Disponível em: <https://periodicos.pucminas.br/index.php/pretextos/article/view/18695>. Acesso em: 18 de out. de 2021.

TIRONI, A. C. O caso paradigmático de O Homem dos Lobos. *Revista aSEPHallus de Orientação Lacaniana*, v. 9, n. 17, p. 43-66, 2013. Disponível em: http://www.isepol.com/asephallus/numero_17/revista_17/pdf/ocaso.pdf. Acesso em: 15 de nov. de 2021.

TRILLAT, E. *História da histeria*. São Paulo: Escuta, 1991.

VIEIRA, M. A. Homem dos lobos: a atualidade dos casos clínicos freudianos. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 32, n. 3, p. 705-715, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932012000300014>. Acesso em: 02 de dez. de 2021.