

# Diagnóstico em Freud: no tratamento catártico e psicanalítico<sup>1</sup>

Marcos Chedid Abel<sup>2</sup>

## Resumo

Este trabalho tem como tema o diagnóstico em Sigmund Freud. Visa investigar as concepções referentes ao diagnóstico na psicanálise, quanto a seus objetivos, métodos e critérios. Realizando-se pesquisa em textos de Freud, nos quais essas questões são abordadas, chegou-se à conclusão de que o diagnóstico em Freud tem por objetivo principal a seleção de quadros clínicos mais adequados ao tratamento, meta que continua presente na psicanálise atual. Quanto ao método de diagnóstico, constatou-se que, por ele coincidir com o método de tratamento, Freud adota o tratamento provisório, utilizado atualmente, e nomeado como entrevistas preliminares. Com respeito aos critérios dos diagnósticos, verificou-se que Freud toma em consideração os sinais e sintomas, mas, maior importância tem a posição do Eu frente ao desejo e à repetição sintomática, que permanecem balizando o diagnóstico na psicanálise atual. Também são considerados para a aceitação em tratamento, aspectos do caráter do candidato à análise.

**Palavras-chave:** Diagnóstico. Freud. Psicanálise.

## 1 Introdução

O tema desse artigo é o diagnóstico segundo a perspectiva de Sigmund Freud (1856-1939). Tem como meta refletir quanto aos objetivos, aos métodos e aos critérios de diagnósticos em Freud, ao tempo do tratamento catártico e no psi-

---

<sup>1</sup> Trabalho financiado pelo Centro Universitário de Brasília – UniCEUB, por meio de bolsa de pesquisa.

<sup>2</sup> Doutor em Psicologia (UnB, 2001). Mestre em Psicologia Clínica (UnB, 1995). Graduação em Psicologia (CEUB, 1990). Docente no Curso de Psicologia do Centro Universitário de Brasília – UniCEUB, DF. Terapeuta no Centro de Atenção à Saúde Mental Anankê, DF. E-mail: mcabel@ig.com.br.

canalítico. Uma pesquisa bibliográfica foi realizada em textos de Freud, nos quais são abordadas essas questões, tendo por base o diagnóstico da histeria.

Este trabalho se justifica, haja vista as discussões que continuam em curso quanto ao diagnóstico no âmbito do tratamento psíquico, tanto em relação à sua validade quanto à sua importância e suas implicações éticas. Ressalte-se que são frequentes as divergências quanto aos veredictos sobre diagnósticos entre os profissionais, inclusive, quando adotam a mesma abordagem teórica. Encontra-se igualmente um espectro de opiniões sobre o diagnóstico que vai desde a afirmativa de que este não teria nenhuma utilidade para o tratamento até que ele é imprescindível. Também há alertas quanto às possibilidades do diagnóstico como instrumento de normatização, rotulação e padronização de procedimentos, isto é, que o diagnóstico contribui para o estabelecimento de padrão de normalidade, tal qual leito de Procusto, servindo como molde para a estandardização do ser; como também para etiquetar o sujeito em sofrimento, levando-o a cristalização de seu modo de ser, por identificação a uma descrição nosográfica. Isso se explica como ponto para favorecer a cegueira ou a surdez do profissional quanto a aspectos do paciente que não se coadunem com a descrição do caso típico, reificando o paciente e conduzindo a prática à rotina.

Além disso, nota-se que a importância do diagnóstico para Freud está presente desde seu empenho junto a Jean-Martin Charcot (1893-1925) no reconhecimento da histeria como um sofrimento legítimo, assim como na sua proposição das neuroses atuais, na delimitação da neurose obsessiva, como também na proposta da nomenclatura de parafrenia para o nomeado como esquizofrenia ou demência precoce. A relevância do diagnóstico para Freud também é entrevista no bem-humorado relato sobre um curandeiro da sua cidade natal que fazia o mesmo diagnóstico — ‘enfeitado’ — para todos os seus casos. Verdicto que, surpreendentemente para Freud, contentava seus pacientes e lhe granjeava o respeito deles (FREUD, [200-], conferência 34).

Etimologicamente, o termo diagnóstico tem origem no adjetivo grego *diagnóstikós*, que significa “capaz de distinguir, de discernir”. Substantivo na locução grega *diagnóstikê (tékhne)* “arte de distinguir doenças”. Sinônimo de diagnose, do grego *diágnōsis* “discernimento, ação e faculdade de discernir”, derivado do verbo grego *diagignōskō* “distinguir”, formado de *diá-* “através” e *gignōskō* “conhecer” (INSTITUTO ANTÔNIO HOUAISS, 2001b, 2001c).

Na medicina, diagnóstico indica “conhecimento ou determinação de uma doença pelo(s) sintoma(s), sinal ou sinais e/ou mediante exames diversos (radiológicos, laboratoriais, etc.)” como também “o conjunto dos dados em que se baseia essa determinação” (FERREIRA, 1999b). No campo médico, diagnóstico implica em descrição, definição da etiologia e classificação. É a etapa inicial de um tratamento, visto ser necessário que se defina o diagnóstico antes da implementação dos procedimentos terapêuticos. Como coloca Dor (1991), na medicina, o diagnóstico se processa baseado em uma semiologia, com o objetivo de observação para determinar a natureza da doença (etiologia), como também de classificação para enquadramento em uma nosografia (diagnóstico diferencial). Além disso, é a base para o estabelecimento do prognóstico e do tratamento. O método inclui a anamnese e a investigação armada, isto é, dispositivos tecnológicos.

Tratamos primeiramente dos objetivos de Freud quanto ao diagnóstico. Posteriormente, focamos a questão do método diagnóstico. Por fim, investigamos os critérios utilizados por Freud, com ênfase na histeria.

## **2 Objetivos do diagnóstico**

O termo objetivo tem origem no latim *objectivus*, “ação de colocar adiante”; portando os sentidos de “aquilo que se pretende alcançar quando se realiza uma ação; alvo, fim, propósito, objeto” (INSTITUTO ANTÔNIO HOUAISS, 2001d).

Constata-se que o objetivo principal de Freud quanto ao diagnóstico é distinguir, com vistas a selecionar para empreender um tratamento, casos que, em sua opinião, poderiam ser beneficiados pelo método de tratamento, propósito esse presente desde o tempo do método catártico e que prossegue no método psicanalítico.

No princípio de sua prática clínica, quando o método catártico era considerado procedimento terapêutico específico para histeria, o objetivo primordial do diagnóstico era selecionar esses quadros para tratamento. Entretanto Freud vem a aplicar o tratamento catártico também a outros quadros, como os obsessivos, obtendo resultados terapêuticos e ampliando com isso o âmbito do método (BREUER; FREUD, [2000], cap. 4).

Já no método psicanalítico, a meta fundamental do diagnóstico é distinguir quadros de neuroses e de psicoses, selecionando os primeiros para o tratamento psicanalítico, em razão da possibilidade de transferência (FREUD, [200-p], Conferência 27). Tal distinção, como coloca Freud, nem sempre é fácil de ser feita, mas que é necessária, para poupar tempo e dinheiro do paciente, como também preservar o crédito do método psicanalítico (FREUD, [200-k]), pois “tal precaução levaria a uma grande melhora nas estatísticas da análise” (FREUD, [200-o], Conferência 34).

Entretanto, apesar da indicação do tratamento psicanalítico para as neuroses, em vários momentos de seu trabalho, Freud ([200p]), afirma não descartar a possibilidade de se alcançarem resultados também com as psicoses em decorrência da ampliação do conhecimento (FREUD, [200-k]) e de modificações no método psicanalítico (FREUD, [200-p], Conferência 26) possibilidade essa que também se apresenta nas aproximações que faz entre o sonho e a psicose (FREUD, [200-b]):

Um sonho, então, é uma psicose, com todos os absurdos, delírios e ilusões de uma psicose. Uma psicose de curta duração sem dúvida, inofensiva, até mesmo dotada de uma função útil, introduzida com o consentimento do indivíduo e concluída por um ato de sua vontade. Ainda assim é uma psicose e com ela aprendemos que mesmo uma alteração da vida mental tão profunda como essa pode ser desfeita e dar lugar à função normal. Será então uma ousadia muito grande pretender que também deve ser possível submeter as temidas doenças espontâneas da vida mental à nossa influência e promover a sua cura? (FREUD, [200-p], cap. 4).

Porém, predomina no texto freudiano a exposição das dificuldades para o tratamento das psicoses, no que tange à intensidade da transferência passível de ser mobilizada em relação à força das pulsões, ou seja, como Freud diz, sabe-se onde aplicar as alavancas, mas estas não são capazes de mover o peso das pulsões que, pressupõe, poderia ser amenizado por influência química (FREUD, [200-o], Conferência 34).

Portanto, se o objetivo inicial do diagnóstico, no tratamento catártico da histeria, foi ampliado, tratando também outros quadros, o propósito de Freud na psicanálise de distinguir neuroses e psicoses se manteve, remetendo ao futuro a possibilidade do tratamento destas últimas, na dependência da ampliação do conhecimento, das modificações do método e da obtenção de meios de influência sobre o aspecto quantitativo (que não há como ser medido) das pulsões.

### 3 Método diagnóstico

Método, do grego *meta*, na direção de, e *odos*, caminho (JULIA, 1969), implica em investigação visando à produção de conhecimento. Compreende “investigação ou orientação da investigação” (ABBAGNANO, 1996, p. 802, tradução nossa); “conjunto de procedimentos e regras para chegar ao resultado desejado (geralmente, o conhecimento verdadeiro)” (RUSS, 1994, p. 185); ou ainda conjunto de procedimentos para descobrir e demonstrar a verdade (DICTIONNAIRES LE ROBERT, 2001b, tradução nossa). Assim, “interrogar-se sobre o ‘método’ é interrogar-se sobre o ‘caminho’ seguido em uma investigação” (JULIA, 1969, p. 203).

Tanto no método catártico como no psicanalítico, o objetivo diagnóstico de distinguir quadros com maiores possibilidades de serem beneficiados pelo tratamento, antes do início dele, apresenta idêntica dificuldade a Freud: o método de diagnóstico funde-se com o método de tratamento. Na medicina, o diagnóstico é uma condição necessária para o início do tratamento, isto é, ao estabelecimento dos objetivos terapêuticos e da definição do modo de intervenção. Procedimento que Freud não consegue adotar em sua prática, a partir do método catártico, em razão da investigação diagnóstica coincidir com o tratamento.

É muito difícil obter uma visão clara de um caso de neurose antes de tê-lo submetido a uma análise minuciosa — uma análise que, na verdade, só pode ser efetuada pelo uso do método de Breuer; mas a decisão sobre o diagnóstico e a forma de terapia a ser adotada tem de ser tomada antes de se chegar a qualquer conhecimento assim minucioso do caso. (BREUER; FREUD, [2000], cap. 4).

No tratamento catártico, como também no psicanalítico, o método de diagnóstico é também o método de tratamento, pois ambos se caracterizam pela investigação da etiologia, ou seja, pela busca do conhecimento das determinantes dos sintomas. Difere do que em geral ocorre no campo médico, no qual, diagnóstico e procedimento terapêutico se dão em momentos distintos, sendo que a definição do diagnóstico (método) precede e indica a intervenção mais adequada (técnica).

Investigação da origem dos sintomas, que têm como material principal a fala do paciente obtida no método catártico pelo uso da sugestão hipnótica, no método da pressão, pela sugestão sem hipnose e no método psicanalítico, pela associação livre, *freie Assoziation* (LAPLANCHE; PONTALIS, 1970), adotada

como regra fundamental para o tratamento. A etiologia sendo pensada por Freud ([2000c]) desde os “Estudos sobre a histeria”, como defesa, *Abwer* (BREUER; FREUD, [2000], p. 148), psíquica, a partir da concepção de representações antitéticas, *Kontrastvorstellung* (BREUER; FREUD, [2000], p. 148), até a concepção de resistência *Widerstand* (LAPLANCHE; PONTALIS, 1970a, 1970b), que emerge pela primeira vez no caso de Elisabeth, evidenciada pelo método da pressão.

Muitas vezes acontecia de só depois de eu pressionar-lhe a cabeça por três vezes é que ela me dava uma informação. Mas ela mesma observava depois: “Poderia ter-lhe dito isso da primeira vez.” — “E por que não disse?” — “Pensei que não fosse o que era preciso”, ou “Pensei que pudesse evitá-lo, mas ficava voltando todas as vezes”. No curso desse difícil trabalho, comecei a atribuir maior importância à resistência oferecida pela paciente na reprodução de suas lembranças e a compilar cuidadosamente as ocasiões em que era particularmente acentuada. (BREUER; FREUD, [2000], caso 5).

É esta resistência à reprodução de representações que Freud vai considerar estando também na origem da amnésia histórica:

Uma nova compreensão pareceu abrir-se ante meus olhos quando me ocorreu que esta sem dúvida deveria ser a mesma força psíquica que desempenhara um papel na geração do sintoma histórico e que, na época, impedira que a representação patogênica se tornasse consciente. (BREUER; FREUD, [2000], cap. 4).

A defesa psíquica, em suas três modalidades, vai basear a teoria etiológica de Freud das neuroses (recalque, *Verdrängung*), psicoses (rejeição, *Verwerfung*) e perversões (recusa, *Verleugnung*), em conexão com a experiência individual — mesmo que sempre supondo poder estar participando também da constituição. A concepção de defesa, cujo primeiro aparecimento em texto publicado ocorre em 1894, é apresentada na origem das conversões e fobias (o que nomeia então como histeria de defesa), das representações obsessivas e da confusão alucinatoria (psicose).

Assim, frente às dificuldades para a definição de um diagnóstico prévio, com vistas a selecionar os casos de histeria que poderiam ser beneficiados pelo tratamento catártico, Freud adota o método de diagnóstico provisório, que se baseava nos sintomas típicos da histeria.

O único caminho aberto a mim, portanto, era selecionar para tratamento catártico os casos que pudessem ser provisoriamente diagnosticados como histeria, que exibissem um ou mais dos estigmas ou sintomas característicos da histeria. Ocorreu então algumas vezes que, apesar do diagnóstico de histeria, os resultados terapêuticos se revelaram muito escassos e nem mesmo a análise trazia à luz nada de significativo. Em outras ocasiões ainda, tentei aplicar o método de tratamento de Breuer a casos de neurose que ninguém poderia confundir com histeria, e assim verifiquei que eles podiam ser influenciados e, na verdade, esclarecidos. Tive essa experiência, por exemplo, com as idéias obsessivas — idéias obsessivas autênticas, do tipo de Westphal — em casos sem um único traço que lembrasse a histeria. (BREUER; FREUD, [2000], cap. 4).

Já no método psicanalítico, para distinguir as neuroses das psicoses, não bastam os sinais e sintomas para a hipótese diagnóstica, pois uma aparente neurose pode encobrir uma estrutura psicótica. Freud então adota o tratamento provisório ou experimental:

[...] tornei hábito meu, quando conheço pouco sobre um paciente, só aceitá-lo a princípio provisoriamente, por um período de uma ou duas semanas. Se se interrompe o tratamento dentro deste período, poupa-se ao paciente a impressão aflitiva de uma tentativa de cura que falhou. Esteve-se apenas empreendendo uma 'sondagem', a fim de conhecer o caso e decidir se ele é apropriado para a psicanálise. Nenhum outro tipo de exame preliminar, exceto este procedimento, encontra-se à nossa disposição; os mais extensos debates e questionamentos, em consultas comuns, não lhe ofereceriam substituto. Este experimento preliminar, contudo, é, ele próprio, o início de uma psicanálise e deve conformar-se às regras desta. Pode-se talvez fazer a distinção de que, nele, se deixa o paciente falar quase todo o tempo e não se explica nada mais do que o absolutamente necessário para fazê-lo prosseguir no que está dizendo.

Existem também razões diagnósticas para começar o tratamento por um período de experiência deste tipo, a durar uma ou duas semanas. Com bastante freqüência, quando se vê uma neurose com sintomas histéricos ou obsessivos, que não é excessivamente acentuada e não existe há muito tempo — isto é, exatamente o tipo de caso que se consideraria apropriado para tratamento — tem-se de levar em conta a possibilidade de que ela possa ser um estágio

preliminar do que é conhecido por demência precoce ('esquizofrenia', na terminologia de Bleuler; 'parafrenia', como propus chamá-la) e que, mais cedo ou mais tarde, apresentará um quadro bem pronunciado dessa afecção. (FREUD, [200-k]).

Essa condição de somente poder ser decidido o diagnóstico *a posteriori*, Freud ironicamente compara à estória de um rei escocês que, para identificar feiticeiras, cozia as mulheres num caldeirão e, depois, provava o caldo. Somente após isso, era capaz de decidir quem era ou não feiticeira (FREUD, [200-o], Conferência 34).

Conosco se passa o mesmo, exceto que nós somos os que sofremos. Não podemos julgar o paciente que vem para tratamento (ou, igualmente, o candidato que vem para formação), senão depois de havê-lo estudado analiticamente por algumas semanas ou meses. De fato, estamos comprando nabos em saco. O paciente traz consigo aspectos doentios indefinidos e gerais que não comportam um diagnóstico conclusivo (FREUD, [200-o], Conferência 34).

Todavia, Freud ressalta que mesmo com a adoção do tratamento experimental não há garantia da certeza do diagnóstico em todas as avaliações.

Num tratamento experimental de algumas semanas, ele amiúde observará sinais suspeitos que possam determiná-lo a não levar além a tentativa. Infelizmente, não posso asseverar que uma tentativa deste tipo sempre nos capacite a chegar à decisão certa; trata-se apenas de uma sábia precaução a mais. (FREUD, [200-k]).

Assim, desde o tratamento catártico, método de diagnóstico e método de tratamento são o mesmo; situação que continua presente na prática psicanalítica contemporânea, o que não permite que desde o início se empreenda um tratamento com a segurança de um diagnóstico comprovado.

#### 4 Critérios diagnósticos

Critério tem sua etimologia no grego *kritêriom*, "faculdade de julgar, regra para distinguir o verdadeiro do falso", do verbo grego *krínó*, "separar, distinguir, escolher, julgar" (INSTITUTO ANTÔNIO HOUAISS, 2001a). Porta as significações de "aquilo que serve de base para comparação, julgamento ou apreciação" (FER-

REIRA, 1999a), caractere, signo que permite distinguir uma coisa, uma noção, de fazer um julgamento de apreciação (DICTIONNAIRES LE ROBERT, 2001a, tradução nossa).

Ao tempo do método catártico, Freud coloca que, para a definição do diagnóstico de histeria, com objetivo de decidir a indicação do tratamento catártico, era preciso que fossem estabelecidos critérios diagnósticos, isto é, os sinais e sintomas patognomônicos da histeria, ou seja, a definição das características que diferenciariam a histeria das outras neuroses (BREUER; FREUD, [2000]). Sendo sintoma aquilo de que o paciente se queixa, e sinal, fenômenos que se supõe estarem associados a algum distúrbio ou afecção, independentemente de haver queixa a respeito, constata-se, nos casos clínicos apresentados por Freud nos “Estudos sobre a histeria” (BREUER; FREUD, [2000]) que são considerados típicos da histeria os seguintes sinais e sintomas: dores, analgesias e inibições funcionais, principalmente motoras, quando sem causa orgânica verificável e, portanto, supostos conversivos; e psíquicos, na forma de delírios e alucinações brandos com a preservação da normalidade de outras atividades psíquicas, fobias, lacunas na memória, alterações do humor, abulias e tédio vital.

No entanto, além dos sinais e sintomas considerados típicos da histeria, Freud leva também em conta a posição da paciente frente a seus sintomas, como no tratamento de Elisabeth von R., pseudônimo da húngara Ilona Weiss (GAY, 1991, p. 82), então com 24 anos, que apresentava dores nas pernas e dificuldades para andar e cujo tratamento transcorreu em cerca de nove meses, do outono de 1892 até a primavera de 1893. Freud diz ter tido dificuldade para chegar a um diagnóstico e parece ter sido importante para sua decisão a posição de Elisabeth em relação ao seu sofrimento, aos seus sintomas. Isto é, logo de início Freud percebe em Elisabeth um ar alegre, apesar dos sofrimentos e restrições em que vivia, o que associou à *belle indifférence* dos histéricos, já notada por Charcot. Outro aspecto relevado por Freud foi a pouca atenção e “indefinição de todas as descrições do caráter das dores fornecidas pela paciente”, que poderiam indicar que sua atenção estaria em “pensamentos e sentimentos que estavam vinculados a elas”. Mas o mais decisivo foi o fato de que:

[...] quando se pressionava ou beliscava a pele e os músculos hiperalgésicos de suas pernas, seu rosto assumia uma expressão peculiar, que era antes de prazer do que de dor.

Ela gritava mais e eu não podia deixar de pensar que era como se ela estivesse tendo uma voluptuosa sensação de cócega — o rosto enrubescia, ela jogava a cabeça para trás e fechava os olhos, e seu corpo se dobrava para trás. Nenhum desses movimentos era muito exagerado, mas era distintamente observável, e isso só podia ser conciliado com o ponto de vista de que seu distúrbio era histérico e de que o estímulo tocara uma zona histérogênica. (BREUER; FREUD, [2000], caso 5).

Na psicanálise, esses critérios continuam presentes. No caso de Dora, pseudônimo de Ida Bauer, com 18 anos na época do tratamento que transcorreu em três meses, de outubro a dezembro de 1900, Freud chega ao diagnóstico de *petite hystérie*, a partir dos seus sintomas somáticos e psíquicos típicos: “dispneia, *tussis nervosa*, afonia e possivelmente enxaquecas, junto com depressão, insociabilidade histérica e um *taedium vitae* que, provavelmente, não era muito levado a sério” (FREUD, [200-p]).

No entanto, além dos sinais, sintomas e da posição do sujeito frente ao seu sofrimento (que também é um sinal), Freud tem como critério diagnóstico decisivo a etiologia. Ou seja, o diagnóstico não apenas descritivo baseado nos sinais e sintomas — diagnóstico sintomático — mas também na etiologia — diagnóstico etiológico. Pois um mesmo sintoma pode se apresentar em quadros com etiologias diferentes. Etiologia que estaria nos mecanismos de defesa do Eu em relação à libido. Ou seja, a questão fundamental de investigação na psicanálise passa a ser a posição do Eu em relação ao desejo que, no caso de Dora, manifestava-se como repulsa, observada na cena da loja com o Sr. K.:

Nessa cena [...] o comportamento dessa menina de quatorze anos já era total e completamente histérico. Eu tomaria por histérica, sem hesitação, qualquer pessoa em quem uma oportunidade de excitação sexual despertasse sentimentos preponderante ou exclusivamente desprazerosos, fosse ela ou não capaz de produzir sintomas somáticos. Esclarecer o mecanismo dessa inversão do afeto é uma das tarefas mais importantes e, ao mesmo tempo, uma das mais difíceis da psicologia das neuroses. (FREUD, [200-p]).

Entretanto, além da posição em relação ao desejo, passa a ser fundamental no diagnóstico a repetição dessa posição que estabelece um destino, o qual, por vezes, devido ao seu eterno retorno funesto, apresenta-se como que regido por algum

demônio maligno, tal como o destino de Tancredo, belamente evocado por Freud ([2000p], cap. 3); caminhos em que reiteradamente se adentra e percorre em relação ao amor e ao desejo, tipificando-se nas estruturas — modos de funcionamento psíquico — histérica, obsessivo-compulsiva, perversa e psicótica.

Dos três índices usualmente utilizados para avaliação de um sintoma: intensidade, frequência e duração, é a frequência que com mais clareza indica o recalçado. Porém, desde o método catártico, para a seleção ao tratamento, além do diagnóstico do quadro clínico, Freud também utiliza critérios referentes ao caráter do candidato ao tratamento, ou seja, além da estrutura psíquica e a exclusão de fatores orgânicos em causa, outros critérios também são considerados para a aceitação de um candidato a tratamento, tais como inteligência e confiança:

O processo não é de modo algum aplicável abaixo de certo nível de inteligência, sendo extremamente dificultado por qualquer vestígio de debilidade mental. A concordância e a atenção integrais dos pacientes são necessárias, mas, acima de tudo, é preciso contar com sua confiança, visto que a análise invariavelmente leva à revelação dos eventos psíquicos mais íntimos e secretos. (BREUER; FREUD, [2000], cap. 4).

Também participam na seleção considerações de ordem pessoal por parte do terapeuta, na forma de aprovação e interesse pelo paciente:

Não consigo me imaginar sondando o mecanismo psíquico de uma histeria de alguém que me causasse a impressão de ser vulgar e repelente e que, num conhecimento mais íntimo, não fosse capaz de despertar solidariedade humana. (BREUER; FREUD, [2000], cap. 4).

o método psicanalítico, Freud relaciona outros critérios referentes às qualidades exigidas ao candidato à análise. Além da caracterização do quadro como neurose, apesar de aventar a possibilidade do tratamento de psicoses por meio de alterações no método, é preciso verificar se possui boa formação e caráter; se buscou tratamento pelo seu sofrimento e não em obediência a alguém; idade até 50 anos em razão da capacidade de reorganização psíquica e que não haja urgência quanto a risco de morte.

(1) Afora a doença, deve-se reparar no valor da pessoa em outros aspectos e recusar os pacientes que não possuam certo grau de formação e um caráter razoavelmente

digno de confiança. Não se deve esquecer que há também pessoas sadias que não prestam para nada, e que com excessiva facilidade, em se tratando desses indivíduos de valor reduzido, tende-se a atribuir à doença tudo o que os incapacita para a existência, quando lhes ocorre mostrar algum laivo de neurose [...] Tampouco é aplicável às pessoas que não sejam levadas à terapia por seu próprio sofrimento, mas antes se submetem a ela apenas pela ordem autoritária de seus familiares [...]

(2) Quando se quer trabalhar em segurança, deve-se restringir a escolha a pessoas que tenham um estado normal, pois é neste que nos apoiamos, no procedimento psicanalítico, para nos apropriarmos do patológico. As psicoses, os estados confusionais e a depressão profundamente arraigada (tóxica, eu poderia dizer), por conseguinte, são impróprios para a psicanálise, ao menos tal como tem sido praticada até o momento. Não considero nada impossível que, mediante uma modificação apropriada do método, possamos superar essa contra-indicação e assim compreender a psicoterapia das psicoses.

(3) A idade dos pacientes desempenha um papel na escolha para tratamento psicanalítico, posto que, nas pessoas próximas ou acima dos cinquenta anos, costuma faltar, de um lado, a plasticidade dos processos anímicos de que depende a terapia — as pessoas idosas já não são educáveis —, e, por outro lado, o material a ser elaborado prolongaria indefinidamente a duração do tratamento. O limite etário inferior só pode ser determinado individualmente; as pessoas jovens que ainda não chegaram à puberdade são, muitas vezes, esplendidamente influenciáveis.

(4) Não se deve recorrer à psicanálise quando se trata de eliminar com rapidez fenômenos perigosos, como, por exemplo, na anorexia histerica. (FREUD, [200-g])

Com relação a critérios de seleção que haviam sido colocados de forma mais concisa um ano antes, Freud afirma:

Para que uma pessoa se submeta com proveito à psicanálise, são muitos os requisitos exigidos. Em primeiro lugar, ela deve ser capaz de um estado psíquico normal; durante os períodos de confusão ou de depressão melancólica, não se consegue nada nem mesmo num caso de histeria. Cabe ainda exigir dela certo grau de inteligência natural e de desenvolvimento ético; com pessoas sem nenhum valor, o médico logo perde o interesse que lhe permite aprofundar-se na vida anímica do doente. As malformações

de caráter acentuadas, traços de uma constituição realmente degenerada, externam-se no tratamento como fontes de uma resistência difícil de superar. Nesse aspecto, a constituição estabelece um limite geral para a capacidade curativa da psicoterapia. Também a faixa etária próxima dos cinquenta anos cria condições desfavoráveis para a psicanálise. Nesse caso, já não é possível dominar a massa do material psíquico, o tempo exigido para a cura torna-se longo demais e a capacidade para desfazer processos psíquicos começa a enfraquecer. (FREUD, [200-f]).

Verifica-se, portanto, que, para o diagnóstico diferencial quanto ao quadro clínico, Freud tem, como critérios, os sinais, os sintomas, a posição frente aos sintomas, a posição frente ao desejo e a repetição compulsiva. Entretanto, para a aceitação de um paciente em tratamento, também entram em consideração critérios quanto ao caráter e às características pessoais do candidato.

## **5 Conclusão**

Em Freud, há um interesse prático à frente do teórico quanto ao diagnóstico, que tem por objetivo primeiro a seleção de candidatos ao tratamento: o catártico considerado a princípio exclusivo à histeria; o psicanalítico, da maneira como vinha sendo praticado, mais adequado às neuroses. Não se encontra em Freud o furor diagnóstico com intuito de patologizar o ser humano em favor da concepção de uma normalidade natural, como por vezes é retratado aos moldes de um Simão Bacamarte.

O que Freud constata, a partir de sua prática, é que grande extensão do sofrimento humano é devido às paixões (*pathos*), que não podem e nem devem ser extirpadas, com vistas a uma normalidade convencional, em que a sexualidade seja reduzida a uma função biológica e os movimentos da alma a epifenômenos cerebrais.

Quanto ao tratamento das psicoses, a partir da utilização de drogas psicoativas nos anos 50 e das contribuições de autores como Melanie Klein (1882-1960) e Jacques Lacan (1901-1980), passou-se a receber em tratamento psicanalítico também casos de psicose, no entanto, com perspectivas quanto à evolução ainda bastante modestas. As perversões, que também despertaram o interesse de Richard

von Krafft-Ebing (1840-1902), permanecem indicando, na maior parte dos casos, prognóstico e evolução frustrantes para os profissionais que se dedicam ao seu tratamento. As afecções psicossomáticas, cuja abordagem tem entre seus pioneiros Georg Grodeck (1866-1934) e Wilhelm Reich (1897-1957), também vêm sendo recebidas em tratamento psicanalítico.

O tratamento provisório ou experimental, nomeado atualmente como entrevistas preliminares, continua sendo praticado para a formulação de um diagnóstico provisório, buscando distinguir casos de neurose, psicose e perversão, com vistas à decisão quanto à aceitação ou não em tratamento e à estratégia terapêutica mais adequada. Sendo que o não reconhecimento de uma psicose ou pré-psicose, isto é, a possibilidade da irrupção psicótica, permanece entre os maiores receios dos psicanalistas.

Seguem sendo utilizados como critérios diagnósticos os sinais e sintomas, considerados no tratamento em seus sentidos particulares; mas, acima disso, a posição frente ao sintoma e principalmente a posição frente ao desejo que, quando é de conflito neurótico, a repetição compulsiva com sofrimento sinaliza, distinguindo a estrutura neurótica da neurose.

As ponderações quanto ao caráter e às características pessoais do candidato também prosseguem na prática psicanalítica, tais como o desejo de análise, isto é, de se questionar, a coragem para se implicar e a capacidade de elaborar psiquicamente. Do mesmo modo, continuam entrando em conta as condições socioeconômicas do candidato e do analista. Contudo, vale ressaltar que, como conclui Freud, só é possível se chegar a um diagnóstico definitivo após o percurso da análise.

## **Diagnostic in Freud: in the cathartic and psychoanalytic treatments**

### **Abstract**

This work has as subject the diagnostic in Sigmund Freud. The aim is investigating the conceptions of diagnostic in psychoanalysis, in relation to its objectives, methods and criteria. A research is done in Freud's texts where these questions are approached. It arrives at the conclusion that the diagnostic in Freud has the main objective of selecting clinical cases considered more adequate to the treat-

ment, goal that continues present in the current psychoanalysis. As for the diagnostic method, it is evidenced that, because its coincidence with the treatment method, Freud adopts the provisory treatment, currently nominated as preliminary interviews. With respect to the diagnostic criteria, it is verified that Freud takes in consideration the signals and symptoms, but greater importance have the position of Ego before the desire and the symptomatic repetition, that remain orienting the diagnosis in the actual psychoanalysis. Also are considered for the acceptance in treatment, aspects of candidate's character.

**Keywords:** Diagnostic. Freud. Psychoanalysis.

### Referências

- ABBAGNANO, N. **Dicionário de filosofia**. México: Fundo de Cultura Econômica, 1996. Trabalho original publicado em 1961.
- BREUER, J.; FREUD, S. Estudos sobre a histeria. In: SALOMÃO, E. (Coord.). Edição **eletrônica brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Versão 2.0. Rio de Janeiro: Imago, [2000]. 1 CD-ROM. Trabalho original publicado em 1893-1895.
- DICTIONNAIRES LE ROBERT. Critère. In: NOUVEAU Petit Robert. Versão 2.1. Paris: Dictionnaires Le Robert ; VUEF, 2001a. 1 CD-ROM.
- DICTIONNAIRES LE ROBERT. Méthode. In: NOUVEAU Petit Robert. Versão 2.1. Paris: Dictionnaires Le Robert ; VUEF, 2001b. 1 CD-ROM.
- DOR, J. **Estruturas e clínica psicanalítica**. Rio de Janeiro: Timbre-Taurus, 1991.
- FERREIRA, A. B. H. Critério. In: \_\_\_\_\_. **Dicionário Aurélio eletrônico: século 21**. Versão 3.0. São Paulo: Nova Fronteira, 1999a. 1 CD-ROM.
- FERREIRA, A. B. H. Diagnóstico. In: \_\_\_\_\_. **Dicionário Aurélio eletrônico: século 21**. Versão 3.0. São Paulo: Nova Fronteira, 1999b. 1 CD-ROM.
- FREUD, S. As neuropsicoses de defesa. In: SALOMÃO, E. (Coord.). Edição **eletrônica brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Versão 2.0. Rio de Janeiro: Imago, [2000a]. v. 3. 1 CD-ROM. Trabalho original publicado em 1894.

FREUD, S. A interpretação dos sonhos. In: SALOMÃO, E. (Coord.). **Edição eletrônica brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Versão 2.0. Rio de Janeiro: Imago, [2000b]. v. 4. 1 CD-ROM. Trabalho original publicado em 1900.

FREUD, S. Estudos sobre a histeria. In: SALOMÃO, E. (Coord.). **Edição eletrônica brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Versão 2.0. Rio de Janeiro: Imago, [2000c]. v. 5. 1 CD-ROM. Trabalho original publicado em 1893-1895.

FREUD, S. Estudos sobre a histeria. In: SALOMÃO, E. (Coord.). **Edição eletrônica brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Versão 2.0. Rio de Janeiro: Imago, [2000d]. v. 2. 1 CD-ROM. Trabalho original publicado em 1893-1895.

FREUD, S. Sobre a psicopatologia da vida cotidiana. In: SALOMÃO, E. (Coord.). **Edição eletrônica brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Versão 2.0. Rio de Janeiro: Imago, [2000e]. v. 6. 1 CD-ROM. Trabalho original publicado em 1901.

FREUD, S. O método psicanalítico de Freud In: SALOMÃO, E. (Coord.). **Edição eletrônica brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, [2000f]. v. 7. 1 CD-ROM. Trabalho original publicado em 1904 [1903].

FREUD, S. Sobre a psicoterapia. In: SALOMÃO, E. (Coord.). **Edição eletrônica brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, [2000g]. v. 7. 1 CD-ROM. Trabalho original publicado em 1905 [1904].

FREUD, S. Fragmento da análise de um caso de histeria. In: SALOMÃO, E. (Coord.). **Edição eletrônica brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, [2000h]. v. 7. 1 CD-ROM. Trabalho original publicado em 1905 [1901].

FREUD, S. Sobre o início do tratamento: Novas recomendações sobre a técnica da psicanálise I. In: SALOMÃO, E. (Coord.). **Edição eletrônica brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, [2000i]. v. 12. 1 CD-ROM. Trabalho original publicado em 1913.

FREUD, S. Conferências introdutórias sobre psicanálise. In: SALOMÃO, E. (Coord.). **Edição eletrônica brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, [2000j]. v. 15. 1 CD-ROM. Trabalho original publicado em 1916-17 [1915-17].

FREUD, S. Conferências introdutórias sobre psicanálise. In: SALOMÃO, E. (Coord.). **Edição eletrônica brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, [2000k]. v. 16. 1 CD-ROM. Trabalho original publicado em 1916-17 [1915-17].

FREUD, S. Além do princípio de prazer. In: SALOMÃO, E. (Coord.). **Edição eletrônica brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, [2000l]. v. 18. 1 CD-ROM. Trabalho original publicado em 1920.

FREUD, S. Uma breve descrição da psicanálise. In: SALOMÃO, E. (Coord.). **Edição eletrônica brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, [2000o]. v. 19. 1 CD-ROM. Trabalho original publicado em 1924 [1923].

FREUD, S. A questão da análise leiga. In: SALOMÃO, E. (Coord.). **Edição eletrônica brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, [2000n]. v. 20. 1 CD-ROM. Trabalho original publicado em 1926.

FREUD, S. Novas conferências introdutórias sobre psicanálise. In: SALOMÃO, E. (Coord.). **Edição eletrônica brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, [2000o]. v. 22. 1 CD-ROM. Trabalho original publicado em 1933 [1932].

FREUD, S. Esboço de psicanálise. In: SALOMÃO, E. (Coord.). **Edição eletrônica brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, [2000p]. v. 23. 1 CD-ROM. Trabalho original publicado em 1940 [1938].

GAY, P. **Freud: uma vida para nosso tempo**. São Paulo: Companhia das Letras, 1991. Trabalho original publicado em 1988.

INSTITUTO ANTÔNIO HOUAISS. Critério. In: \_\_\_\_\_. **Dicionário eletrônico Houaiss da língua portuguesa**. Versão 1.0. São Paulo: Objetiva, 2001a. 1 CD-ROM.

INSTITUTO ANTÔNIO HOUAISS. Diagnose. In: \_\_\_\_\_. **Dicionário eletrônico Houaiss da língua portuguesa**. Versão 1.0. São Paulo: Objetiva, 2001b. 1 CD-ROM.

INSTITUTO ANTÔNIO HOUAISS. Diagnóstico. In: \_\_\_\_\_. **Dicionário eletrônico Houaiss da língua portuguesa**. Versão 1.0. São Paulo: Objetiva, 2001c. 1 CD-ROM.

INSTITUTO ANTÔNIO HOUAISS. Objetivo. In: \_\_\_\_\_. **Dicionário eletrônico Houaiss da língua portuguesa**. Versão 1.0. São Paulo: Objetiva, 2001d. 1 CD-ROM.

JULIA, D. **Dicionário de filosofia**. Método. In: \_\_\_\_\_. Rio de Janeiro: Larousse do Brasil, 1969. Trabalho original publicado em 1964.

LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J. B. Defesa. In: \_\_\_\_\_. **Vocabulário da psicanálise**. São Paulo: M. Fontes, 1970. Trabalho original publicado em 1967.

LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J. B. Resistência. In: \_\_\_\_\_. **Vocabulário da psicanálise**. São Paulo: M. Fontes, 1970. Trabalho original publicado em 1967.

RUSS, J. **Dicionário de filosofia**. São Paulo: Scipione, 1994. Trabalho original publicado em 1991.