

## **Revisitando Anna O. : uma chance de se aprender sobre Dependência Química mais de um século depois**

### **Introdução**

Por vários motivos, entre os quais inclui-se o da confidencialidade, a psiquiatria e a psicologia sempre se valeram de “casos clínicos” clássicos para estudar diferentes questões. Deste modo, não só todos os casos publicados por Freud ficaram famosos e sofrem constantes revisões; como outros que estudaram pessoas ilustres, com biografia conhecida, como foi o caso de Leonardo Da Vinci, Van Gogh, Proust, Heminway e Hitler.

Anna O. foi o codinome que Breuer(1895) deu à paciente que tratou de 1880 a 1882, em Viena. Treze anos depois escreveu seu famoso trabalho em co-autoria com Freud, e desde então todas as gerações de psiquiatras e psicanalistas incluem o exame deste caso no estudo que fazem sobre histeria, reconhecendo que o mesmo está inscrito na pré-história da psicologia, sobretudo a psicanalítica.

Em 1953 Jones revelou o verdadeiro nome da paciente : Bertha Pappenheim e desde então uma série de dados biográficos tem sido publicado por diversos autores, entre os quais destacam-se Pollock(1968), Ellemberger(1970,1972), Freeman(1972), Schur(1972), Hirschmüller(1978), Thornton(1983), Rosenbaum(1984), e Jacobsen (1996).

O presente trabalho tem por objetivo demonstrar que em posse destes “novos” dados, pode-se (e deve-se) fazer um novo exame do caso, o que nos levará a concluir que uma boa parte dos sintomas atribuídos nele à histeria, poderiam ser muito bem percebidos como sintomas de dependência/abstinência de morfina e/ou hidrato cloral.

### **O caso tal como relatado por Breuer**

Breuer foi chamado, em novembro de 1880, para atender a uma paciente de 21 anos de idade, que apresentava tosse seca, há 2 ou 3 meses (Breuer & Freud, 1895). Outros médicos, anteriormente consultados, não tinham conseguido ajudar a paciente, e tudo indicava não ser uma afecção orgânica.

Desde julho, a paciente estivera envolvida em cuidar de seu pai, acometido de um abscesso pleural, que o levou a falecer em abril do ano seguinte.

Nos contatos iniciais, Breuer percebeu que havia em Anna uma **carga genética para a psicose**<sup>1</sup>, embora “seus pais fossem sadios sob este ângulo” (p. 63). Notou também “uma paciente cativante, com grandes dotes intelectuais, **que flutuava muito seu humor**, tendendo constantemente ao exagero, seja para a tristeza, seja para alegria. (p. 63)

Na ocasião, fazia ainda parte de seu quadro clínico, “**estrabismo convergente com diplopia**”, graves perturbações da visão, paralisia total (sob a forma de **contraturas**) do membro superior direito e parcial dos demais membros (p. 64). Cefaléia occipital esquerda e paresias dos músculos anteriores do pescoço (p. 65). Estes sintomas faziam-se acompanhar por “**dois estados de consciência totalmente distintos que se alternavam** com muita frequência e **abruptamente**, e que se tornavam cada vez mais diferenciados no curso da doença. Em um destes estados reconhecia seu ambiente; estava melancólica e ansiosa, mas relativamente normal. No outro, tinha alucinações e ficava ‘travessa’ - isto é, ofensiva, jogando almofadas nas pessoas e arrancando botões das roupas, até o ponto que as contraturas permitiam. Durante este estado parecia ter **lacunas na seqüência de seu pensamento consciente**” (p. 66). Com a evolução da doença, Breuer relata o agravamento das flutuações de humor e o surgimento de “**alucinações visuais terroríficas, na forma de cobras negras**. Por vezes a paciente conseguia criticar as mesmas, se auto-admoestando, para deixar de ser tão tola e perceber que era seu próprio cabelo. (p. 67)

Estes sintomas obedeciam a uma certa cronologia, pois à tarde a paciente apresentava **grande sonolência**, e à noite **excitação**.

Na evolução passou a ter “profunda desorganização de linguagem” (p. 67), passando a se expressar em outros idiomas, principalmente o inglês.

Após a morte do pai, em abril de 1881, seu estado piorou, passando a ter “severa restrição do campo visual: num ramallete de flores só pode ver uma flor por vez” (p. 68)

Aos poucos foi aumentando a **anorexia**, chegando a ficar **anêmica** e, por um período, desenvolveu uma impossibilidade de ingerir água, não se desidratando devido ao uso de frutas.

A sonolência, após o poente, passou a ser profunda. Denominava este estado de ‘**clouds**’, quando seu funcionamento mental era bastante claro, em contraste com a agitação do dia, quando passava perseguida pelas alucinações.

Quando tudo isto se agravou, surgiram **tentativas de suicídio**, ocasião em que Breuer nos informa que a paciente “**chegou a tomar cloral à noite**” (p. 71), prescrição que aparentemente se perpetuou, pois passou a ingerir “**5 gramas por noite**”, poucas semanas após (pg. 73)... “**no entanto, fui capaz de evitar o uso de narcóticos**”. (p. 73)

Neste ponto pretendo interromper a síntese do quadro clínico publicado por Breuer & Freud para algumas considerações.

## Dados disponíveis atualmente

Breuer tinha 38 anos quando foi chamado para atender Anna O. Era um respeitável clínico, médico pessoal de vários professores da Faculdade de Medicina, o que lhe conferia o título de “médico dos médicos”, e o descobridor - juntamente com o Dr. Ewald Hering - do controle automático da respiração pelo nervo vago;

---

<sup>1</sup> Os negritos são de minha autoria.

conhecido até hoje por reflexo Hering-Breuer. Posteriormente descobriu o controle do equilíbrio pelos canais semicirculares do ouvido. (Freeman, 1972)

Anna O., por seu turno, procedia de uma família judaica de classe média alta, que, em síntese, tinha em sua história genealogia positiva para psicose, e aos 21 anos apresentava um quadro que se caracterizava por grande alternância de humor e de consciência, importantes alterações da visão (ambliopia, diplopia, estrabismo, e restrição do campo visual), cefaléia occipital, distúrbio de linguagem, contraturas musculares, pseudo-alucinações visuais terroríficas, tentativas de suicídio e, por fim, cólicas abdominais.

Difícilmente alguém, hoje em dia, concordaria com o diagnóstico exclusivo de histeria, face à exuberância dos sintomas que indicam alteração do sistema nervoso central e de distúrbio de humor.

Poucos casos na literatura científica mereceram tantas reconsiderações diagnósticas quanto o de Anna O.. Micale (1990) fez uma ampla revisão deste assunto para salientar que, neste século, a paciente foi vista das mais diferentes formas, variando seu diagnóstico, conforme o autor, de encefalite tuberculosa (o pai e uma irmã morreram devido à tuberculose.) (Thornton, 1986), até doença depressiva maior (Merskey, 1992), acrescento.

Ao se ler *Estudos sobre Histeria* (1895) percebe-se que o material clínico sugere quadro orgânico; no entanto, sua evolução favorável com apenas a “*talking cure*” (expressão usada pela paciente para descrever seu tratamento) deixa intrigado o leitor.

Ellenberger (1970) começa por destacar que Breuer escreveu seu famoso trabalho 13 anos depois de terminado o tratamento, a partir de “*umas poucas anotações esparsas*” que fizera sobre o caso (p. 483). Acrescenta adiante a descoberta que ele (Ellenberger) fizera (mais detalhada no trabalho de 1972) de um relatório de Breuer, com 21 páginas e meia, para o sanatório Bellevue (Kreuzlingen, Suíça) onde Bertha se internou em 12 de julho de 1882, duas semanas após sua “cura” (p. 274). Além disso, descobriu o prontuário da paciente nesta clínica. (p. 277)

Em seu relatório, Breuer apresenta ao colega uma paciente sofrendo de severa neuralgia do trigêmeo, patologia que lhe imputava dores intensas.

Portadora de graves ataques que tinham começado como coreia minor, e aumentaram para severas convulsões totais, somente controláveis com altas doses de morfina. (Thornton, 1983, p. 145)

### **Sobre sua Dependência Química**

Pelo prontuário de Anna O. em Bellevue, vê-se que sua prescrição, no primeiro dia de internamento, foi: *A) morfina 80mg/dia, divididos em duas tomadas*

(injetáveis). B) hidrato cloral 5 g, em dose única à noite. Como a paciente apresentou sintomas de privação, sua dose de morfina foi aumentada para 100mg/dia. Dose esta mantida até sua alta, em 29 de outubro do mesmo ano. (Ellenberger, 1972)

Esta dose (5gr/dia) de hidrato cloral, que é um sedativo não barbitúrico, representa uma dose dez vezes maior que a dose terapêutica, e é a dose que Breuer admite ter prescrito para Bertha, nos *Estudos*. Trata-se de uma dose para pessoas que já desenvolveram elevada tolerância à droga. Em pessoas normais é uma dose potencialmente letal.

O que dizer então de 100mg/dia de morfina?

São 10 ampolas por dia, dose suficiente para produzir uma analgesia importante. Inegavelmente uma dose de alguém dependente desta droga, sendo forçoso admitir que ninguém adquire uma tolerância neste nível em pouco tempo.

Todos os estudiosos da matéria, a começar por Pollock (1984, p. 32) que admite a possibilidade de Bertha ter tido uma psicose tóxica, até o trabalho mais recente de Borch-Jacobsen (1996), concordam que Bertha desenvolveu uma dependência química iatrogênica, no entanto nenhum deles associou sua dependência aos seus sintomas, e nem declinaram este diagnóstico como o principal da paciente.

A pergunta interessante que fica é por que Breuer não foi fiel ao quadro clínico na descrição que fez da paciente, nos *Estudos*? Por que tampouco mencionou o uso de narcóticos? Aliás, ao contrário, escreveu na página 73, textualmente, ter conseguido evitá-los.

Todos que tivemos que apresentar casos clínicos em público sabemos a árdua tarefa que é mascarar a identidade do paciente, para que o mesmo não seja identificado. Terá sido esta a razão? Ou terá sido o desconhecimento sobre a importância das drogas? Deixo para o leitor a conclusão. Os dados disponíveis não permitem muitas hipóteses. Ou ele foi extremamente cauteloso com a possibilidade de sua paciente ser identificada, ou ele realmente não se deu conta da importância da dependência química de sua paciente, ou, ainda, simplesmente mentiu, dando por curada uma paciente que não só precisou ser internada imediatamente depois, como também precisou retornar por, no mínimo, mais 3 vezes, a um hospital psiquiátrico, até 1887.

O que causa inquietação é o fato de não haver como Breuer desconhecer esta evolução, quando, em 1895, sentou para escrever seu trabalho. Aliás, Freud também o sabia. Em carta datada de 13 de julho de 1883, escreveu para Martha Bernays referindo-se a “*nossa amiga Bertha Pappenheim*” (Rosenbaum, 1984, p. 8), e, em 1887, Marta Bernays escreve para sua mãe dando notícias que sua amiga Bertha a visitara em sua casa.

Segundo esta carta, Bertha “*permanecia com alucinações vespertinas e necessitando auxílio médico*”. (Jones, 1960, p. 236)

Por que então, em 1895, ambos omitiram estas informações? Infelizmente nunca haverá resposta definitiva para esta pergunta. Alguns, como Borch-Jacobsen, dão simplesmente este título a seu livro de 1996: “*Remembering Anna O.: a century of mystification*”.

Neste momento penso ser conveniente lembrar a importância deste trabalho, que foi o primeiro a abordar, ainda que de forma embrionária, como menciona Pollock (1984), conceitos como a aliança terapêutica, associação livre, catarse, luto patológico, a importância dos sonhos, transferência e contratransferência, e reconstruções.

Prefiro me posicionar de uma forma diferente de Thornton (1983) e Borch-Jacobsen (1996), concluindo apenas que Breuer e Freud negaram, por desconhecimento, a importância das drogas no caso, coisa que infelizmente segue acontecendo em nossos dias.

Nunca saberemos quando Bertha tomou morfina pela primeira vez. Seu pai, em meados de 1880, teve seu abscesso pleural drenado em casa (Rosenbaum, 1984). É justo supor que morfina foi-lhe prescrita, e que talvez aí tenha começado o uso por parte de sua filha. De fato, se agora pudermos rever seu quadro clínico, será possível reconhecermos que a imensa maioria dos sintomas é compatível com uma dependência de narcóticos (ao menos todos os que estão em negrito).

A tabela 1 faz um resumo dos sintomas presentes no quadro clínico de Anna O. que também podem fazer parte dos quadros de dependência/abstinência de morfina e/ou hidrato cloral.

Tabela 1: Sintomas de Anna O. que podem estar presentes em quadros de dependência/abstinência de morfina e/ou hidrato cloral.

	Dependência de morfina	Dependência de barbitúrico
flutuação de humor	X	X
estrabismo, diplopia		
contrações musculares	X	
cefaléia		X
alteração abrupta da consciência	X	X
lacunas na seqüência do pensamento	X	
alucinações e pseudo-alucinações		X
terroríficas		
desorganização da linguagem		
anorexia	X	X
anemia	X	X
emagrecimento	X	X
recusa em ingerir líquidos		
tentativas de suicídio	X	X
prescrição de altas doses de sedativos e opiáceos	X	X
síndrome de privação	X	X
cólicas abdominais	X	

Perturbações visuais, contraturas musculares, alucinações negativas, pseudo-alucinações positivas terroríficas, anemia, alteração do estado de consciência (um lúcido e melancólico, descrito pela paciente, na ocasião, como *clouds* - os pacientes de hoje chamam este estado de *teto* - outro absolutamente turvo, com transtornos de percepção). Prescrição de altas doses de hidrato cloral e morfina, presença de sintomas de privação, emagrecimento, tentativas de suicídio e, na última noite, cólicas abdominais. Eis um quadro típico de dependência/abstinência de narcóticos e sedativos.

Considerando tudo isso, Ellenberger concluiu que “o primeiro caso de cura catártica não foi nem de catarse nem de cura”. (1972, p. 279)

Penso, que há elementos suficientes para considerar que o seu diagnóstico deveria ser dependência de hidrato cloral e de morfina com transtorno de humor(primário ou droga-induzido). Não se pode, por outro lado, negar os matizes históricos da paciente, mas parece que de nenhuma maneira estes aspectos são os mais relevantes no caso.

Para meus propósitos atuais, basta dizer que a psicanálise nasceu subestimando o papel das drogas, e que, se forem corretas minhas observações, antes de uma “*talking cure*”(expressão usada pela paciente para descrever seu tratamento), Bertha precisava era de uma “*chimney sweeping*” (outra expressão que curiosamente também usava), o que bem pode ser associado a um processo de desintoxicação.

### **Lições disponíveis**

Menos de três semanas após sua “alta” Bertha foi hospitalizada para tratamento psiquiátrico. No primeiro dia de hospitalização teve síndrome de privação, mesmo ingerindo 80 mg. de morfina por dia.

Muitos pacientes de psicoterapia, analítica ou não, seguem sendo em nossos dias tão mal avaliados quanto Bertha o foi, só que com o agravante que hoje conhecemos o efeito das substâncias psicoativas no cérebro.

Vários dos dados apresentados aqui estão disponíveis na literatura há mais de 30 anos. Apesar disto, Anna O. segue sendo apresentada como um caso típico de histeria. É exemplo disto a conferência recém proferida por Briton(1999) na Sociedade Britânica de Psicanálise, onde o fato da paciente ter sido uma dependente química foi mencionado muito de passagem, e sem que o autor tenha trazido este relevante diagnóstico para o centro do palco clínico.

Um século depois Anna O./Bertha Pappenheim continua podendo ensinar para quem está disposto a aprender.

## Referências Bibliográficas

BORCH-JACOBSEN, M. **Remembering Anna O.:** A century of mystification. New York: Routledge, 1996.

BREUER, J. & FREUD, S. (1895). *Fräulein Anna O.* In: FREUD, S. Estudos sobre a Histeria. **Obras Psicológicas Completas.** Rio de Janeiro: Imago Ed., v.2, p.393, 1974.

ELLENBERGER, H.F. **The discovery of the Unconscious.** Londres: Allen Lane, 1970.

\_\_\_\_\_ The Story of “Anna O.”: A Critical Review With New Data. *History of Behavioural Sciences*, v.8, p.267-295, 1972.

FREEMAN, L. **The story of Anna O.:** The woman who led Freud to Psychoanalysis. London: Jason Aronson, 1994.

HIRSCHMÜLLER, A.(1978). **The life and the work of Josef Breuer. Physiology and Psychoanalysis.** New York: New York - University Press.,1989.

JONES, E.(1960). **Vida e obra de Sigmund Freud.** Buenos Aires: Ediciones Horme, v.1, 1976.

\_\_\_\_\_ (1960). **Vida e obra de Sigmund Freud.** Buenos Aires: Ediciones Horme, v.2, 1976.

MERSKEY, H. Anna O. had a Severe Depressive Illness. *British J. of Psychiatry*, v.161, p.185-194, 1992.

MICALE, M. Hysteria and its historiography: a review of past and present writings. *I. History of Science*, v.27, p.223-261, 1990.

POLLOCK, G.H. The possible significance of childhood object loss in the Josef Breuer - Bertha Pappenheim (Anna O.) - Sigmund Freud relationship. *J. Amer. Psychoanal. Ass.*, v.6, p.711-739, 1968.



\_\_\_\_\_ *Anna O.: Insight, Hindsight, and Foresight.* In: ROSENBAUM & MUROFF. **Anna O.: Fourteen Contemporary Reinterpretations.** New York: New York Free Press, p.26-33, 1984.

ROSENBAUM, M. *Introduction.* In: ROSENBAUM & MUROFF. **Anna O.: Fourteen Contemporary Reinterpretations.** New York: Free Press, p.IX-XV, 1984.

\_\_\_\_\_ *Anna O.(Bertha Pappenheim): Her History.* In: ROSENBAUM & MUROFF. **Anna O.: Fourteen Contemporary Reinterpretations.** New York: Free Press, p.1-25, 1984.

SCHUR, M. **Freud: Living and dying.** New York : International Universities Press, 1972.

THORNTON, E.M. **Freud and cocaine: Freudian fallacy.** London: Blond & Briggs, 1983.