

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS
Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Psicologia

Fabrizia Izabel Meira Souto

NOS ANAIS DA REPETIÇÃO: UM RETORNO EM FREUD

Belo Horizonte 2017

Fabrizia Izabel Meira Souto

NOS ANAIS DA REPETIÇÃO: UM RETORNO EM FREUD

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Orientadora: Prof.^a Dra. Jacqueline de Oliveira Moreira.

FICHA CATALOGRÁFICA

Elaborada pela Biblioteca da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

S728n Souto, Fabrizia Izabel Meira
Nos anais da repetição: um retorno em Freud / Fabrizia Izabel Meira Souto.
Belo Horizonte, 2017.
131 f.

Orientadora: Jacqueline de Oliveira Moreira
Dissertação (Mestrado) - Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais.
Programa de Pós-Graduação em Psicologia

1. Repetição (Psicanálise). 2. Compulsão à repetição. 3. Trauma psíquico. 4. Freud, Sigmund, 1856-1939. 5. Teoria das pulsões. I. Moreira, Jacqueline de Oliveira. II. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. III. Título.

SIB PUC MINAS

CDU: 159.964.21

Fabrizia Izabel Meira Souto

NOS ANAIS DA REPETIÇÃO: UM RETORNO EM FREUD

BANCA EXAMINADORA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Área de concentração: Processos Psicossociais

Prof.^a Dra. Jacqueline de Oliveira Moreira – PUC MINAS (Orientadora)

Prof. Dr. Breno Penna - UFBP (Banca Examinadora)

Prof.^a Dra. Renata Damiano Riguinni – (Banca Examinadora)

Dissertação defendida e aprovada em:

Belo Horizonte, 19 de outubro de 2017

AGRADECIMENTO

Aos meus pais, pelo ideal humano que sempre me inspiraram. À minha mãe, em especial, por todo o investimento em minha formação, mas, principalmente, por esse investimento amoroso de toda uma vida.

Aos meus filhos Lucas e Gabriela, por todo amor, apoio e dedicação nos caminhos de nossa vida. Sem o suporte de vocês, meus parceiros, nada seria possível, tampouco valeria à pena.

Aos meus irmãos Alessandra e Marcus pela incondicionalidade deste amor que não conhece fronteiras, nem distâncias. Pela suave presença que me faz carrega-los na alma, onde quer que eu vá.

À professora doutora Jacqueline de Oliveira Moreira, a quem agradeço, sinceramente, pela paciência e disponibilidade. Sua orientação segura e consistente foi fundamental no desenvolvimento deste trabalho.

Aos professores doutores Breno Pena, Renata Damiano Riguini e Fuad Kyrillos Neto pelas sugestões apresentadas no exame de qualificação, às quais contribuíram sobremaneira para o enriquecimento e a configuração final dessa dissertação.

À Daniela Landim que com tanta delicadeza acolheu as minhas dúvidas e foi capaz de escutar as minhas perguntas, aparentemente sem sentido. Agradeço, acima de tudo, a sua capacidade de sustentar o meu desamparo diante daquilo que ainda não pode ser nomeado, expresso, vivido.

À Emiliana Simões, amiga querida, pela parceria, confiança e apoio emocional em todos os momentos.

Às pessoas que constituem essa grande casa que é a Universidade Católica de Minas Gerais pelo ambiente necessário à execução deste trabalho.

À Deus por nos conceder esta imensurável capacidade humana de renovação, de aprimoramento, de elaboração. Esta capacidade é, sem dúvida, um tanto da beleza existente em nossas vidas.

“O que um dia veio à vida, aferra-se tenazmente à existência.

Fica-se às vezes inclinado a duvidar se os
dragões dos dias primevos estão realmente extintos.”

(FREUD, [1937-1939] 2006, p. 245).

RESUMO

SOUTO, Fabrizia Izabel Meira. Nos Anais da Repetição: Um Retorno em Freud. Belo Horizonte, 2017. 131p. Dissertação (Mestrado). Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais.

Esta dissertação objetiva analisar os conceitos de repetição e compulsão à repetição na teoria freudiana. Trata-se de uma pesquisa teórica sobre o tema da Repetição e o caminho clínico que Freud percorreu até relacioná-lo com a compulsão à repetição. Desta forma, este projeto de mestrado contextualiza suas discussões no campo da psicanálise e toma-se como recorte os principais textos freudianos que abordaram a construção do conceito. O conceito de repetição foi apontado nos primórdios da psicanálise com o termo facilitação, onde deu entrada no texto freudiano através do “Projeto para uma psicologia científica”. Apresentou-se, posteriormente, nos estudos sobre histeria, com a denominação de representação coercitiva e somente alcançou o estatuto de conceito no ano de 1905, a partir da análise do caso “Dora”. A partir de então, efetivou-se como o fenômeno da repetição destacando-se como o motor do método psicanalítico nos textos sobre a transferência em 1912. Após o ano de 1920, configurou-se como a compulsão à repetição. Observa-se que o conceito ganhou nuances distintas nos diferentes movimentos da elaboração teórica do autor da psicanálise. A intenção, com esta pesquisa teórica sobre o conceito de repetição, é buscar nos textos freudianos a articulação interna que permita compreender a relação das redes conceituais nos diferentes movimentos da elaboração teórica de Freud. O problema teórico trabalhado no presente estudo é a repetição, mas o objetivo não se circunscreve apenas a fazer um recorte onde se poderia sangrar o texto freudiano abordando tão somente o que se refere ao fenômeno. Objetiva-se entrar na lógica freudiana e, a partir daí, decantar o tema proposto. Para sustentar este objetivo, tenciona-se fazer marcações ao longo do trabalho delimitando o tema proposto. Destaca-se que em Freud é possível apreender duas ideias principais do fenômeno: a repetição como algo que está no campo da elaboração e a repetição enquanto algo que escapa, que não se inscreve no campo do simbólico.

Palavras-chave: Repetição. Compulsão à Repetição. Trauma. Aparelho Psíquico. Freud.

ABSTRACT

SOUTO, Fabrizia Izabel Meira. In the annals of repetition: A return in Freud. Belo Horizonte, 2017. 131p. Master Thesis. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais.

This dissertation aims to analyze the concepts of repetition and compulsion to repetition in Freudian theory. It is a theoretical research on the theme of Repetition and the clinical path that Freud went through to relate it to the compulsion to repetition. In this way, this master's project contextualizes its discussions in the field of psychoanalysis and it is taken as a cut-out the main Freudian texts that approached the construction of the concept. The concept of repetition, so present in Freud's texts, was pointed out in the early days of psychoanalysis with the term facilitation, where it was introduced in the Freudian text through the "Project for a scientific psychology". He later presented himself in the studies on hysteria, with the name of coercive representation and only reached the status of concept in the year 1905, from the analysis of the "Dora" case. From then on, it became the phenomenon of repetition, standing out as the motor of the psychoanalytic method in the texts on transference in 1912. After the year 1920, it was configured as the compulsion to repetition. It is observed that the concept gained distinct nuances in the different movements of the theoretical elaboration of the author of psychoanalysis. The intention, with this theoretical research on the concept of repetition, is to seek in the Freudian texts the internal articulation that allows to understand the relation of the conceptual networks in the different movements of the theoretical elaboration of Freud. The theoretical problem worked on in the present study is repetition, but the objective is not only to make a cut where one could bleed the Freudian text approaching only the phenomenon of repetition. It is intended to enter into the logic of the author and, from there, to decant the proposed theme. In order to support this goal, it is intended to make markings throughout the work, always trying to show when one is talking about repetition, and remembering that Freud grasps two main ideas of the phenomenon: repetition as something that is in the field of elaboration and Repetition as something that escapes, which does not subscribe to the field of the symbolic.

Keywords: Repetition. Compulsion to Repetition. Trauma. Psychic Apparatus. Freud.

SUMÁRIO

1	APRESENTAÇÃO.....	13
2	LOCALIZANDO A TEMÁTICA DA REPETIÇÃO NOS TEXTOS FREUDIANOS.....	20
3	ALGUMAS CONSIDERAÇÕES SOBRE A CLÍNICA FREUDIANA.....	30
4	REPETIÇÃO: A MEMÓRIA E A CONSTRUÇÃO DO APARELHO PSÍQUICO.....	35
5	HISTERIA: A CLÍNICA FREUDIANA.....	51
5.1	Hipnose, catarse e ab-reação.....	51
5.2	O caso Dora: a presença da repetição e o enigma da transferência.....	58
6	RECALQUE E REPETIÇÃO: DO TRAUMA À FANTASIA.....	77
6.1	A origem do trauma e a formação da fantasia.....	77
6.2	O mecanismo do recalque e a formação dos sintomas.....	81
6.3	O complexo de Édipo e a repetição.....	88
7	REPETIÇÃO: RESISTÊNCIA E TRANSFERÊNCIA.....	96
8	A GRANDE VIRADA.....	108
9	CONCLUSÃO.....	124
	REFERÊNCIAS.....	130

1 APRESENTAÇÃO

O presente trabalho está intitulado: Nos anais da Repetição: um retorno em Freud. Trata-se de uma pesquisa teórica sobre o tema da Repetição e o caminho clínico que Freud percorreu até relacioná-lo com a compulsão à repetição.

Desta forma, este projeto de mestrado contextualiza suas discussões no campo da psicanálise. O conceito de repetição perpassou toda a obra de Sigmund Freud, orientando seus estudos e problematizando a prática clínica, sendo desta forma, um conceito fundamental da teoria psicanalítica. A problemática posta em relevo no pensamento freudiano através do conceito de repetição nos leva a indagar acerca de sua natureza e de sua relação com os fenômenos observáveis, não só na prática clínica, como também na vida cotidiana. É neste contexto, portanto, que perguntamos: Porque as pessoas repetem? Porque o sujeito é compelido, contra a sua vontade, a reeditar novas edições de eventos traumáticos?

Observamos que o conceito de repetição sofreu inúmeras transformações ao longo da obra de Sigmund Freud. Foi apontada nos primórdios da psicanálise com o termo facilitação (*Bahnung*), dando entrada nos textos freudianos através do “Projeto para uma psicologia científica”. Em seguida, apresentou-se nos estudos sobre histeria, ainda de forma incipiente com a denominação de representação coercitiva (*Zwangvorstellungen*). Ao ganhar o estatuto de conceito, presentificou-se na obra de Freud a partir do caso “Dora”, efetivando-se como o fenômeno da repetição (*Widerholung*) nos textos sobre a transferência. A partir do ano de 1920, configurou-se como a compulsão à repetição (*Widerholungszwang*). Vemos que o conceito ganhou nuances distintas nos diferentes movimentos da elaboração teórica do autor da psicanálise. A intenção, com esta pesquisa teórica sobre o conceito de repetição, é buscar nos textos freudianos a articulação interna que permita compreender a relação das redes conceituais nos diferentes movimentos da elaboração teórica de Freud.

A leitura sistemática e criteriosa da obra de Sigmund Freud, entretanto, não se apresenta como tarefa fácil à primeira vista. Para falar de Freud é preciso datar o texto em exame, devido às várias mudanças que ocorreram em termos teóricos ao longo de sua obra. Diante disto e com o objetivo de dar voz e eficácia a este projeto

de escrita, busca-se colocar em marcha a leitura das obras freudianas que abordaram o fenômeno da repetição desde o início.

Podemos dizer que a *Widerholungszwang* (compulsão à repetição) foi um motor para a formulação das teorias mais audaciosas de Sigmund Freud. Desde 1895, no “Projeto para uma psicologia científica” que o termo facilitação já abria caminho para a compulsão à repetição, revelando a tendência a se percorrer um caminho que já foi percorrido anteriormente. Ao postular a teoria do neurônio, Freud pontua que “[...] a memória está representada pelas facilitações existentes entre os neurônios Ψ . [...]” (FREUD, [1886-1899]1996, p. 352) e se pergunta do que depende afinal, a facilitação que ocorre entre os mesmos. Para o autor, a resposta se encontra na magnitude da impressão recebida, pois, o conceito de memória elaborado neste texto, revela que a mesma depende da intensidade da impressão recebida e da sua repetição mais ou menos frequente.

Freud assinalou em 1896, nos “Novos comentários sobre as psiconeuroses de defesa”, onde ele utilizou pela primeira vez, segundo Kaufmann, 1996, p.452, a expressão retorno do recaiado que, a falha na defesa poderia ser considerada como aquilo que abre o campo da repetição sob a forma de um retorno do recaiado. O autor destaca que Freud, neste texto, demonstra com clareza o lugar atribuído ao mecanismo de defesa (*Abwehr*) na estrutura da repetição e também a impossibilidade que se apresenta na repetição do mesmo, pois, há sempre uma diferença entre a impressão mnêmica original e a lembrança que assoma à consciência depois.

Falar de repetição em Freud é buscar contextualizar um arcabouço teórico que foi se ampliando significativamente. O precursor do método psicanalítico decantou a clínica, extraindo dela a sua teoria. Através dos diversos casos atendidos e, posteriormente, registrados, Freud retrata a necessidade da autoanálise do analista e também do aprimoramento da própria escuta. A partir de Freud, as modificações no campo Psi foram efetivas. Como uma grande protagonista neste campo, a Psicanálise aborda o sujeito na construção do caso clínico. É o “caso a caso” onde o importante não é a eliminação do sintoma e sim, priorizar a dimensão subjetiva do “um”, onde o sintoma se apresenta como uma resposta estabilizadora do próprio sujeito.

Freud, ao longo da sua obra, mostrou que, não necessariamente, o sintoma tem relação com o orgânico. Postulando que o sintoma vai relevar uma verdade

outra: a verdade do sujeito do inconsciente, o autor instituiu uma prática clínica ancorada nos aportes psicanalíticos e estabeleceu uma nova concepção sobre o tratamento mostrando que o ideal de cura no campo Psi relaciona-se com a possibilidade de retificação subjetiva através do trabalho psicanalítico.

Apesar de não ser um tema incomum entre os estudiosos da psicanálise, falar da repetição e de seus efeitos na clínica tem sido um interesse crescente no âmbito científico devido a sua relevância para compreendermos os aspectos fundamentais da constituição do indivíduo frente a seus posicionamentos, em particular, na clínica psicanalítica.

Pretendemos com este trabalho fazer um mergulho na obra freudiana, tentando reconstruir o raciocínio de Freud. Por vezes pode parecer que estamos perdendo o tema da repetição, mas buscamos um método de uma leitura bem próxima que tenta acompanhar os passos do autor. Tentamos, na medida do possível, sermos fiéis ao texto freudiano na construção dos argumentos. O que queremos afinal é encontrar o tema da repetição que aparece em momentos diferentes ao longo da obra do autor da psicanálise. Faremos marcações ao longo do texto tentando sempre mostrar quando estamos falando da repetição, e lembrando que em Freud temos duas ideias principais da repetição: a repetição como algo que está no campo da elaboração e a repetição enquanto algo que escapa, que não se inscreve no campo do simbólico.

O que nos move é o tema da repetição, mas o nosso objetivo não é simplesmente fazer um recorte onde poderíamos sangrar o texto freudiano abordando tão somente a repetição. Objetivamos entrar na lógica do texto freudiano e, a partir daí, decantar o tema da repetição. Sentimos que nesta medida o texto se torna pesado, extremamente mergulhado nos conceitos freudianos, mas julgamos ser necessária esta leitura minuciosa já que queremos decantar a repetição dentro do processo de construção do pensamento freudiano.

Desde os tempos imemoriais o fenômeno da repetição parece se apresentar como um tema central no universo humano. Conceituada como ato ou efeito de voltar a fazer algo que já foi feito anteriormente, a repetição demonstra ser um fenômeno sempre presente na história. Garcia-Roza, 2003, p. 27, pontua que o homem sempre procurou ordenar o caos e, para isto, acabou criando modelos para os acontecimentos tanto presentes quanto futuros. Esses modelos são repetidos pelo homem das culturas arcaicas e primitivas “[...] sendo que é através dessa

repetição que os fatos do cotidiano ganham sentido e realidade. Os acontecimentos do cotidiano não possuíam realidade em si mesmos, mas apenas na medida em que repetiam acontecimentos pretéritos. [...]”(GARCIA-ROZA, 2003 p. 27) O mundo, de acordo com o autor, no que possui de verdadeiro, se constitui numa repetição e “[...] o que não é repetição permanece imerso no caos, carecendo de sentido e de realidade. (GARCIA-ROZA, 2003 p. 27)

Vários autores se debruçaram sobre o tema com o objetivo de compreendê-lo e também aos fenômenos que permeiam a vida. Foi Jean Hyppolite quem primeiro aproximou Hegel e Freud através do conceito de repetição, afirma GARCIA-ROZA, 2003 p. 28. Para o autor “[...] Hyppolite propõe aproximar a *Fenomenologia do Espírito* de Hegel e *A interpretação de sonhos* de Freud através da noção de retrospectão, noção esta que se encontra também na base da leitura que Édipo faz de sua própria história [...]” (GARCIA-ROZA, 2003 p. 28-29) Vemos, então, que é a própria noção de retrospectão que encerra em si o fundamental da clínica psicanalítica.

Relendo a *Fenomenologia*, é a noção de verdade entendida como desvelamento, que se configura como o fio condutor utilizado por Hyppolite, afirma Garcia-Roza. De acordo com ele, é a noção desta verdade entendida como desvelamento “[...] que se efetua pela intersubjetividade ou, na terminologia hegeliana, pela intercomunicação de duas autoconsciências humanas. [...]” (GARCIA-ROZA, 2003 p. 29) A linguagem se apresenta, desta forma, como o único meio possível para a realização desta intercomunicação: única forma pela qual uma autoconsciência pode, então, sair de suas certezas subjetivas e propiciar a constituição de uma verdade objetiva. Garcia-Roza pontua que, como nos diz Hegel, “[...] a verdade nunca é um dado, mas o resultado de um processo que ao mesmo tempo a produz e a revela. [...]” (GARCIA-ROZA, 2003 p. 29) A revelação ou o desvelamento só é possível a partir de uma releitura que o inclui na totalidade do Espírito, revelando a sua verdade. A revelação da verdade expressa um processo que implica um percurso a ser realizado pela consciência, desde o seu momento de inconsciência-de-si até a autoconsciência, assevera Garcia-Roza. Também é este o trabalho empreendido por Édipo, no mito indicado por Freud, pois “[...] é importante ressaltar que tanto em Hegel como em Freud, esse percurso se constitui com a experiência que o sujeito faz de si mesmo e não como algo que lhe possa ser acrescentado de fora. [...]” (GARCIA-ROZA, 2003 p. 29) Também é este o caminho

proposto pela psicanálise: processo, desvelamento, verdade do sujeito, pois “[...] a certeza (subjetiva) que caracteriza a consciência somente será substituída pela verdade (objetiva) ao final do processo que revelará, retrospectivamente, o caráter ocultador do momento inicial. [...]” (GARCIA-ROZA, 2003 p. 30)

Entendemos, desta forma, que não há um outro caminho para a verdade, a não ser aquele que se constrói pela experiência que a consciência empreende a partir dela mesma. É justamente o que nos ensina o texto de Garcia-Roza. Mas se partilharmos com o autor esta concepção da repetição enquanto algo que nos permite organizar o caos, entendemos que no texto freudiano, com a introdução do conceito de pulsão de morte, a compulsão à repetição se inscreve com um outro registro que, ao contrário de organizar o caos, numa certa medida, o instala.

Quem primeiro deu mostras de querer se haver com o fenômeno a nível clínico e psicanalítico foi Sigmund Freud. Atendendo a jovem paciente Dora, Freud utilizou como prática terapêutica a catarse e a ab-reação para que a moça pudesse se lembrar de algum acontecimento traumático vivido na infância e a partir da recordação, preencher as lacunas de memória e livrar-se dos sintomas. Entretanto, destarte todo o empenho clínico efetivado através da hipnose, o que se desenha neste momento para Freud é o fenômeno da repetição, a *Wiederholen*. Dora, ao invés de recordar, repete com Freud, na forma de um acting-out, um fato que viveu anteriormente e acaba abandonando o tratamento antes do término efetivo. A partir daí, Freud se depara com o fenômeno da resistência do paciente ao tratamento e, ampliando a sua escuta terapêutica, volta a sua atenção para a repetição, instituindo-a como um referencial de suma importância na prática clínica.

Desde então, é possível observar o conceito de repetição em diversos textos de Sigmund Freud. Objetivamos nos deter em alguns desses textos que consideramos de fundamental importância para uma melhor articulação do conceito com o nosso problema de pesquisa. Optamos por dividir este trabalho em cinco grandes categorias dispostas nos capítulos 4, 5, 6, 7 e 8. Na primeira delas, listada como o capítulo 4: Repetição: a memória e a construção do aparelho psíquico, buscamos circunscrever o tema da repetição na construção do psiquismo freudiano. Utilizaremos desta forma o texto “Projeto para uma psicologia científica (1895), a Carta 52 (1896) e “Princípios do funcionamento do aparelho mental” (1911). Num segundo momento, colocando a histeria como a segunda categoria desta dissertação, daremos prioridade aos textos “Os estudos sobre histeria” (1893-1895)

e “Fragmentos da análise de um caso clínico” (1901-1905). O primeiro destaca o fator sexual na etimologia da neurose. O segundo é onde o tema da repetição se inscreve de forma contundente. Foi através do atendimento clínico à paciente Dora que o fenômeno da transferência e a repetição de padrões infantis se efetivam tanto na clínica quanto nas teorizações freudianas. Na sequência, Recalque e repetição: do trauma à fantasia configura-se como a terceira categoria e optamos por dividi-la em três tempos buscando, assim, uma maior apropriação. São eles: A origem do trauma e a formação da fantasia; O mecanismo do Recalque e a formação dos sintomas; O complexo de Édipo e a repetição. Nos deteremos neste momento nos textos “Teoria da sedução e Três ensaios sobre a teoria da sexualidade” (1905), “Notas sobre o Inconsciente” (1912); “O Inconsciente” (1915); “A Repressão” (1915); “Os caminhos da formação dos sintomas” (1916); “O Eu e o Id” (1923). A quarta categoria trata da Resistência e transferência no processo analítico e para fundamentá-la lançamos mão dos textos “A dinâmica da transferência” (1912), “O início do tratamento” (1913), “Recordar, repetir, elaborar” (1914) e “Observações sobre o amor de transferência” (1915). A última categoria do nosso trabalho aborda a grande virada na teoria freudiana quando o conceito de repetição ou ainda, de compulsão à repetição é capaz de justificar a pulsão de morte. Neste momento, entendemos ser fundamental a utilização dos seguintes textos de Freud: “Além do princípio de prazer” (1920) “O mal-estar na civilização” (1930); “Análise terminável e interminável” (1936).

Vemos a repetição em diferentes momentos e formulações na obra do autor da psicanálise. As teorias freudianas suscitaram questões diante das quais vários autores buscaram compreender o fenômeno da repetição. Para uma maior compreensão do conceito de repetição também usaremos textos de alguns autores citados a seguir: Ana Maria Rudge, Jacqueline de Oliveira Moreira, Moustapha Safouan, Lúcia Grossi dos Santos, Pierre Kaufmann.

A partir da teoria elaborada por Freud e da prática clínica instituída a partir da mesma, é que podemos pensar numa interpretação metafórica capaz de dar nome ao indizível, através do processo de elaboração. A repetição parece se apresentar como um fenômeno estrutural e estruturante da subjetividade humana, e, desta forma, não há como pensar a prática clínica sem nos atermos profundamente a este tema. Parte daí a relevância deste trabalho.

Baseando-nos, essencialmente, nos aportes freudianos pretendemos acompanhar a trajetória do conceito de repetição nos textos freudianos. Observamos que em sua movimentação teórica, Freud sempre articula teoria e clínica. É desta forma que o autor foi trabalhando, tecendo o conceito de repetição e compreendendo a complexidade deste conceito no que se refere à problemática do inconsciente. A repetição apresenta-se para Freud, desta forma, a partir da clínica e das reflexões sociais. Para corroborar com este objetivo, entendemos ser necessário conceituar o que é a repetição para Freud e discutir, pelo viés da Psicanálise, os elementos subjetivos que compõe este fenômeno.

2 LOCALIZANDO A TEMÁTICA DA REPETIÇÃO NOS TEXTOS FREUDIANOS

Podemos pensar que foi no ano de 1914 em “Recordar, repetir e elaborar” que o conceito de Repetição deu entrada nos escritos freudianos, mas não podemos nos esquecer de que o mesmo esteve presente em toda a obra de Freud, mesmo que nas primeiras teorizações do autor, o termo não se apresentasse como “Repetição”, como já citamos anteriormente¹. De acordo com Kaufmann, desde “As neuropsicoses de defesa” em 1894, o termo *Zwangsvorstellungen* (representação coercitiva) se fez presente, revelando o caráter de urgência, de insistência dessas representações. O autor indica que neste momento já é possível ver esboçada a ideia de uma repetição constitutiva do funcionamento do aparelho psíquico, na medida em que o próprio termo *Zwang* indica o caráter de insistência, de perseverança, de necessidade. “[...] é justamente nessas representações coercitivas que encontramos com maior frequência os atos obsessivos e repetitivos que deram lugar ao termo *zwangneurose* (neurose compulsiva). (KAUFFMAN, 1996, p. 450)

Neste texto de 1894, Freud indica uma modificação na teoria da neurose histérica, que, diferentemente do que Pierre Janet propunha anteriormente, propõe agora que “[...] a divisão da consciência é secundária e adquirida: ocorre porque as representações que emergem nos estados hipnóides são excluídas da comunicação associativa com o resto do conteúdo da consciência. [...]” (FREUD, [1893-1899] 2006, p. 54) Freud denomina este tipo de histeria de *histeria de defesa* e observa que a divisão do conteúdo da consciência se efetiva por um ato voluntário do paciente, em especial, no caso das mulheres, quando as representações incompatíveis com a vida representativa são de origem sexual. Os esforços defensivos se mobilizam, então, para expulsar este tipo de representação para longe, ou mesmo para esquecê-lo. No entanto, o autor pontua que este esquecimento não obteve êxito nos pacientes atendidos por ele, mas que “[...] levou a várias reações patológicas que produziram ou a histeria, ou uma obsessão, ou uma psicose alucinatória. [...]” (FREUD, [1893-1899] 2006, p. 55)

Freud pontua que o eu, em sua atitude de defesa, se impõe uma tarefa de lidar com esta representação incompatível como algo que não aconteceu, do qual nada se sabe, “non-arrivé”, mas isto é impossível, visto que o registro do traço

¹ Citado na pág. 06 do Capítulo 1 deste trabalho.

mnêmico, bem como o afeto que se vinculou a ele não podem ser erradicados. No entanto, o eu retira o afeto desta representação incompatível, tornando-a fraca. Esta se submete com mais facilidade ao trabalho associativo. Destarte, afirma Freud “[...] a soma de excitação desvinculada dela tem que ser utilizada de alguma outra forma. (FREUD, [1893-1899] 2006, p. 56) No caso em questão, em se tratando de uma histeria, a soma de excitação da representação incompatível transforma-se em alguma coisa somática, num fenômeno denominado pelo autor de *conversão*.

Interessante observar que, se neste momento, Freud ainda não utilizou a palavra repetição, a mesma se faz presente através da representação incompatível que, produzindo a excitação, faz com que a mesma “[...] vez por outra reencontra o caminho de volta para a representação da qual se destacou, e compele então o sujeito a elaborar a representação associativamente ou a livrar-se dela em ataques histéricos. [...]” (FREUD, [1893-1899] 2006, p. 57) Observamos que a representação incompatível presentificada nos ataques histéricos convocava Freud, de alguma forma, a buscar “algo” que estava além da capacidade do que o psiquismo pudesse suportar. Podemos perguntar: o que é incompatível, o que não se inscreve, não se contorna e derrama no corpo através de sintomas? Como que esta representação reencontra o caminho de volta? Destacamos que apesar da incipiência conceitual, percebemos na elaboração freudiana os indícios do fenômeno da repetição desde as primeiras elaborações.

Apesar de considerarmos o artigo de 1914 “Recordar, repetir e elaborar” como um texto técnico de fundamental importância para a compreensão do fenômeno da repetição, foi no atendimento clínico a jovem paciente Dora que a transferência desenhou-se para Freud enquanto um fenômeno que guarda em seu interior a repetição e a partir das intervenções do analista, propicia a elaboração dos conteúdos indesejáveis. Destarte, o caminho trilhado pelo mestre vienense foi longo. Para chegarmos à compreensão do artigo de 1914, necessário se faz acompanhar o percurso freudiano, desde o começo. Para tal empreitada, neste primeiro momento do nosso trabalho, objetivamos situar a Repetição e a conceituação de Memória, juntamente com a construção do aparelho psíquico, a partir do “Projeto para uma psicologia científica” em 1895.

As primeiras formulações sobre o aparelho psíquico feitas por Freud se deram em suas conversas com Fliess e até mesmo na própria análise de seus sonhos e lembranças, onde ele se questionava acerca das possíveis relações entre exterior e

interior ou entre psíquico e somático. É desta forma que na obra “Projeto para uma psicologia científica” (1895/1950) Freud assevera que toda teoria psicológica de interesse deve formular uma explicação da memória. Assim, vemos seu objetivo de representar os processos psíquicos como estados quantitativamente determinados de partículas materiais distinguíveis. Garcia-Roza pontua que o psiquismo adquire estatuto de aparelho psíquico somente quando a energia de fonte pulsional que circula livremente começa a ser ligada, ou seja, ele é, pois, o efeito desta ligação. De acordo com ele “[...] uma vez feita a diferenciação do psiquismo em sistemas, caberá ao sistema Pcs/Cs sujeitar a excitação do lcs, o qual funciona como local de impacto da fonte pulsional. [...]” (GARCIA-ROZA, 2003 p. 58)

Nesta primeira tópica freudiana, o inconsciente é, segundo Kaufmann (1996, p. 265), circunscrito como um sistema radicalmente separado pela instancia da “primeira censura”, do sistema pré-consciente (Pcs), ele próprio dissociado do sistema consciente (Cs) pela “segunda censura”. Nesta concepção topológica do inconsciente, Freud enfatiza a dimensão dinâmica do aparelho psíquico, bem como sua função econômica. Aqui, o recalçamento originário instaura uma cisão entre lcs e Cs, sendo que as inscrições inconscientes podem, a posteriori, persistir ativamente, burlando a vigilância da primeira e segunda censuras, vencendo a resistência que procura mantê-las fora da consciência e convocando o sujeito a revivê-las, repeti-las numa eterna “compulsão à repetição”.

Garcia-Roza, 2003 p. 59 pontua que esta energia livre que circula, sempre tende a descarga e se a mesma não for dominada e descarregada adequadamente, acarretará uma desestruturação do psiquismo. O autor se pergunta porquê mesmo após a divisão do aparelho em sistemas, o indivíduo continua a repetir experiências traumáticas da infância. Para ele, de acordo com a psicanálise, o homem repete sempre a sua infância.

Em seguida, pretendemos um retorno aos primeiros escritos de Freud que se constituíram como a base da teoria psicanalítica: “Os estudos sobre a Histeria (1893-1895). Na obra em questão, Strachey pontua que “[...] os estudos de Freud sob a orientação de Charcot tinham-se concentrado, em grande parte, na histeria [...]” (FREUD, [1893-1895]1996, p. 15) De acordo com ele, em 1886, quando Freud retorna a Viena estabelecendo uma clínica de doenças nervosas, sua clientela constituiu-se, em grande parte, de pacientes histéricas. À época, a histeria era uma doença considerada pela sociedade médica como, predominantemente, feminina. A

palavra, originariamente grega, *hystera*, cujo significado é útero, foi associada às mulheres e envolvida em muito preconceito. Charcot, médico francês de renome e estudioso do assunto, orientou Sigmund Freud nas primeiras experiências com a histeria.

Num primeiro momento, Freud lançava mão de métodos tradicionais como forma de tratamento dos sintomas histéricos, como a hidro e a eletroterapia, bem como massagens e repouso, mas ao reconhecer que esta terapêutica não apresentava os resultados efetivos e esperados, Freud escreve a Fliess afirmando que “[...] atirei-me à hipnose e logrei toda espécie de sucessos pequeninos, mas dignos de nota. [...]” (FREUD, [1893-1895]1996, p. 15)

No entanto, apesar de usar como método terapêutico a sugestão hipnótica utilizada por Josef Breuer, Freud valia-se da hipnose de outra forma, também utilizando o método catártico. O método da catarse e da ab-reação fez parte de um primeiro momento da teoria freudiana, quando se acreditava na existência de lembranças traumáticas que corresponderiam a experiências realmente vividas pelo sujeito. Nesta primeira fase de seu trabalho, a eliminação dos sintomas se dava através da fala. A importância prática deste método terapêutico é ressaltada por Freud ao afirmar que quando o paciente descrevia o acontecimento, traduzindo o afeto em palavras, os sintomas desapareciam. Ao ser provocado o sonambulismo hipnótico nas pacientes, elas passavam a narrar uma série de fatos passados, muitas vezes, profundamente dolorosos, fatos estes que não faziam parte do conhecimento consciente da paciente. Para Freud o método “[...] põe termo à força atuante da representação que não fora ab-reagida no primeiro momento, ao permitir que seu fato estrangulado encontre uma saída através da fala [...]” (FREUD, [1893-1895]1996, p. 271)

Dando seguimento aos estudos sobre a histeria, em 1905, Freud publica um trabalho relativo a um caso que havia atendido quatro anos antes. No período anterior ele dissertava sobre a patogênese dos sintomas histéricos e sobre os processos mentais que podem ser verificados na histeria. Entretanto foi a escrita deste caso clínico que propiciou ao autor novas amarrações sobre o assunto em questão e também a descoberta da transferência e da repetição. “Fragmentos da análise de um caso clínico”, anteriormente chamado de “Sonhos e Histeria”, relata a história de Dora, uma moça de dezoito anos que fora levada à Freud pelo próprio pai. Com oito anos Dora apresentou os primeiros sintomas neuróticos, os quais

apareceram durante um passeio nas montanhas. A dispneia foi, no entanto, atribuída ao cansaço. Aos doze anos apresenta uma dor de cabeça unilateral e uma tosse nervosa. A dor de cabeça desapareceu quando Dora atingiu os dezesseis anos, mas a tussis nervosa ainda a acompanhava quando iniciou o tratamento com Freud. O sintoma que mais a incomodava era a perda completa da voz. À época do tratamento Dora era uma jovem atraente e inteligente, mas representava fonte de constante preocupação para os pais, pois “[...] a melancolia e uma alteração de caráter se tinham tornado agora os principais traços de sua doença. [...]” (FREUD, [1901-1905]1972, p. 21)

O tratamento de Dora dura apenas três meses, pois a moça o interrompe repentinamente antes do tempo previsto por Freud. Se no período inicial Freud deu a este trabalho o título de ‘Sonhos e Histeria’, foi por acreditar que o mesmo se encontrava “[...] peculiarmente adaptado a mostrar de que forma a interpretação dos sonhos se entrelaça na história de um tratamento e como pode tornar-se o meio de preencher amnésias e elucidar sintomas [...]”. (FREUD, [1901-1905]1972, p. 8) E, realmente, Freud analisou dois sonhos trazidos pela paciente. Mas foi o abandono do tratamento que levou Freud a perceber que a moça simplesmente repetira com ele uma situação vivenciada no passado. Freud chegou ao problema dos sonhos quando tentava curar as psiconeuroses através de determinado método terapêutico. Para ele, quando um paciente lhe relatava determinado sonho, o mesmo parecia “[...] reclamar inserção no longo fio de conexões que se desfiava entre um sintoma da doença e uma ideia patogênica. [...]” (FREUD, [1901-1905]1972, p. 13) Observamos que Freud tinha dois objetivos ao publicar este trabalho: No primeiro deles, sua intenção era complementar o livro sobre a Interpretação dos Sonhos, demonstrando como é possível através desta técnica trazer à luz fatos ocultos e reprimidos da vida mental. Em segundo, despertar o interesse por um grupo de manifestações que são ignoradas pela ciência e que somente podem ser compreendidas pela utilização da técnica em questão. O autor não deixou de observar que, quando uma ideia ligada a uma determinada excitação não pode se apresentar conscientemente, esta excitação, passará a agir sobre outras excitações de forma diferente, manifestando-se de forma diversa daquelas que podem ser consideradas como normais e que se apresentam ligadas a outras ideias das quais temos consciência. A sexualidade para Freud não se limita a interferir numa única ocasião, restringindo-se a “[...] algum ponto do andamento dos processos que

caracterizam a histeria, mas que fornece a força motivadora para cada sintoma isolado, e para cada manifestação isolada de um sintoma. Os sintomas nada mais são que a atividade sexual do paciente. [...]” (FREUD, 1969, p. 111-112).

Destarte a produção teórica efetivada por Freud com os sonhos de Dora e a presença da repetição em ambos, o caso em si propiciou a Freud a descoberta da transferência. O autor reconhece, em suas cartas a Fliess, que não foi capaz de perceber a transferência a tempo e nem de interpretá-la. O reconhecimento desta falha proporciona uma reviravolta teórica nas obras freudianas e, a partir de então, o conceito de repetição se efetiva como o motor que alimenta a análise. Voltaremos à questão da transferência no quarto momento.

É desta forma que, em seguida, pretendemos articular trauma e fantasia a partir da Teoria da Sedução em 1905. Os três ensaios sobre a teoria da sexualidade é uma obra de extrema importância que causou não somente uma revolução na teoria freudiana, quanto provocou escândalo na sociedade em geral. Não há como negar a perplexidade produzida nas pessoas, quando Freud se dispôs a falar da sexualidade em crianças. Se mesmo hoje, após mais de um século transcorrido desde a publicação dos “Três ensaios”, ainda nos vemos à volta com a incapacidade de enxergarmos sexualidade em seres tão angelicais como os bebês, a obra deu à Freud uma ‘impopularidade universal’. Kauffman pontua que Freud

[...] ao inscrever o sexual ali onde até então ele era impensável – na infância e no inconsciente -, Freud afirmou a influência determinante, no ser humano, de uma ordem libidinal inconsciente, e isso não só na instauração e no exercício da sexualidade no sentido corrente do termo, como também nos diversos aspectos que ele definiu como sexual: um conjunto de atividades, de representações, de sintomas, sem relações com a sexualidade tal como ainda é comumente concebida. (KAUFFMANN, 1996, p. 467)

Neste momento, Freud procurava encontrar na história de seus pacientes as primeiras cenas que poderiam se enquadrar na teoria, que se caracterizava pela posição passiva da criança diante do assédio sexual de um adulto. Somente a posteriori, quando a criança se tornasse um ser plenamente sexual, no período da puberdade, é que a cena seria compreendida e recalçada.

No texto de 1905, os “Três ensaios sobre a teoria da sexualidade”, Freud usou a palavra pulsão, definindo-a como um conceito limítrofe entre o psíquico e o somático, um representante psíquico de estimulações constantes de fonte endógena, sendo conhecida pelos seus representantes: o representante ideativo

(*vorstellung*) e o afeto (*affekt*). Neste texto, a pulsão sexual ganha destaque e Freud introduz a noção de pulsões parciais ligadas a zonas erógenas determinadas, o que vai constituir a base da sexualidade infantil. O conceito de pulsão foi, de acordo com o próprio Freud, o que ele tateou mais penosamente o seu caminho. Retornaremos a ele no último capítulo deste trabalho.

No quarto momento, nos deteremos na questão da transferência e sua relação com o fenômeno da repetição. Freud utilizou a palavra transferência pela primeira vez em 1888, num artigo escrito para o dicionário médico de Villaret. O artigo referia-se à histeria e a palavra transferência era designada para situar a mudança do sintoma histérico de um lado para outro do corpo, pontua Kauffmann, 1996, p. 548. Um pouco mais tarde, em 1895, Freud identificou a transferência no atendimento à pacientes histéricas, conceituando a mesma como uma “falsa ligação” com o médico. No artigo “Recordar, repetir e elaborar”, de 1914, Freud utiliza pela primeira vez o termo compulsão à repetição.

Foi a descoberta da Resistência, após o abandono da hipnose, que levou Freud a uma outra questão: se existe a necessidade de uma força tão grande para impedir que o trauma se torne consciente, é sinal de que as representações das recordações traumáticas não estão imobilizadas no inconsciente. E, se a resistência deve ser aumentada na proporção em que o trauma é maior, maior também é a força que ele deve fazer para se tornar consciente. Mas, vejamos, se o processo não quer permanecer inconsciente, podemos supor, que ele nunca quis tornar-se inconsciente, e, se ocorreu desta forma, é porque uma força maior, num momento de crise, mobilizou-se para negar o conhecimento à consciência. A dinâmica da transferência passa a ser efetuada pelo viés da resistência que deve, então, ser contornada através da interpretação do analista e revelada ao paciente. Foi a partir da resistência que se modificou o método clínico utilizado por Freud. Diferentemente da hipnose, a técnica psicanalítica está intrinsecamente ligada à repetição. Repetimos porque não lembramos. Desta forma, podemos ver que a repetição está, então, do lado da atuação, movida por componentes psíquicos recalçados e é determinada pela ocorrência da resistência. O repetir, dentro das condições da psicanálise, implica em se evocar um fragmento da vida real, relacionado às experiências sexuais infantis, atuando-o na presença do analista. Freud pontua que o paciente inicia o seu tratamento por uma repetição deste tipo, pois

[...] enquanto ele permanecer em tratamento, não se livrará desta compulsão à repetição; por fim, compreendemos que este é seu modo de recordar. É natural que em primeira linha nos interesse a relação desta compulsão de repetição com a transferência e a resistência. Logo notamos que a transferência mesma é somente uma parcela de repetição, e que a repetição é transferência do passado esquecido, não só para o médico, mas para todos os âmbitos da situação presente. [...]” (FREUD, [1911-1913] 2016, p. 201)

Observamos que quanto maior a resistência, tanto maior será também a atuação. De acordo com Freud, o paciente repete ao invés de recordar e repete sob as condições da resistência. O autor se pergunta o que o paciente repete afinal. Para ele o paciente “[...] repete tudo o que já avançou a partir das fontes do reprimido para sua personalidade manifesta – suas inibições, suas atitudes inúteis e seus traços patológicos de caráter. Repete também todos os seus sintomas, no decurso do tratamento. (FREUD, [1911-1913] 2016, p.202) Kauffmann pontua que

[...] Freud reconheceu de imediato o caráter perturbador da transferência, a saber, o surgimento na análise do amor que se volta (*tragen*) para o analista, desempenhando um papel ao mesmo tempo revelador do passado (catalisador, diria Ferenczi) mas também de resistência ao relato desse passado. (KAUFFMANN, 1996, P. 548)

Finalmente, é no amor de transferência, na análise, que vai se dar o preenchimento das lacunas de memória, através do trabalho de construção efetuado pelo analista. Podemos pensar que a resistência se apresenta como uma repetição e atualização do laço erótico infantil. Através dos acting-out endereçados ao analista, o paciente repete este laço, sem saber que o está repetindo. Vemos, então, a transferência ligada ao material recalado. Mais uma vez, percebemos a repetição convocando o sujeito a vivenciar situações que lhe causaram dor. Mas importa destacar que até então na obra freudiana, a repetição atendia ao princípio de prazer na medida em que se há desprazer a nível inconsciente, o prazer se encontra a nível inconsciente, como realização de desejos. Após o ano de 1920 vamos observar uma mudança radical na teoria freudiana. O texto “Além do princípio de prazer” marca a grande virada na elaboração teórica de Sigmund Freud.

Com o advento da primeira guerra mundial e vivendo uma diminuição significativa no atendimento clínico aos seus pacientes, Freud se depara com algumas situações que o levaram a questionar se realmente o princípio de prazer reinava soberano nos mecanismos psíquicos, ou se havia algo para além do princípio de prazer. É desta forma que nos deteremos nesta última categoria do nosso trabalho neste texto de fundamental importância para a compreensão da compulsão à repetição, bem como da presença da pulsão de morte no psiquismo

humano. Buscando ainda compreender o que levou Freud à este caminho, encontramos dois fatos que marcaram de forma significativa a sua releitura do fenômeno da repetição.

Dois fatos contundentes levaram Freud a pensar a repetição como fenômeno para além do princípio do prazer. O primeiro deles foi uma brincadeira infantil, o “fort da”. O criador da psicanálise presenciou uma criança de apenas um ano e meio que, brincando com um carretel preso a um cordão, jogava-o para além da borda do próprio berço, de onde o mesmo desaparecia. Neste momento, a criança proferia um significativo “o-o-ó”. Quando puxando o cordão, novamente surgia o carretel, a criança o saudava com um receptivo ‘da’. Para Freud, o que se evidencia com este processo, o jogo do “fort-da”, é a renúncia instintual que a criança precisa empreender quando “deixa” a mãe ir embora, sem protestos. É fato, diz Freud, que a partida da mãe não pode ser sentida pela criança como algo agradável ou até mesmo indiferente. Ele observa que a criança encontra-se numa posição passiva. Quando, repetindo a cena através do jogo, ela torna-se ativa dentro da situação criada e, ao mesmo tempo, vinga-se da mãe, por abandoná-la. Para o autor, é passando da experiência passiva à qual foi submetida pelo adulto para a atividade nas brincadeiras, que a criança consegue transferir o que foi sentido como desagradável.

O segundo fato que leva Freud a pensar a repetição “para além do princípio de prazer” foi o atendimento aos soldados que sobreviveram a grande guerra. Como vimos, com a eclosão da I Guerra Mundial e as suas decorrências, a clínica de Freud é interrompida parcialmente. É neste momento que Freud se depara com os sonhos repetitivos e questiona a teoria dos sonhos que formulou anos antes, onde asseverava que os mesmos seriam realizações de desejos. Os sonhos dos neuróticos traumáticos demonstram a peculiaridade de reconduzi-los à situação traumática da qual eles acordam tomados por um novo susto. Essas situações revelam a fixação ao trauma. Evidencia-se aqui a intrigante peculiaridade da compulsão na vida psíquica de levar o sujeito à repetição de experiências desagradáveis.

É desta forma que, neste momento, buscamos a compulsão à repetição como elemento da pulsão de morte. Que força é esta que se manifesta sob a forma de uma tendência à destruição, voltada contra o mundo e, muitas vezes, contra o próprio sujeito? Este conceito limítrofe entre o psíquico e o somático, que como nos

disse Freud em 1930, no “Mal-estar na civilização”, foi o que ele tateou mais penosamente o seu caminho. Freud nos alerta que, além da pulsão para conservar a substância vivente, uma outra deveria existir, contrária a ela e com o intuito de conduzi-la ao estado primordial inorgânico. Ao lado do amor, chamado Eros por Aristófanos, encontraríamos a pulsão de morte. Enquanto as manifestações de Eros se apresentam ruidosas, a pulsão de morte opera de forma silenciosa no interior do ser vivo, visando a própria destruição deste.

A pulsão de morte apresenta-se sempre como um tema enigmático, um caminho impossível. É a este caminho que a compulsão à repetição nos conduz, ou como dizia Freud no último capítulo do “Mal estar na civilização”: “[...] Cabe agora esperar que a outra das duas potências celestiais, o eterno Eros, empreenda um esforço para afirmar-se na luta contra o adversário igualmente imortal. Mas quem pode prever o sucesso e o desenlace?” (FREUD, [1930-1936] 2011, p.122)

Ao empreendermos esta pesquisa teórica sobre o conceito de repetição, sustentamos, então, a nossa problemática aqui apresentada, não com o objetivo de esgotá-la, mas de apreender aquilo que, só foi possível a partir da teoria elaborada por Freud e da sua prática clínica: propiciar uma interpretação metafórica capaz de dar nome ao indizível, através do processo de elaboração. Entendemos que para tanto, necessário se faz buscar nos textos freudianos uma articulação interna que permita compreender a relação das redes conceituais nos diferentes movimentos da elaboração teórica do autor no que se refere ao fenômeno da repetição.

3 ALGUMAS CONSIDERAÇÕES SOBRE A CLÍNICA FREUDIANA

No verão de 1932, em Viena, o criador da psicanálise encontrava-se com a idade avançada e impossibilitado de proferir, como orador, suas tão conhecidas conferências. É, então, por um artifício da imaginação, pontua ele, que foi possível colocar-se novamente diante do auditório para suas “Novas conferências introdutórias à Psicanálise”.

Apesar de reconhecer que as novas conferências pouco ou nada trariam de novo aos analistas profissionais, Freud dirige este trabalho “[...] ao grande número de pessoas cultas às quais atribuímos um interesse benévolo, ainda que reservado, pelas peculiaridades e as conquistas da jovem ciência. [...]” (FREUD, [1930-1936] 201, p. 125) Segundo ele, a intenção que o guiava era de nada ocultar, nem problemas, nem lacunas, nem incertezas. Freud parece, nesse momento, ressentir-se de que no campo Psi não existe uma exigência no que diz respeito ao progresso no saber, visto que “[...] todo problema não resolvido, toda incerteza confessa é transformada em recriminação a ela. (FREUD, [1930-1936] 201, p. 126) O autor pontua que em todas as áreas das ciências, leitor nenhum se sentirá decepcionado ao esbarrar nos limites que cercam o conhecimento, mas, “[...] com a psicologia é diferente, nela a constitucional inaptidão humana para a busca científica se revela em plena medida. [...]” (FREUD, [1930-1936] 201, p. 125)

Mas, se o autor esbarrou nos limites expressos por esta constitucional inaptidão humana, a flexibilidade que sempre lhe foi uma característica da personalidade, permitiu a criação de uma teoria científica baseada em seus métodos de investigação. Freud se manteve fiel àquilo que ele mesmo chamava de Psicanálise. Descrevendo-a como

[...] um procedimento de investigação dos processos psíquicos, que, de outra forma, mal seriam acessíveis; de um método de tratamento das perturbações neuróticas que se baseiam nessa investigação; de uma série de concepções psicológicas obtidas por esse meio e que se fundem progressivamente em uma disciplina científica nova (FREUD, 1923[1976] p.287)

O autor manteve ao longo de sua obra o rigor e a análise, fundamentais para se ‘fazer ciência’. Destarte todo o empreendimento teórico efetuado pelo criador da psicanálise, que mesmo hoje na contemporaneidade sustenta a prática da clínica psicanalítica, os caminhos trilhados por Freud não se deram sem percalços. Se as históricas proporcionaram ao criador da psicanálise a mudança do método hipnótico

para a catarse e a ab-reação, foi a elaboração da teoria dos sonhos quem lançou a psicanálise à categoria de psicologia de profundidade. O autor pontua que:

[...] Para mim mesmo ela foi um amparo seguro, naqueles tempos difíceis em que os fatos desconhecidos da neurose costumavam nublar meu inexperiente juízo. Sempre que eu começava a ter dúvidas sobre a validade dos meus hesitantes conhecimentos, quando tinha sucesso em transformar um sonho confuso e sem nexos num claro e inteligível processo psíquico daquele que sonhou, renovava-se minha confiança de estar na trilha certa. (FREUD, [1930-1936] 2011, p. 127)

Freud refere-se, nesta passagem, a teoria dos sonhos. Para ele, a teoria tem um lugar especial na história da psicanálise, já que a mesma “[...] designa um ponto de virada; com ela a psicanálise fez a passagem de procedimento psicoterapêutico à psicologia da profundidade. [...]” (FREUD, [1930-1936] 201, p. 126)

Fazendo alusão a uma passagem bíblica, Freud a tem (a teoria) como uma ‘senha, uma pedra de toque’ que conferia àqueles que a utilizasse a própria entrada ao mundo psicanalítico. Interessante observar que foi exatamente uma senha que se expressava através de uma palavra trocada por outra, que Jefté, o personagem bíblico, garante a vitória contra o inimigo. Tendo instituído a senha “Chibólet”, aqueles que a pronunciavam de maneira errada “Sibólet” eram presos e degolados junto dos vaus do Jordão. A psicanálise também se apresenta como o espaço da palavra, da fala, do que se diz e, mais ainda, daquilo que não se consegue dizer, mas que está lá. E que vez ou outra aparece, seja pelo tropeço, pela hiância, pelo sonho sem nexos e confuso que, se não encontra espaço para a interpretação, lança da mesma forma seus protagonistas nos vaus do sintoma.

Calazans e Serpa, 2010, pontuam que o único caminho possível para que o psicanalista produza saber é pela clínica. É pela via da palavra que a clínica psicanalítica se efetiva e se autoriza. Freud produziu seu aporte teórico através dos inúmeros atendimentos a seus pacientes. E mesmo quando impossibilitado de usar a palavra como recurso último, deu a comunidade psicanalítica e científica vigentes, a sua grande contribuição na construção de uma das maiores teorias psicológicas existentes.

Podemos, desta forma, observar que, destarte os enganos a que Freud se viu constringido a observar, dentre eles a visão idealizada de que o analista deveria se posicionar como o cirurgião que se despe de todos os seus afetos e até mesmo da piedade humana, a Psicanálise segue, entre a prática clínica efetivada por Sigmund

Freud e a teoria extraída da mesma. A psicanálise é, via de regra, uma prática da fala, onde se apresentam dois personagens na figura de um analista e um analisante. Ao se apresentar o sintoma, muitas vezes articulado à materialidade do inconsciente, é que se torna possível, através das intervenções do analista, a composição do próprio tecido do inconsciente analisado. Também neste espaço, no setting analítico, o sintoma vai relevar uma verdade outra: a verdade do sujeito do inconsciente. Freud Instituiu uma prática clínica ancorada nos aportes psicanalíticos e estabeleceu uma nova concepção sobre o tratamento, mostrando que o ideal de cura no campo Psi relaciona-se com a possibilidade de retificação subjetiva através do trabalho psicanalítico. Tanto na clínica freudiana quanto na pesquisa psicanalítica não se trata de um talento para intuir e inferir a partir de simples observações as soluções, mas de colocar em ato na ordem transferencial um desejo pela construção de um sujeito singular.

Foi Sigmund Freud que, buscando um método de tratamento para suas pacientes histéricas baseado na pesquisa científica, cunhou a Psicanálise. O precursor do método psicanalítico decantou a clínica, extraindo dela a sua teoria. Através dos diversos casos atendidos e, posteriormente, registrados, Freud retrata a necessidade da autoanálise do analista e também do aprimoramento da própria escuta. A partir de Freud, as modificações no campo Psi foram efetivas. Como uma grande protagonista neste campo, a Psicanálise aborda o sujeito na construção do caso clínico. É o “caso a caso” onde o importante não é a eliminação do sintoma e sim, priorizar a dimensão subjetiva do “um”, onde o sintoma se apresenta como uma resposta estabilizadora do próprio sujeito.

O trabalho freudiano foi constituído pela elaboração teórica e pela formalização do que ele escutava. Como um laboratório, a clínica psicanalítica delimita e circunscreve os paradoxos do sujeito que se está investigando, através da precisão do bem-dizer. Fiel àquilo que acreditava, Freud, aproximando a pesquisa da clínica, revela o momento em que se fixa a pertinência do problema a ser investigado. É no caso clínico freudiano que vamos encontrar a presença imprescindível da avaliação clínica, a localização subjetiva e a introdução ao inconsciente. A clínica de Freud é o centro em torno da qual as construções teóricas se efetivam. Em todos os conceitos norteadores da Psicanálise, a clínica se faz presente.

Os casos freudianos são o testemunho do percurso de um primeiro psicanalista, mas são também uma forma diferenciada de se abordar os conceitos teóricos a partir das direções que o trabalho segue, os obstáculos encontrados ao longo do processo analítico, os fracassos, objetivos e intervenções efetuadas. A Psicanálise se distancia dos procedimentos de objetivação das propriedades do indivíduo. Sua função é muito mais acompanhar o processo de subjetivação. Vemos no Caso Dora uma prova disso. Freud persegue a verdade que se apresenta no discurso da moça. O que se passa no decorrer do tratamento confirma o que Freud descobriu na “Interpretação dos sonhos”, a hipótese do inconsciente. Entretanto, o caso não está a serviço da comprovação de hipóteses. Ele se detém numa verdade escondida sob o sintoma e Freud se pergunta que verdade é esta.

Na busca desta verdade no espaço do setting analítico o fenômeno da repetição se apresenta mais claro. Pois, como assevera Freud, é possível dizer que “[...] o analisando não recorda absolutamente o que foi esquecido e reprimido, mas sim o atua. Ele não o reproduz não como lembrança, mas como ato, ele o repete, naturalmente sem saber que o faz.” (FREUD, [1911-1913] 2016, p. 199-200) A repetição está, desta forma, do lado da atuação, movida por componentes psíquicos recalçados e é determinada pela ocorrência da resistência. O repetir, dentro das condições da psicanálise, implica em se evocar um fragmento da vida real, relacionado às experiências sexuais infantis, atuando-o na presença do analista.

É mediante esta evidência, que objetiva-se empreender esta pesquisa teórica. O fenômeno da repetição está intrinsecamente ligado à prática clínica. É pelos laços transferenciais que se efetivam na relação entre analista e analisante que se torna possível a abertura de um novo espaço onde o inconsciente pode se manifestar na liberdade de seus enganos e contradições.

Observamos que o caso freudiano se apresenta como o próprio saber da clínica psicanalítica. A prática clínica de Freud situa-se no centro da Psicanálise e, se o autor partiu de um saber acumulado, deparou-se com a produção do novo a partir do furo, daquilo que não se apresenta a priori, pois a pesquisa psicanalítica aponta os signos do gozo que são desconhecidos pelo sujeito e que se revelam no a posteriori quando o sujeito se engaja no falar. O sintoma vem então representar a transmissão de uma verdade outra, verdade disfarçada que não se reduz à mera observação e nem àquilo que se pode objetivar. Ele se define muito mais pelo que o sujeito é capaz de dizer ou não sobre ele.

O que Freud nos ensina com os diversos casos transcritos é que, aquilo que se rechaça, que aparece como a exceção, que escapa, é que se faz importante trazer à luz, pois é aí, exatamente aí, que esta verdade outra vai testemunhar a aparição de um sujeito único: o sujeito do inconsciente. Isto, a clínica psicanalítica não cessa de nos ensinar.

Não se faz possível traçar uma fronteira entre os elementos factuais das histórias freudianas e a teoria que os engloba. Mas é possível, na complexidade dos planos enunciativos, detectarmos a presença do autor no próprio texto, transmitindo a clínica através do relato de caso. Freud ao buscar a precisão do bem-dizer, delimita e circunscreve os paradoxos do sujeito que se está investigando. Sem abrir mão do universo científico, vemos nos casos freudianos a riqueza dada ao detalhe que escapa, que não se deixa cobrir pela universalização.

4 REPETIÇÃO: A MEMÓRIA E A CONSTRUÇÃO DO APARELHO PSÍQUICO

Nesta primeira categoria da nossa dissertação buscamos vincular a repetição à construção do aparelho psíquico, às primeiras explicações freudianas acerca do funcionamento mental. É claro que a repetição enquanto conceito ainda não estava presente nos textos de Freud neste momento, mas a elaboração da memória, a formação das trilhas e as marcas descritas como o irrepresentável podem ser entendidas como aquilo que abriria o campo para as futuras elaborações teóricas que deram corpo à psicanálise. Mesmo o fator quantitativo, as questões referentes àquilo que é externo e interno em relação ao organismo, a vivência das experiências de prazer e de dor marcando o psiquismo se apresentam como os primeiros bocejos da presença da repetição. Observamos que nestes primeiros escritos, Freud ainda se encontrava ‘colado’ à questão neurológica objetivando responder às considerações científicas. Mas não podemos deixar de destacar a riqueza do material e a herança que o mesmo forneceu a toda elaboração teórica.

O texto “Projeto para uma psicologia científica” data de 1895, porém, o ano de sua publicação foi 1950. Insatisfeito com as próprias considerações teóricas sobre o funcionamento dos processos psíquicos, Freud confia a Fliess que vivia atormentado por duas intenções, quais sejam

[...] descobrir que forma tomará a teoria do funcionamento psíquico se nela for introduzido um método de abordagem quantitativo, uma espécie de economia de força nervosa, e, em segundo lugar, extrair da psicopatologia tudo o que puder ser útil à psicologia normal. [...] (FREUD, [1886-1899] 2006, p. 336)

Freud sentia como impossível conceber uma noção geral satisfatória dos distúrbios neuropsicóticos, a menos que se pudesse de alguma forma, relacioná-los a hipóteses claras sobre os processos psíquicos normais. A Psicologia, para o autor, assemelhava-se, neste momento, ao peso de uma cruz, e ele afirmava que

[...] queria apenas explicar a defesa, mas, quando dei por mim, estava tentando explicar algo que pertence ao próprio núcleo da natureza. Tive de elaborar os problemas da qualidade, do sono, da memória – em suma, a psicologia inteira. Agora não quero mais ouvir falar nisso. (FREUD, [1886-1899] 2006, p. 336)

Interessante observarmos que o texto inicial de Freud, o “Projeto” foi o último a ser publicado. Se Freud ao escrevê-lo não levou a sua descoberta sobre facilitação a sério, tendo se voltado para a clínica onde preferiu ouvir suas pacientes,

foi o mesmo que ‘a posteriori’ veio dar sentido a toda sua elaboração teórica. Não por acaso, é que podemos perceber que o sentido da psicanálise também se apresenta no ‘a posteriori’, onde o ‘recordar, repetir e elaborar’ promove o desvelamento, permitindo, assim, que a verdade do sujeito possa emergir, pois

“[...] a certeza (subjéctiva) que caracteriza a consciência somente será substituída pela verdade (objectiva) ao final do processo que revelará, retrospectivamente, o carácter ocultador do momento inicial. Não há outro caminho para a verdade senão aquele que se constitui pela experiência que a consciência empreende dela mesma. [...]” (GARCIA-ROZA, 2003 p. 30)

Assim, entre idas e vindas, acessos de entusiasmo seguidos de desânimo, os manuscritos do “projeto” vão para a gaveta, pontua Strachey, “onde ficarão dormindo até 1896”. Destarte, cinquenta anos mais tarde, as ideias contidas e esquecidas ressurgem, para então, florescerem nas teorias da psicanálise. (FREUD, [1886-1899] 2006, p.337-338)

Kauffmann pergunta: “[...] Tratar do psiquismo (a psique, a alma?) como aparelho, de onde veio essa ideia? Que significa? [...]” (KAUFFMAN, 1996, p. 45). Para ele, a ideia de aparelho está ligada à de lugar, de espaço, de localização, de representação científica. Freud, por sua vez, também busca respostas amparadas em abordagens científicas para os infinitos questionamentos em suas obras. Strachey pontua que, neste momento, as pesquisas clínicas realizadas por Freud, concentravam-se principalmente na sexualidade, enquanto que na parte teórica este tema ocupava um lugar secundário. De acordo com ele, somente um ou dois anos mais tarde, é que Freud viria a solucionar este problema através de sua autoanálise, visto que foi a mesma “[...] que o levou ao reconhecimento da sexualidade infantil e à importância fundamental dos ímpetus pulsionais inconscientes. (FREUD, [1886-1899] 2006, p. 335) Strachey revela que no “Projeto para uma psicologia científica” (1895/1950) Freud deu ênfase “[...] exclusivamente no impacto do meio sobre o organismo e na reação do organismo ao meio. [...]” (FREUD, [1886-1899] 2006, p. 343) Na obra em questão, pontua Strachey, a natureza das excitações endógenas não é objeto de muitas considerações por parte de Freud, assim como as pulsões se encontram apenas como entidades indefinidas. O princípio de prazer neste momento, é tratado como mecanismo de inibição e o id ainda não havia sido descoberto. Destarte todas as mudanças efetuadas nas teorias de Freud nos anos seguintes, Strachey destaca que “[...] o *Projeto* deve continuar sendo o que é: uma obra inacabada, renegada por seu criador. [...]” (FREUD, [1886-1899] 2006, p. 345)

É desta forma que no “Projeto para uma psicologia científica” (1895/1950) Freud assevera que toda teoria psicológica de interesse deve formular uma explicação da memória. Assim, vemos seu objetivo de “[...] representar os processos psíquicos como estados quantitativamente determinados de partículas materiais especificáveis, tornando assim esses processos claros e livres de contradição. [...]” (FREUD, [1886-1899] 2006, p. 347) Essas partículas materiais eram os neurônios. A distinção entre se acharem eles num estado de atividade ou num estado de repouso era feita pela quantidade, $Q\eta$, que estava sujeita às leis gerais do movimento. Desta forma, um neurônio poderia estar vazio ou cheio de uma certa quantidade, ou seja catexizado. A excitação nervosa ou neuronal deveria ser interpretada como uma quantidade fluindo através de um sistema de neurônios, e essa corrente poderia encontrar resistência ou ser facilitada, conforme o estado das barreiras de contato entre os neurônios. Freud observou que

[...] no que diz respeito a ideias excessivamente intensas – na histeria e nas obsessões, nas quais, como veremos, a característica quantitativa emerge com mais clareza do que seria normal. Processos, como estímulos, substituição, conversão e descarga que tiveram de ser ali descritos [em conexão com esses distúrbios] sugeriram diretamente a concepção da excitação neuronal como uma quantidade em estado de fluxo. [...] (FREUD, [1886-1899] 2006, p. 347-348)

Para Freud, sendo possível generalizar o que se comprovou nos casos de histeria e nas obsessões, pode-se também estabelecer um princípio básico do funcionamento neuronal em relação a $Q\eta$: o princípio de inércia, onde a tendência do organismo seria a de manter inalterada a diferença entre atividade e repouso, de modo que ele aspira a libertar-se de $Q\eta$. O funcionamento do aparelho segue o modelo do arco reflexo: os neurônios recebem a quantidade de energia e a descarregam. Entretanto, o princípio de inércia, ou função primária do aparelho é, constantemente, confrontado pela função secundária, cujo objetivo é neutralizar a chegada de excitação. Desta forma, a função secundária contraria o princípio de inércia, na medida em que o aparelho deve sempre funcionar, mesmo que com um mínimo de energia.

Freud procurou combinar a concepção da teoria de $Q\eta$ com a teoria do neurônio. A partir daí, observou que mediante esta combinação um neurônio pode estar catexizado, ou seja, cheio de $Q\eta$, sendo que em outros momentos ele pode se

encontrar vazio. O sistema nervoso é, para Freud, constituído de neurônios distintos e que se encontram em contato recíproco. (p.351)

Foi pela descrição de três sistemas distintos de neurônios [*phi* (Φ), *psi* (Ψ) e *ômega* (ω)], que Freud introduziu o conceito de memória. A diferenciação entre os neurônios foi feita com base em seus modos de funcionamento.

[...] há duas classes de neurônios: (1) os que deixam passar a Q η como se não tivessem barreiras de contato e que, da mesma forma, depois de cada passagem de excitação permanecem no mesmo estado anterior, e (2) aqueles cujas barreiras de contato se fazem sentir, de modo que só permitem a passagem de Q η com dificuldade ou parcialmente. [...] (FREUD, [1886-1899] 2006, p. 351)

Desta forma, afirma Freud, observa-se que existem neurônios que não oferecem resistência, são por assim dizer, permeáveis, e existem aqueles dotados de resistência, são os neurônios impermeáveis. Os neurônios Ψ ficam permanentemente alterados pela passagem de uma excitação, logo, as barreiras de contato deles também se encontram alteradas. Freud pontua que “[...] a memória está representada pelas facilitações existentes entre os neurônios Ψ . [...]” (FREUD, [1886-1899]1996, p. 352) e se pergunta do que depende afinal, a facilitação que ocorre entre os mesmos. Para o autor, a resposta se encontra na magnitude da impressão recebida, pois, o conceito de memória elaborado neste texto, revela que a mesma depende da intensidade da impressão recebida e da sua repetição mais ou menos frequente. A tendência do sistema nervoso é de evitar que ele fique carregado de Q η , ou que pelo menos, reduza a quantidade ao mínimo possível, recorrendo para isto, às facilitações.

Desses três sistemas distintos de neurônios, os dois primeiros relacionavam-se, respectivamente, aos estímulos externos e às excitações internas, sendo que “[...] o sistema Φ seria o grupo de neurônios atingido pelos estímulos externos, enquanto o sistema Ψ conteria os neurônios que recebem as excitações endógenas. [...]” (FREUD, [1886-1899]1996, p. 356) Ambos funcionavam numa base apenas quantitativa, isto é, suas ações eram inteiramente determinadas pela magnitude das excitações nervosas que incidiam sobre eles, sendo que os neurônios Ψ diferenciam-se dos Φ , porque se mostram impermeáveis, ou seja, eles retêm a passagem de Q η e se modificam a partir daí. O terceiro sistema de neurônios ω , estava correlacionado com as diferenças qualitativas que distinguem as sensações e sentimentos conscientes. De acordo com Freud, a consciência nos dá a qualidade,

ou seja, as sensações, que não contém nada de quantitativo. Nesse sistema de neurônios não se encontra nenhum lugar para a memória, eles se destinam, por assim dizer, apenas a atuarem como órgãos da percepção.

Observamos que a questão da quantidade é preponderante em Freud. O autor afirma que o mundo externo é fonte de todas as grandes quantidades de energia e que “[...] o sistema Φ , orientado para esse mundo externo, terá a missão de descarregar com a maior rapidez possível as $Q\eta$ que penetram nos neurônios, mas, de qualquer maneira, ficará exposto aos efeitos das $Q\eta$ maiores. [...]” (FREUD, [1886-1899]1996, p. 356) Entretanto, pontua Freud, o sistema Ψ não mantém contato com o mundo externo, apenas recebendo a $Q\eta$, tanto do sistema Φ , quanto dos elementos celulares que se encontram no interior do corpo. Sua tarefa seria, então, de determinar a probabilidade de que a $Q\eta$ de estímulo seja de magnitude baixa.

Ao passar pelas barreiras localizadas nos pontos de contato dos neurônios Ψ , a energia encontra uma resistência que somente é transposta quando a energia da corrente é superior à da barreira. Dessa forma é deixado um traço mnêmico referente à passagem da quantidade na barreira, sendo justamente esse traço mnêmico o que vai possibilitar a formação de uma memória, dando subsídios para que o aparelho nervoso identifique qual o caminho mais eficiente para escoar a energia que por ele circula. Toda quantidade vigente no aparato neuronal exerce violência nos pontos de resistência entre os neurônios ou nas barreiras de contato, sendo que os sinais dessa violência são os traços mnêmicos deixados após sua passagem. Destarte, Freud revela que, há um limite de eficiência em todos os dispositivos de natureza biológica. Sempre que um limite é ultrapassado, a falha se torna efetiva. A dor representa para o autor, um fenômeno que pode ser interpretado como a própria falha desses dispositivos. A tendência do sistema nervoso é de fugir da dor. Esta é uma manifestação da tendência primária contra o aumento de $Q\eta$., afirma Freud, pois

[...] a dor aciona tanto o sistema Φ , como o Ψ , não há nenhum obstáculo à sua condução, e ela é o mais imperativo de todos os processos. Os neurônios Ψ parecem, pois, permeáveis a ela; portanto, a dor consiste na ação de Qs de ordem comparativamente elevada. [...] (FREUD, [1886-1899]1996, p. 359)

Todas as vezes em que o estímulo aumenta, toda excitação sensorial tende a se transformar em dor². E se a Q η produz a facilitação, a dor, como o mais imperativo de todos os processos, passa facilmente por todas as vias de descarga e deixa facilitações permanentes atrás de si, nos neurônios Ψ . Para Freud, “[...] facilitações estas que possivelmente derrubam por completo a resistência das barreiras de contato e ali estabelecem uma via de comunicação como as que existem em Φ . [...]” (FREUD, [1886-1899]1996, p. 361)

Freud admite que uma das características gerais das barreiras de contato é a restauração da resistência, após a passagem de uma corrente, pois a resistência fica suspensa durante a passagem de Q. É fato que ela se restabelece depois, mas em vários níveis de acordo com a Q que passou por ela, de forma que num outro momento uma Q menor já conseguirá passar. A resistência é, para Freud, uma constante, mesmo quando se estabelece a facilitação mais completa, pois a resistência “[...] é igual para todas as barreiras de contato e que também requer o aumento das Qs até um determinado limiar antes de permitir sua passagem. [...]” (FREUD, [1886-1899]1996, p. 369) O autor conclui que as barreiras de contato existentes nos neurônios Ψ são mais altas do que as vias endógenas de condução, o que acaba por resultar no fato de que Ψ está à mercê de Q, fazendo surgir “[...] no interior do sistema o impulso que sustenta toda a atividade psíquica. [...]” (FREUD, [1886-1899]1996, p. 369) Esta força, conhecida como vontade, assevera Freud, é o derivado das pulsões.

Percebemos que dois tipos de excitação chegam ao aparelho psíquico: a excitação endógena e a excitação externa. A endógena vem do corpo e atua no aparelho por um processo de somação: a excitação é constante e soma-se, aumentando a Q η ao contrário da excitação externa, cuja interrupção ocorre por um mecanismo motor. Da excitação endógena o aparelho não consegue escapar, visto que os estímulos endógenos “[...] se originam nas células do corpo e criam as grandes necessidades como respiração, sexualidade. [...]” (FREUD, [1886-1889] 2006, p. 349) Freud pontua que essas necessidades equivalem às exigências da

² É possível observarmos duas reflexões diferentes na teoria freudiana: a dor marcada no psiquismo como desprazer e a dor como a própria angústia sem denominação. Neste texto, o Projeto, a dor se apresenta como algo desprazeroso, presentificado nas trilhas e que indica a presença da repetição, (mesmo que Freud ainda não tenha elaborado estes conceitos), pelos materiais inconscientes, pelo próprio retorno do recaiado. A dor como o encontro com a angústia, com a pulsão de morte se efetiva a partir da virada de 1920, no entanto, ao citá-la como o mais imperativo de todos os processos, Freud já intuía de alguma forma a presença de uma compulsão.

vida, diante das quais os indivíduos se acham sujeitos e que somente uma ação específica realizada no mundo externo é capaz de cessar este tipo de excitação. São estas urgências da vida que, de acordo com o autor, mais causam excitação ao aparelho psíquico.

Santos (2002, p. 28) reitera que a impossibilidade de realização dessa modificação é dada pelo estado de desamparo inicial dos seres humanos. Observamos que este desamparo vincula-se à repetição na medida em que, para se fazer a borda que vai contê-lo, é preciso pensar numa repetição do cuidado, das marcas deixadas no psiquismo. Ao mesmo tempo, o desamparo nos convoca a pensar numa outra vertente: da compulsão à repetição como algo que “não tem borda”, que não se inscreve jamais. Vemos que no estágio inicial da vida, esta ação específica só pode ser realizada por um outro e, sem esta ação, a vida da criança estaria irremediavelmente ameaçada. Assim, ao ser atendida por um outro em suas necessidades, ocorre a descarga de Q, que é sentida pela criança como prazer. Ocorre neste momento, o registro mnêmico do objeto que o auxiliou no momento de urgência. Sempre que o processo de somação se repetir, ou seja, os estímulos endógenos forem se somando, aumentando, exigindo uma descarga, a criança investe no traço mnêmico deste objeto, na tentativa de descarga de Q. Esta experiência, sentida com prazer, deixa um resíduo que é o desejo. As experiências de dor que estão ligadas à excitação externa excessiva expressam o fracasso dos dispositivos de proteção contra Q e levam o aparelho ao máximo de funcionamento. Essas experiências também conduzem à formação de trilhas e o registro de um objeto – um objeto hostil que poderá ser reinvestido em outras circunstâncias perceptivas. O resíduo nessas experiências de dor é o afeto. Vemos, desta forma, dois circuitos no organismo: o de satisfação, originado através do processo de somação e que teria como consequência psíquica o surgimento dos “estados de desejo”, e o de dor, originado através dos estímulos externos que teria como consequência o surgimento do afeto, cujo protótipo são os estados de angústia. Estas trilhas formadas através das experiências tanto de dor quanto de prazer representam o caminho trilhado pela repetição de eventos ao longo da vida.

Garcia-Roza, 2003, aponta que para Freud a experiência primária de satisfação apresenta o diferencial prazer-desprazer e se pergunta se “[...] não seria esta experiência o primeiro elemento da série a ser repetido indefinidamente? [...]” (GARCIA-ROZA, 2003 p. 46) É então o amor materno o protótipo de todos os

amores que viveremos posteriormente? O autor pontua que, “[...] sem dúvida, podemos ver no amor pela mãe o ponto inicial de uma série, mas isto se considerarmos apenas a série particular que une a criança à mãe. [...]” (GARCIA-ROZA, 2003 p. 46) Estas experiências de prazer-desprazer marcam o aparelho psíquico e a elas retornamos em diversos estágios da vida.

Podemos observar que Freud utiliza o exemplo do arco reflexo como forma de descarregar a quantidade de energia que invade o aparelho psíquico. O choro da criança se apresenta num primeiro momento como uma função primária que objetiva a descarga neuronal. A função secundária do choro se apresenta como a comunicação que se estabelece a partir da pessoa experiente, ou seja, daquela que possui em si a experiência do desamparo, da própria castração, podendo, desta forma, se oferecer à criança, como um destino, uma saída para o desamparo.

Neste texto, Freud inaugura o termo ‘inércia neurônica’, cujo objetivo seria a descarga total da energia. A pessoa experiente vai contornar esta inércia neurônica, introduzindo na criança uma marca constitutiva. Vemos que a vida bruta é anterior ao desamparo. Somente através do cuidado, da entrada do outro que grava a experiência em traços de memória, que se torna possível a entrada da criança no campo do simbólico³. A qualidade do cuidado deste outro, vai dar também a qualidade da ‘marca’ e, se não podemos invoca-la como determinante, podemos entendê-la como constitutiva. A marca é a inscrição de algo que instaura uma cisão e esta inscrição é tão imperiosa que a criança alucina como pontua Freud, a sua presença. Observamos que a alucinação instaura algo no psiquismo que podemos descrever como o circuito da revivência, ou seja, a criança busca novamente a experiência anterior como uma tentativa de resolver o incômodo. A alucinação se apresenta como o próprio escoamento da energia livre e pode ser descrita como o protótipo da fantasia posteriormente, no caso da neurose. Destacamos que ao longo da vida vamos em busca desta marca, de algo que foi inscrito, sem jamais encontrá-lo. Será a imagem mnêmica do objeto, revista como lembrança de algo que nunca se teve, que estabelece o desejo como fundante no psiquismo humano.

Interessante observarmos que Freud, preocupado neste momento com as questões referentes à quantidade e ao funcionamento do aparelho psíquico, não se

³ Freud não utiliza a palavra simbólico em sua elaboração teórica. Apropriamo-nos do termo lacaniano tão somente para ilustrar o que entendemos ser a marca do outro no psiquismo, possibilitando a entrada da criança na cultura.

deveve naquilo que se constituiria mais tarde, como o cerne do psiquismo: a dor. O autor cita primeiramente a experiência de satisfação, mas observamos que a dor é anterior a ela. E se a mesma se apresenta como o mais imperioso dos processos, podemos coloca-la na base de todos os processos psíquicos, como mecanismo fundante. Podemos aqui aventar uma hipótese: Freud ao citar a dor como o mais imperativo dos processos já intuía a presença de uma movimentação no psiquismo que mais tarde se configuraria como a própria compulsão à repetição.

Outro material que entendemos ser de fundamental importância para o entendimento do fenômeno da repetição é a Carta 52. O texto, na sequência das teorizações sobre o funcionamento do aparelho psíquico, destaca o desejo freudiano de conceituar a formação da memória. Neste momento, Freud ainda não havia elaborado o conceito de inconsciente, ele falava de registros. É interessante observarmos que o fenômeno da repetição também não havia sido elaborado. No entanto, Freud já falava em retranscrição ou rearranjo no psiquismo, o que já pressupunha a presença de uma repetição, de um caminho a ser (Re) percorrido pelo aparelho psíquico. A carta escrita em 1896, a Fliess, destaca que o aparelho psíquico é um aparelho de memória e Freud aponta que trabalha com a hipótese de que o nosso “[...] mecanismo psíquico tenha-se formado por um processo de estratificação: o material presente em forma de traços de memória estaria sujeito, de tempos em tempos, a um rearranjo segundo novas circunstâncias – a uma retranscrição. [...]” (FREUD, [1886-1889] 2006, p. 281) A novidade, de acordo com o autor, é que a memória não se faz presente de uma só vez. Ela desdobra-se em vários tempos, sendo registrada em diferentes espécies de indicações.

A seguir, transcrevo o esquema da carta 52.

	I	II	III	
W	Wz	Ub	Vb	Bews
(P)	(SP)	(Ics)	(Prc)	(Cs)

O sistema de retranscrições descrito por Freud, nesta época, compunha-se de W (*WAHRNEHMUNGEM*) que são as percepções enodadas à consciência, mas que não guardam em si nenhum traço de memória. Para Freud, consciência e

memória são mutuamente excludentes. Neste momento, Freud não fala em inconsciente, trata-se de registros.

A indicação da percepção WZ (*WAHRNEHMUNGSZEICHEN*) é o primeiro registro das percepções, praticamente incapaz de assomar à consciência. Este primeiro registro funciona por associação, simultaneidade. O UB (*UNBEWUSSTSEIN*) é o segundo registro, a inconsciência, que talvez corresponda a lembranças conceituais sem acesso à consciência. É onde ocorre a inscrição dos signos de percepção (impressões) como traços mnêmicos, ordenada por associações de causalidade, também inacessíveis à consciência. A pré-consciência VB (*VORBEWUSSTSEIN*) é a terceira inscrição e corresponde ao nosso ego, ligada às representações verbais. Aqui ocorre a transcrição dos traços mnêmicos que permite ligá-los à representação de palavra, tornando o acesso à consciência possível de acordo com certas regras. É o nosso *Eu* oficial. A memória fica excluída deste enodamento consciência-percepção, sendo reservada ao sistema inconsciente.

Freud acentua que “[...] o fato de que os sucessivos registros representam a realização psíquica de épocas sucessivas da vida. Na fronteira entre essas épocas deve ocorrer uma tradução do material psíquico. [...]” (FREUD, [1886-1889] 2006, p. 283) Percebemos que cada inscrição vai ordenar o material psíquico de acordo com uma lógica própria. Que lógica seria essa? Já é possível pensarmos neste momento na lógica do funcionamento psíquico que busca o prazer e a evitação do desprazer? Caso haja alguma falha nesta transcrição, ou seja, se causar desprazer ao aparelho, de acordo com Freud, é que algo precisou ser recalçado. E o recalçado, quais seriam os seus efeitos, quais os rearranjados efetuados a partir do recalque, podemos pensar na repetição? Neste modelo, apresentado por Freud, os conteúdos mentais são formados a partir de W, ou seja, das percepções. Duas situações poderiam operar para que estas percepções transitassem para outros níveis: o aumento de catexia e o recalçamento. Este último é sempre motivado pela “[...] produção de desprazer que seria gerada por uma tradução; é como se esse desprazer provocasse um distúrbio do pensamento que não permitisse o trabalho de tradução. [...]” (FREUD, [1886-1889] 2006, p. 283)

Na proposta de Antonello e Gondar, 2012, a formação do traço mnêmico, que dá origem à representação, assume um lugar de destaque no pensamento freudiano. Fazer traço é transformar a energia livre que entra no aparato psíquico

em ligada. Isso significa que a energia é, por assim dizer, amarrada em representações e tal amarramento permitirá a ligação com outras representações. A representação-lembrança referente a uma cena vivida ou fantasiada, não é inscrita em uma única representação, mas faz parte de uma cadeia representativa, uma trama que pode ser rearticulada a cada nova evocação. Estes autores defendem que o aparelho psíquico sendo um aparelho de memória e linguagem é, também, um aparelho de representação. O traço mnêmico, elemento essencial da memória representativa, é a impressão que foi inscrita na inconsciência e poderá ser reativada como lembrança dentro da esfera da linguagem. Uma vez inscrito, há uma sucessão de transcrições realizadas em diferentes registros. Vemos em Freud que

[...] dentro de uma mesma fase psíquica e entre os registros da mesma espécie, forma-se uma defesa normal devida à produção do desprazer. Já a defesa patológica somente ocorre contra um traço de memória de uma fase anterior, que ainda não foi traduzido. [...] (FREUD, [1886-1889] 2006, p. 283)

Ou seja, observamos dois mecanismos distintos: uma defesa normal que se efetivou devido ao desprazer provocado e uma defesa patológica diante daquilo que não foi traduzido. Podemos relacionar estes dois mecanismos com os fenômenos de repetição e compulsão à repetição teorizados posteriormente? Destarte Freud pontua que, se a defesa efetua o recalçamento, não podemos supor que seja por causa da magnitude da produção de desprazer, visto que, na maioria das vezes lutamos contra lembranças que envolvem o máximo de desprazer, mas em vão. Desta forma, o autor reitera que se um determinado evento desperta uma quantidade de desprazer, o seu registro mnêmico, no momento em que a lembrança é redespertada, possui um meio de inibir a produção de desprazer. Entretanto, pontua o autor, esta inibição é insuficiente quando se trata de eventos sexuais, visto que as magnitudes das excitações causadas pelos mesmos aumentam com o passar do tempo e o próprio desenvolvimento da sexualidade e, desta forma

[...] um evento sexual de uma dada fase atua sobre a fase seguinte como se fosse um evento atual e, por conseguinte, não é passível de inibição. O que determina a defesa patológica (recalçamento), portanto, é a natureza sexual do evento e a sua ocorrência numa fase anterior. (FREUD, [1886-1889] 2006, p. 284)

Podemos observar que as urgências da vida como fome, sede, sono não são recalçados. O recalçado é sempre de origem sexual. Entretanto, assevera Freud, a maioria das experiências sexuais gera prazer e não desprazer, ou seja, elas estão

ligadas a um prazer não passível de inibição. Este, constitui-se numa compulsão, pois “[...] quando uma experiência sexual é recordada numa fase diferente, a liberação de prazer é acompanhada por uma compulsão e a liberação de desprazer é acompanhada pelo recalçamento. [...]” (FREUD, [1886-1889] 2006, p. 284)

Observamos que a memória abriga não só uma cadeia de representações, mas também o irrepresentável, o que está fora do campo das representações. Também podemos destacar da Carta 52 a diferença entre os traços mnêmicos e as marcas. Os primeiros são caracterizados por rearranjos das transcrições, seriam as representações. As marcas podem ser entendidas como um lugar no psiquismo fora do campo das representações. Também dizem respeito ao que excede a capacidade do aparelho psíquico, principalmente nas experiências de dor e não se submetem aos processos de retranscrições. Santos (2002, p. 26) ressalta que é pela incidência da excitação em sua forma excessiva que vai surgir a memória. A magnitude ou a violência da excitação é suficiente para constituir a memória enquanto traço, mas, para que estes se transformem em caminhos preferenciais é necessário supor a repetição. As repetições é que vão criar um sistema de diferenças, pois se distinguem do fator quantitativo e são fundamentais na constituição das trilhas. Desta forma, podemos pensar nestas trilhas facilitadoras como prenúncio da repetição. As trilhas se referem àquilo que se repete e que é possível elaborar. No entanto, observamos que, ao descrever as marcas como aquilo que está fora do campo das representações, de alguma forma, Freud já intuía a presença de outro movimento no psiquismo humano que não é passível de elaboração. Já presenciemos neste momento, através das trilhas e das marcas, duas vertentes diferenciadas no psiquismo e que nos levam a pensar na repetição e na compulsão à repetição.

O tema da repetição pode ser localizado também no texto de 1911, “Formulações sobre os dois princípios do funcionamento mental”, onde Freud trata do princípio de prazer e do princípio de realidade. Os dois princípios regem o funcionamento do aparelho psíquico e estarão presentes nos textos freudianos a partir de então. Relacionam-se sobremaneira com o tema da repetição. O autor considera os processos psíquicos como aqueles mais antigos e primários, resíduos de uma fase de desenvolvimento em que era o único tipo de processo mental. O propósito desses processos é descrito por Freud como o principio prazer-desprazer [*lust – unlust*] ou principio de prazer, visto que “[...] tais processos se empenham em

ganhar prazer; daqueles que podem suscitar desprazer a atividade psíquica se retira (repressão). [...]” (FREUD, [1911-1913] 2010, p. 111) Os processos psíquicos se esforçam pela obtenção de prazer e evitação de desprazer. Freud assevera que uma das provas do predomínio deste princípio nos processos mentais primários, são os sonhos à noite e também a tendência do ser humano, quando acordado, de afastar-se de situações aflitivas.

Freud relembra, neste texto, que o estado de repouso psíquico foi perturbado no início pelas exigências internas do organismo, como a fome por exemplo. Necessidades estas, tidas como exigências imperiosas. No entanto, diante da ausência de satisfação esperada, aquilo que foi desejado é colocado pelo aparelho de modo alucinatorio, como pontua Freud. Assim, diante da impossibilidade de realização do desejo, “[...] o aparelho psíquico teve que se decidir a formar uma ideia das reais circunstâncias do mundo exterior e se empenhar em sua real transformação. [...]” (FREUD, [1911-1913] 2010, p. 112)

Este novo princípio de atividade psíquica se apresenta no aparelho trazendo enormes consequências de ordem adaptativa. O princípio de prazer, frente a realidade e exigência do mundo externo, acaba por dar lugar ao princípio de realidade, que não abandona o objetivo de obter prazer, apenas adia, regula esta obtenção. Esta ideia de regulação faz parte de uma concepção econômica do aparelho psíquico regido pelo aumento ou diminuição da quantidade de excitação descrita por Freud ao escrever o Projeto. Freud indica o surgimento de uma nova função especial – a atenção – que visa examinar constantemente o mundo exterior com o objetivo de tornar os seus dados conhecidos quando uma necessidade interior inadiável se apresentasse, pois para o autor,

[...] a maior significação da realidade externa elevou também a significação dos órgãos dos sentidos voltados para o mundo externo e da consciência a eles vinculada, que além das qualidades de prazer e desprazer, as únicas que até então lhe interessavam, começou a apreender também as qualidades sensoriais. [...] (FREUD, [1911-1913] 2010, p. 113)

Juntamente com essas modificação um outro sistema foi instituído, o sistema de registros, uma parte daquilo que denominamos de memória, que tem o objetivo de guardar os resultados da atividade periódica da consciência. Se anteriormente, no Projeto, a descarga motora era realizada pelo modelo do arco reflexo, agora, sob o domínio do princípio de prazer, ela, transformada em ação, visa aliviar o aparelho psíquico de aumentos de estímulos, sendo utilizada na modificação adequada da

realidade. O processo de pensamento agora, mais elaborado, já permite ao aparelho psíquico suportar a elevada tensão dos estímulos na medida em que, na descarga da ação experimental, são deslocadas quantidades menores de investimento, pontua Freud. Esta tendência econômica do aparelho psíquico revela o apego às fontes de prazer disponíveis e à conseqüente dificuldade de se renunciar a elas.

Freud observa que com a introdução do princípio de realidade, ocorre uma dissociação na atividade do pensamento que se encontra voltada apenas para o princípio de prazer – a fantasia – que se inicia nas brincadeiras infantis e prossegue, posteriormente, como os devaneios que não se sustentam em objetos reais. É no âmbito da fantasia que a repressão consegue inibir ideias antes mesmo que elas sejam notadas pela consciência, evitando o desprazer que poderiam ocasionar. Este é, de acordo com o autor, o ponto fraco do psiquismo, pois propicia que determinados pensamentos que já se haviam tornado racionais, voltem ao domínio do princípio de prazer. No entanto, esclarece Freud, a substituição do princípio de prazer pelo de realidade não ocorre sem efeitos e de uma só vez,

[...] pois enquanto ocorre esse desenvolvimento nos instintos do Eu, os instintos sexuais se destacam deles de modo significativo. Os instintos sexuais se comportam a princípio autoeroticamente; acham satisfação no próprio corpo e por isso não chegam à situação de frustração que levou ao estabelecimento do princípio de realidade. [...] (FREUD, [1911-1913] 2010, p. 115)

Os instintos sexuais primam pela busca de objeto, mas dois fatores, o autoerotismo e o período de latência acabam por detê-lo em seu desenvolvimento psíquico. Assim, eles permanecem muito mais tempo sob o domínio do princípio de prazer, criando-se, devido a essas condições, destaca Freud, “[...] uma relação mais estreita entre o instinto sexual e a fantasia, por um lado, e os instintos do Eu e as atividades da consciência, por outro. [...]” (FREUD, [1911-1913] 2010, p. 115) Freud destaca que a presença do autoerotismo permite uma satisfação mais fácil e momentânea com o objeto sexual em lugar de uma satisfação real, a qual demanda adiamento e esforço. A repressão é, segundo o autor, dominante no âmbito da fantasia, visto que inibe as ideias nascentes antes que elas possam chegar à consciência, evitando desta forma o desprazer.

Vemos desta maneira, o princípio de realidade se apresentar, neste momento, como uma modificação do aparelho psíquico, produzindo transformações no Ego⁴. Freud aponta que, de um Ego-prazer dominado pelo princípio de prazer, forma-se um Ego-realidade. E reitera que, tal como o ego-prazer apenas trabalha para obter prazer, o ego-realidade vai lutar pelo que é útil e resguardar-se contra danos. Na realidade, destaca o autor, “[...] a substituição do princípio do prazer pelo da realidade não significa a deposição do princípio do prazer, mas a sua salvaguarda. [...]” (FREUD, [1911-1913] 2010, p. 117) O que implica dizer que o prazer é apenas adiado, postergado com o objetivo de ganhar o prazer seguro que virá depois. Freud observa que uma das características principais dos processos inconscientes é que a prova da realidade não consta neles, ou seja, “[...] a realidade do pensamento é equiparada à realidade externa, o desejo à sua realização, ao acontecimento, tal como sucede naturalmente sob o domínio do velho princípio do prazer. [...]” (FREUD, [1911-1913] 2010, p. 119) Freud destaca a dificuldade em separarmos fantasias inconscientes de lembranças tornadas inconscientes, assim como de ignorar a culpa neurótica diante da falta de evidências de um crime ou mesmo ignorar o papel da fantasia na formação dos sintomas. Não vemos ainda o fracasso do princípio de prazer, apenas o seu adiamento, ou como pontua Freud, a sua salvaguarda. Entretanto podemos observar a partir das marcas descritas no Projeto como o irrepresentável, que não atendem ao princípio de prazer, apontando para um outro modo de funcionamento do aparelho psíquico.

Esta primeira tópica freudiana descreve os lugares temporais do aparelho psíquico. O que o autor pretende é descrever o processo psíquico em seus aspectos dinâmicos, topográficos (Ics, Pc, Cs) e econômico (investimentos, afetos). A isso Freud denomina de apresentação metapsicológica. Percebemos que em Freud o reprimido não abrange tudo o que é inconsciente. O alcance do mesmo é mais amplo e exigir que tudo quanto acontece na mente deve também ser conhecido pela consciência significa fazer uma reivindicação insustentável. A consciência não oferece qualquer prova. Há de acordo com Freud um alto grau de independência

⁴ Para uma melhor compreensão de alguns termos utilizados por Freud, destacamos que duas edições da obra do autor foram utilizadas. A edição Standart, que é uma tradução da edição inglesa e que inclui notas e comentários de James Strachey e a edição da Companhia das letras com tradução de Paulo César de Souza. Devido a isto vamos presenciar a utilização de Eu e Ego; Supereu e Superego; Representante instintual e Pulsão em alguns momentos do presente texto.

mútua nos diferentes processos mentais, como se os mesmos não tivessem ligação um com o outro.

Interessante observarmos que esta lógica de funcionamento do aparelho psíquico funciona pela economia que o mesmo empreende tanto diante do princípio de prazer quanto diante do princípio de realidade. Esta lógica permanece inalterada durante um longo período na obra freudiana. Em 1920 vamos encontrar uma mudança significativa na elaboração teórica do mestre vienense, mas abordaremos esta questão na última categoria do nosso trabalho. Neste momento, interessa-nos a construção do autor acerca dos processos mentais para compreendermos de que forma o fenômeno da repetição se presentificou nas elaborações freudianas. Vimos que a representação incompatível, as trilhas e as marcas descritas anteriormente, nos remetem ao fenômeno da repetição e também da compulsão à repetição. Freud, apesar de não ter ainda elaborado estes conceitos, destaca a presença de um modo de funcionamento do psiquismo que atendia ao princípio de prazer, mas antecipava a presença de algo que já se mostrava “para além” deste princípio.

5 HISTERIA: A CLÍNICA FREUDIANA

A segunda categoria do nosso trabalho refere-se à histeria. A clínica freudiana é a clínica da neurose. Optamos por empreender este percurso porque foi a prática clínica que forneceu ao autor o material necessário para a elaboração e o entendimento do fenômeno da repetição. Freud inconformado e insatisfeito com o próprio trabalho sobre o Projeto volta-se para a clínica e o atendimento à suas pacientes histéricas. É o estudo da histeria que fornece a Freud a descoberta de que o trauma psíquico é de natureza sexual. Indo além de Breuer, destaca Kauffmann, o traumatismo psíquico, causa da histeria, é decorrente de uma experiência sexual prematura que não foi desejada, entretanto, foi sofrida através de um adulto junto à criança. “[...] A histeria é, portanto uma reação a posteriori à sexualidade enquanto “perversão recusada”. O sintoma é o próprio signo desse conflito. [...]” (KAUFFMAN, 1996, p. 248)

Para uma melhor compreensão do presente trabalho, optamos por dividir a segunda categoria em duas etapas, sendo elas: Histeria: hipnose, catarse e ab-reação e A presença da repetição e o enigma da transferência.

5.1 Histeria: hipnose, catarse e ab-reação

Os sintomas histéricos suscitaram diversas questões em Sigmund Freud. A escuta clínica da histeria propiciou ao autor a descoberta da existência de um vínculo simbólico entre o sintoma e a sua causa que se expressaria como um trauma de ordem psíquica. Este trauma motivado por um afeto penoso de conteúdo aflitivo que foi recalçado continua, a partir do recalçamento, a produzir sintomas. Perguntamos desta forma, se os sintomas histéricos seriam a representação da própria repetição, tanto na clínica quanto fora dela? Também podemos aventar a hipótese de que, se as reminiscências histéricas mantêm uma relação direta com o sintoma, seria o sintoma a própria repetição de experiências desagradáveis?

Para chegarmos à resposta diante destes questionamentos, entendemos ser necessário averiguarmos de que forma os estudos sobre histeria se constituíram como a base da teoria psicanalítica estabelecida por Sigmund Freud. No ano de 1895 e 1896, Freud dissertava sobre a patogênese dos sintomas histéricos e sobre os processos mentais que podem ser verificados na histeria. Na sequência, o autor

deu início a seu próprio processo de análise, no verão de 1897. O processo, de caráter fundamental na elaboração da teoria freudiana, forneceu ao autor a descoberta do Complexo de Édipo, o abandono da teoria traumática da etiologia das neuroses e o reconhecimento gradual da sexualidade infantil como um fato normal e universal. A partir daí, aprimorando a escuta clínica diante das queixas neuróticas, Freud pode inferir delas a etiologia sexual atuante.

O percurso empreendido pelo autor é bastante extenso. Entendemos ser necessário um recorte dos principais escritos de Freud que propiciaram a passagem da hipnose para a catarse e a ab-reação e, conseqüentemente, cunharam a elaboração do método psicanalítico. Lembramos que a clínica da neurose forneceu a Sigmund Freud a construção de alguns conceitos que se tornaram norteadores na clínica psicanalítica. O conceito de repetição apresenta-se, sem sombra de dúvida, como um deles, já que foi na experiência clínica que a repetição se tornou evidente, como veremos a seguir. Vamos acompanhar o percurso empreendido pelo mestre vienense.

Em “Algumas notas históricas sobre os estudos”, Strachey pontua que “[...] os estudos de Freud sob a orientação de Charcot tinham-se concentrado, em grande parte, na histeria [...]” (FREUD, [1893-1895]1996, p. 15) De acordo com ele, em 1886, quando Freud retorna a Viena estabelecendo uma clínica de doenças nervosas, sua clientela constituiu-se, em grande parte, de pacientes histéricas. Num primeiro momento, Freud lançava mão de métodos tradicionais como forma de tratamento dos sintomas histéricos, como a hidro e a eletroterapia, bem como massagens e repouso, mas ao reconhecer que esta terapêutica não apresentava os resultados efetivos e esperados, Freud escreve a Fliess afirmando que “[...] atirei-me à hipnose e logrei toda espécie de sucessos pequeninos, mas dignos de nota. [...]” (FREUD, [1893-1895]1996, p. 15)

No entanto, apesar de usar como método terapêutico a sugestão hipnótica utilizada por Josef Breuer, Freud valia-se da hipnose de outra forma, também utilizando o método catártico. O método da catarse e da ab-reação fez parte de um primeiro momento da teoria freudiana, quando se acreditava na existência de lembranças traumáticas que corresponderiam a experiências realmente vividas pelo sujeito. Nesta primeira fase de seu trabalho, a eliminação dos sintomas se dava através da fala. A importância prática deste método terapêutico é ressaltada por Freud ao afirmar que quando o paciente descrevia o acontecimento, traduzindo o

afeto em palavras, os sintomas desapareciam. Ao ser provocado o sonambulismo hipnótico nas pacientes, elas passavam a narrar uma série de fatos passados, muitas vezes, profundamente dolorosos, fatos estes que não faziam parte do conhecimento consciente da paciente. Para Freud o método

[...] põe termo à força atuante da representação que não fora ab-reagida no primeiro momento, ao permitir que seu fato estrangulado encontre uma saída através da fala; e submete essa representação à correção associativa ao introduzi-la na consciência normal (sob hipnose leve), ou eliminá-la por sugestão do médico, como se faz no sonambulismo acompanhado de amnésia. (FREUD, [1893-1895]1996, p. 271)

Ao despertar e reconstituir esta etapa do passado ocorria uma reação psíquica que desfazia a conexão com o sintoma. A recordação, seguida da ab-reação, era o modo operacional desta terapêutica. Estas lembranças, porém, não faziam parte do conhecimento consciente do sujeito e só podiam ser lembradas a partir da hipnose. A lembrança do trauma se encontra, portanto, apenas na memória do hipnotizado, ou seja, equivale ao irrepresentável que acabou por exceder a capacidade do aparelho psíquico impedindo o sujeito de reagir. Santos (2002, p. 13) assevera que diante da impossibilidade de reação⁵, a memória retém o afeto como ele era originalmente, tornando-o uma lembrança traumática que não irá se submeter aos processos de desgaste e esquecimento, como ocorre com todas as lembranças. Seria esta lembrança traumática o evento que suscitaria posteriormente o fenômeno da repetição?

No entanto, apesar do sucesso atingido pelo método de Breuer, Freud percebe que nem todos os pacientes que exibiam sintomas histéricos podiam ser hipnotizados, mesmo quando apresentavam o mesmo mecanismo psíquico. Este fato leva Freud a caracterizar a histeria distinguindo-a das demais neuroses e estabelecer que “[...] na medida em que se possa falar em causas determinantes que levam à aquisição das neuroses, sua etiologia deve ser buscada em fatores sexuais. [...]” (FREUD, [1893-1895]1996, p. 273) O autor também pontua que diferentes fatores sexuais podem produzir diferentes quadros de distúrbios neuróticos. Desta forma, Freud, após fixar os quadros simples de neurastenia, neurose de angústia e ideias obsessivas, passa também a considerar os casos de neurose incluídos no diagnóstico de histeria, refletindo que “[...] não era certo rotular

⁵ Destacamos que alguns autores utilizam o termo “impossibilidade de reação”, no entanto, acreditamos que houve sim uma reação, porém diferenciada. Como um conteúdo indesejável, a mesma é recalçada, o que já significa uma reação de defesa do aparelho psíquico.

de histérica uma neurose, em sua totalidade, só porque alguns sintomas histéricos ocupavam um lugar de destaque em seu complexo de sintomas. [...]” (FREUD, [1893-1895]1996, p. 274)

Veremos o primeiro caso atendido por Freud através da utilização do método catártico: o da paciente Emmy Von N. Apesar de diagnosticá-la com uma histeria grave, Freud pontua que não encontrou na paciente nenhum vestígio de ineficiência psíquica, pois mesmo nos piores momentos de suas crises decorrentes da histeria, ela mantinha a capacidade “[...] de desempenhar seu papel na administração de uma grande empresa industrial, de manter uma vigilância constante sobre a educação das filhas e de manter sua correspondência com pessoas preeminentes do mundo intelectual. [...]” (FREUD, [1893-1895]1996, p. 132) Para Freud, o caso em questão, lhe deu a oportunidade de atestar como a histeria pode se manter compatível com uma postura impecável e uma forma de vida bem orientada. Descrevendo Emmy Von N. como uma mulher admirável, cuja seriedade moral, inteligência e energia o impressionaram positivamente, Freud a retrata como uma verdadeira dama. Estudando as abúlias da paciente, o autor começa a ter sérias dúvidas relativas à eficácia da sugestão e afirma que “[...] até hoje não posso compreender como se pode supor que, apenas levantando um dedo e dizendo uma vez “durma”, eu tinha criado na paciente o estado psíquico peculiar em que sua memória tinha acesso a todas as suas experiências psíquicas. [...]” (FREUD, [1893-1895]1996, p. 129) Destarte, o autor pontua que lutou contra todas as representações patológicas da paciente, ora através de proibições, ora dando garantias ou apresentando representações opostas às da paciente. Mas com o objetivo de ir mais longe, Freud dedicou-se também a investigar a origem dos sintomas individuais com o objetivo de combater os argumentos sobre os quais as representações patológicas se erguiam.

Apesar de utilizar a sugestão e o método catártico como a forma operacional da terapêutica, Freud reconhece que não sabe precisar o quanto o êxito do trabalho se deu “[...] por sugestão *in statu nascendi*; e quanto se deveu à transformação do afeto por ab-reação. [...]” (FREUD, [1893-1895]1996, p. 129) Mas o fato é que apesar de considerar que o resultado terapêutico foi considerável, o mesmo não se mostrou duradouro, visto que a possibilidade da paciente adoecer sob o impacto de novos traumas não foi definitivamente afastada. Para além da hereditariedade neuropática, que se apresenta como um fator determinante para o

desencadeamento da histeria, Freud afirma que “[...] a predisposição sozinha não faz a histeria. Deve haver razões que a trazem à tona, e, na minha opinião, essas razões devem ser apropriadas: a etiologia é de natureza específica. [...]” (FREUD, [1893-1895]1996, p. 129)

A partir destas observações e também do “Deixe-me falar” da paciente Emmy Von N. que o processo da associação livre começou a se fazer presente na clínica de Freud. De acordo com Santos, 2002, o que se apresenta para Freud, neste momento, é toda uma rede de lembranças, e não apenas um único fato pontual na vida do sujeito. A relação entre a lembrança traumática e o sintoma não é mais direta. A ideia de que para cada sintoma existe uma lembrança traumática vai sendo substituída pela sobredeterminação do sintoma, ou seja, várias lembranças podem se ligar a um mesmo sintoma, assim como mais de um sintoma pode estar ligado a uma única lembrança. O que importa na sobredeterminação dos sintomas é a relação que as causas guardam com o trauma original. Se com a hipnose o objetivo era fazer o paciente recordar e ab-reagir, com o método da associação livre, a tarefa consistia em descobrir, exatamente, o que o paciente deixava de recordar. A hipnose e a ab-reação visavam à eliminação do sintoma. No caso da paciente Emmy, “[...] os afetos pertinentes a um grande número de experiências traumáticas tinham ficado retidos [...]” (FREUD, [1893-1895]1996, p. 130) Para Freud, o que fazia aflorar à mente de Emmy por vezes um trauma, ora outro era a atividade dinâmica de sua própria memória. Esta retenção estava ligada ao fator hereditário, à sua própria natureza capaz de sentimentos e paixões intensas e também a determinados fatos ocorridos na vida da paciente, pois desde a morte do marido ela vivia numa completa solidão mental. Tendo sofrido uma grande perseguição por parte dos parentes, mantinha-se agora desconfiada e afastava todos aqueles que pudessem exercer uma influência significativa sobre suas decisões. De acordo com Freud, o círculo de obrigações a que Emmy se impunha era extenso e somado à sua tendência de se atormentar e também ao estado de desamparo que é natural na mulher, contavam pontos significativos no “[...] mecanismo da retenção de grandes quantidades de excitação. [...]” (FREUD, [1893-1895]1996, p. 130) No entanto, todos esses fatores não são capazes de esgotar a etiologia de um caso de histeria. Para Freud “[...] deve ter havido algum fator adicional para provocar a irrupção da doença [...]” (FREUD, [1893-1895]1996, p. 130) e pontua que, apesar do fator sexual se apresentar como o que mais ocasiona traumas, no caso em questão, em todas as

informações fornecidas pela paciente, não foi possível encontrar este elemento. Presumindo de que ouviu apenas uma edição expurgada da vida de Emmy, pois a mesma não apresentava traços pudicos e mantinha apenas um senso natural de decoro, Freud, ao lembrar-se de uma narrativa feita com reservas pela paciente, afirma que não pode

[...] deixar de suspeitar de que essa mulher, que era tão passional e tão capaz de sentimentos fortes, não tenha vencido suas necessidades sexuais sem grandes lutas, e que, por vezes, suas tentativas de suprimir essa pulsão, que é de todas a mais poderosa, tinham-na exposto a seu grave esgotamento mental. [...] (FREUD, [1893-1895]1996, p. 131)

Podemos nos questionar se a histeria diz respeito a uma predisposição inata no indivíduo. Destarte Freud discordar da opinião de que a histeria baseava-se numa fraqueza psíquica inata, o autor pontua que “[...] a capacidade de adquirir a histeria também se acha indubitavelmente ligada a uma idiosincrasia da pessoa em questão. [...]” (FREUD, [1893-1895]1996, p. 258) Para Freud, os adolescentes que se tornarão histéricos mais tarde, são indivíduos vivazes e repletos de interesse intelectual, sendo sua força de vontade notável. Situando-se entre as pessoas cujo sistema nervoso em estado de repouso “[...] libera um excesso de excitação que exige ser utilizado [...]” (FREUD, [1893-1895]1996, p. 258) é na adolescência ou no desenvolvimento da puberdade, que este excesso se apresenta e “[...] é complementado pelo poderoso aumento da excitação que decorre do despertar da sexualidade, das glândulas sexuais. A partir daí há uma quantidade excedente de energia nervosa livre disponível para a produção dos fenômenos patológicos. [...]” (FREUD, [1893-1895]1996, p. 258) Entretanto, o surgimento dos sintomas histéricos ocorre não apenas pelo aumento na quantidade de excitação, mas também, pelo amadurecimento sexual incidindo sobre o sistema nervoso, o que acaba por acarretar o aumento da excitação e a redução das resistências. Novamente, é possível presenciar a sexualidade como um importante componente da histeria e que contribui de inúmeras formas para que a mesma se constitua.

Afirmando que alguns sintomas nervosos como os ataques convulsivos, algumas dores e fenômenos vasomotores, também os estigmas não são causados por ideias e sim, por alguma anormalidade fundamental do sistema nervoso, Freud acredita que os fenômenos ideogênicos são aqueles que mais se aproximam deles, consistindo numa forma de conversão da excitação afetiva. Estes fenômenos se apresentam em pessoas com uma predisposição à histeria, configurando-se, a

princípio, como uma “expressão anormal das emoções”, p. 263. No entanto, através da repetição esta expressão se transforma

[...] num sintoma histérico autêntico e, na aparência, puramente somático, enquanto a ideia que deu lugar a ele se torna imperceptível ou é rechaçada e, portanto, repelida da consciência. As mais numerosas e importantes das representações que são rechaçadas e convertidas possuem um contexto sexual. [...] (FREUD, [1893-1895]1996, p. 263)

Neste momento, no percurso clínico efetuado por Freud, ele utilizava a técnica da pressão na cabeça, dentro do método de livre associação. O autor pontua que se valia deste pequeno artifício técnico informando ao paciente que “[...] enquanto a pressão durar, ele verá diante de si uma recordação sob a forma de um quadro, ou a terá em seus pensamentos sob a forma de uma ideia que lhe ocorra [...]” (FREUD, [1893-1895]1996, p. 285) Seu objetivo era vencer a fronteira da resistência que se fazia presente durante o processo de análise. Quando o paciente relatava que ‘nada mais tinha a dizer’, Freud pressionava as mãos sobre a cabeça do paciente e lhe dizia que quando a mão fosse retirada, algo apareceria. Freud não nega a sugestão como fator operacional deste método, mas percebe que a resistência não poderia ser de todo contornada desta forma. De acordo com ele, o não saber do indivíduo histérico é, na verdade, um não querer saber que se apresenta, em maior ou menor escala, a nível consciente. Desta forma, “[...] uma força psíquica, uma aversão por parte do ego, teria originariamente impelido a representação patogênica para fora da associação e agora se oporia a seu retorno à memória. [...]” (FREUD, [1893-1895]1996, p. 284) Vencer a resistência à associação por meio do trabalho psíquico é a tarefa do terapeuta. Mas, o que emerge diante da pressão na cabeça? Freud pontua que nem sempre é uma lembrança tida como esquecida. Para ele

[...] é muito mais frequente o surgimento de uma representação que é um elo intermediário na cadeia de associações entre a representação da qual partimos e a representação patogênica que procuramos, ou pode ser uma representação que constitui o ponto de partida de uma nova série de pensamentos e lembranças, ao fim da qual a representação patogênica será encontrada. [...] (FREUD, [1893-1895]1996, p. 286)

Freud reitera que não é a pressão na testa que evoca a representação patogênica, entretanto, o método aponta o caminho da representação, mostrando ao terapeuta o caminho a ser empreendido no decorrer do tratamento. Algumas lembranças são apenas despertadas pelo método da pressão, visto que elas se apresentam de forma familiar ao paciente, muitas vezes surpreendendo-o pelo

próprio esquecimento diante da relação que apresentam com a representação patogênica.

Apesar do fenômeno da repetição não ter atingido ainda o estatuto de conceito na teoria freudiana, torna-se possível perceber os primeiros bocejos de sua presença em pacientes histéricas, na expressão anormal das emoções. É através da repetição que esta expressão se transforma como Freud pontua, num sintoma histórico autêntico. A ideia que deu lugar ao sintoma se torna imperceptível, sendo repelida da consciência. Mas o sintoma convoca o paciente a reviver, de outra forma, a experiência dolorosa. (FREUD, [1893-1895]1996, p. 263)

Se Charcot tinha a hereditariedade como causa da histeria, vê-se em Freud a descoberta do inconsciente, trazendo consigo a sexualidade infantil pontua Kauffmann, pois “[...] o inconsciente quer dizer que se é guiado por palavras de que não se entende nada, mas nas quais a sexualidade está inteiramente capturada. (KAUFFMANN, 1996, p. 247) O autor também ressalta que com Breuer, Freud descobriu a existência de um vínculo simbólico entre o sintoma e a sua causa, ou seja, um trauma de ordem psíquica que “[...] trata-se de fato de algum afeto penoso que, provocado por um ou vários acontecimentos, persistiu inalterado por não ter encontrado uma resposta adaptada, em razão de um recalçamento [...]” (KAUFFMANN, 1996, p. 248) Freud assevera que as histéricas sofrem de reminiscências, ou seja, em Freud o sintoma tem a ver com os traços de memória. Desta forma, podemos pensar que há no ser humano uma necessidade de repetir experiências que causaram desprazer. E, se uma das hipóteses de Freud e Breuer, em 1894, nos “Estudos sobre a histeria” é de que a lembrança mantém com o sintoma uma relação direta, podemos pensar que no sintoma repete-se, de uma certa forma, as experiências desprazerosas.

5.2 O caso Dora: A presença da repetição e o enigma da transferência

O atendimento da jovem paciente Dora promoveu uma grande reviravolta nas elaborações teóricas de Sigmund Freud. A repetição de eventos infantis que a moça adotou no setting analítico mostrou a Freud uma questão de fundamental importância para a clínica psicanalítica: a transferência. Optamos por relatar o caso Dora de forma minuciosa e, apesar de considerar este percurso cansativo e por demais extenso, entendemos ser necessário já que marca também uma mudança

significativa no método utilizado por Freud. Iniciamos com a questão da sexualidade, visto que a mesma tornou-se um ponto central na teoria psicanalítica a partir da clínica da neurose como vimos anteriormente.

No texto de 1898, “A sexualidade na etiologia da neurose”, Freud afirma que em todo caso de neurose há uma etiologia sexual e, precisamente, naquelas que chamamos de psiconeuroses⁶, estes fatores são de natureza infantil. Diante desse fato, o autor destaca que “[...] entre a concepção e a maturidade de um indivíduo, há um longo e importante período da vida – sua infância -, no qual se pode adquirir os germes da doença posterior. [...]” (FREUD, [1893 – 1899] 2006, p.163) Para ele, é exatamente isto o que ocorre com as psiconeuroses. O erro grave que cometemos, é ignorar a vida sexual das crianças, já que as mesmas são capazes, não só de atividades sexuais psíquicas, como também, atividades somáticas. Sendo assim, a vida sexual humana não tem seu início na puberdade como se pensava anteriormente, mas, as forças pulsionais que se apresentam na infância ficam, por assim dizer, guardadas, armazenadas, para somente serem liberadas com a maturidade biológica.

Isso explica, de acordo com Freud, o porquê das experiências sexuais vividas na infância produzirem um efeito patogênico. O efeito que essas experiências produzem é reduzido no momento em que ocorrem, somente depois é que o seu efeito retardado cobra a devida importância. Esse efeito retardado tem sua origem nos traços psíquicos que são deixados pelas experiências sexuais infantis. A reprodução dessas experiências, quando o aparelho sexual somático, bem como o aparelho psíquico já sofreu um significativo amadurecimento, demonstra que “[...] é assim que a influência dessas experiências sexuais primitivas leva então a uma reação psíquica anormal e à existência de estruturas psicopatológicas. [...]” (FREUD, [1893 – 1899] 2006, p.164)

Destarte o autor destacar que as manifestações das psiconeuroses provêm da ação retardada de traços psíquicos inconscientes e que os principais fatores em

⁶ Freud reconhece o caráter sexual na etiologia das neuroses e faz uma diferenciação entre a neurastenia, a neurose de angústia e as psiconeuroses. O autor destaca que “[...] as psiconeuroses requerem uma avaliação prática diferente e medidas terapêuticas especiais. Elas aparecem em consequência de dois tipos de determinantes, seja independentemente, seja no rastro das “neuroses atuais” (neurastenia e neurose de angústia). Neste último caso, estamos tratando de um novo tipo de neurose - aliás, muito frequente -, uma neurose mista. A etiologia das “neuroses atuais” tornou-se uma etiologia auxiliar das psiconeuroses. Surge um quadro clínico em que, digamos, a neurose de angústia predomina, mas que contém também traços de neurastenia pura, de histeria e de neurose obsessiva. [...]” (FREUD, [1893 – 1899] 2006, p. 162)

que se baseia a sua teoria dizem respeito à natureza adiada do efeito e o estado infantil do aparelho sexual e da própria imaturidade do aparelho mental, ele pontua que seria preciso uma compreensão mais extensa e detalhada de todo o processo e também a confirmação de certas hipóteses sobre a composição e o funcionamento do aparelho psíquico para se chegar a uma verdadeira compreensão do mecanismo pelo qual as psiconeuroses são produzidas. Essas confirmações se dariam mais tarde, na elaboração da teoria dos sonhos em 1900, quando o inconsciente se apresenta de forma mais consolidada. Também a escrita do caso Dora, em 1901, cuja publicação somente se deu em 1905, propiciou ao autor novas amarrações sobre o assunto em questão. A partir do desfecho do caso Dora, Freud percebeu a repetição de padrões infantis e a presença da transferência.

Nas notas preliminares sobre o “Fragmento da análise de um caso de histeria”, Freud reconhece as dificuldades que sentia diante da apresentação de suas histórias clínicas. A sexualidade apresentava-se como um fator preponderante, mas também envolto em preconceitos. As dificuldades que se apresentavam, então, eram, para Freud, de origem técnica, podendo ser atribuídas à natureza das próprias circunstâncias. O autor reconhece que

[...] se é verdade que as causas das perturbações históricas devem ser encontradas nas intimidades da vida psicosssexual dos pacientes, e que os sintomas históricos são a expressão de seus desejos mais secretos e reprimidos, então a elucidação completa de um caso de histeria implica certamente a revelação dessas intimidades e a divulgação desses segredos. [...] (FREUD, [1901-1905]1972, p. 5-6)

O fato em si, desta forma, se apresenta como constrangedor, pois se ao paciente for solicitada a autorização para a publicação do caso, o mesmo não a dará. Resta então, a deliberação do médico em publicar o trabalho em nome da ciência, pontua Freud. (p.6)

Inicialmente, Freud deu a este trabalho o título de ‘Sonhos e Histeria’ por acreditar que o mesmo se encontrava “[...] peculiarmente adaptado a mostrar de que forma a interpretação dos sonhos se entrelaça na história de um tratamento e como pode tornar-se o meio de preencher amnésias e elucidar sintomas [...]”. (FREUD, [1901-1905]1972, p. 8) No entanto, se a história clínica foi favorecida pela interpretação dos sonhos, em outros aspectos ela se apresentou por demais deficiente. Sua duração foi de apenas três meses e o tratamento foi interrompido pela própria paciente antes do término previsto. Desta forma, se a curta duração do

tratamento permite que o relato possa ser mais efetivo, os resultados, entretanto, permanecem incompletos em vários aspectos, visto que alguns problemas do caso em questão não haviam sequer sido tocados.

Freud chegou ao problema dos sonhos quando tentava curar as psiconeuroses através de determinado método terapêutico. Para ele, quando um paciente lhe relatava determinado sonho, o mesmo parecia “[...] reclamar inserção no longo fio de conexões que se desfiava entre um sintoma da doença e uma ideia patogênica. [...]” (FREUD, [1901-1905]1972, p. 13) O relato do caso Dora, como ficou conhecido, destinou-se, de acordo com Freud, 1969, a demonstrar de que forma a interpretação dos sonhos atua no processo de análise. (p. 13) No entanto, apesar do caso possibilitar a Freud a demonstração de como se configura alguns aspectos da estrutura de uma perturbação neurótica e como se determinam os seus sintomas na relação entre o mental e o somático, outras questões se apresentaram como a resistência da moça ao tratamento, a repetição de eventos infantis e a transferência.

Dora, uma jovem de dezoito anos, é atendida por Freud por um período de três meses. A jovem é trazida pelo próprio pai que se apresentava como a figura dominante do círculo familiar onde constava, além de Dora, um irmão mais novo e a esposa. O pai, homem de quase 50 anos, era possuidor de talentos incomuns e Dora era afetivamente muito ligada a ele. Esta afeição pontua Freud, devia-se ao fato das muitas doenças de que o mesmo fora acometido desde que a garota contava seis anos. Dora herdou da família paterna seus dotes naturais e também uma precocidade intelectual, além da predisposição à doença. Seu relacionamento com a mãe era pouco amistoso e com o tempo, a menina acabou por afastar-se completamente da influência materna.

Com oito anos Dora apresentou os primeiros sintomas neuróticos, os quais apareceram durante um passeio nas montanhas. A dispneia foi, no entanto, atribuída ao cansaço. Aos doze anos apresenta uma dor de cabeça unilateral e uma tosse nervosa. A dor de cabeça desapareceu quando Dora atingiu os dezesseis anos, mas a tussis nervosa ainda a acompanhava quando iniciou o tratamento com Freud. O sintoma que mais a incomodava era a perda completa da voz. À época do tratamento Dora era uma jovem atraente e inteligente, mas representava fonte de constante preocupação para os pais, pois “[...] a melancolia e uma alteração de

caráter se tinham tornado agora os principais traços de sua doença. [...]” (FREUD, [1901-1905]1972, p. 21)

A família de Dora mantinha estreitas relações com outro casal, Herr e Frau K.. O casal possuía dois filhos que eram cuidados por Dora com um carinho quase maternal. Durante o adoecimento do pai de Dora, a Sr.^a K havia cuidado dele, o que justificava, de acordo com o mesmo, a eterna gratidão dispensada à senhora. Herr K. por sua vez, era extremamente atencioso com Dora, realizando passeios com ela e lhe ofertando alguns presentes. A amizade do casal se viu abalada quando Dora relatou à mãe que o Sr. K. “[...] tivera a audácia de fazer-lhe uma proposta amorosa, enquanto andavam depois de um passeio ao lago. [...]” (FREUD, [1901-1905]1972, p. 23) Chamado a dar explicações sobre o fato, Herr K. além de negar veementemente, ainda lança suspeitas sobre o comportamento da moça afirmando que “[...] ouvira de Frau K. que ela só tinha interesse em assuntos sexuais, e que costumava ler a Fisiologia do Amor, de Mantegazza e livros desta espécie em sua casa no lago. Era muito provável, acrescentara, que ela se tivesse excitado demais com tais leituras e simplesmente imaginara toda a cena que descrevera. (FREUD, [1901-1905]1972, p. 23-24)

Freud pontua que no caso da histeria o trauma psíquico se apresenta como uma condição prévia que propicia o aparecimento de um distúrbio histérico. No caso de Dora, a experiência vivida com Herr K., suas investidas amorosas e a proposta que o mesmo lhe fizera, por si só, não poderiam justificar os sintomas que se apresentavam, pois os mesmos já haviam aparecido antes, quando a garota contava apenas oito anos. Freud assevera que “[...] se a teoria do trauma não deve ser abandonada, devemos voltar à infância da moça e buscar ali quaisquer influências ou depressões que pudessem ter tido efeito análogo ao de um trauma. [...]” (FREUD, [1901-1905]1972, p. 25)

Lembramos que anteriormente o trauma para Freud equivalia apenas a um traumatismo psíquico, com os estudos sobre a histeria o autor destaca que o trauma psíquico é de natureza sexual. Ainda neste momento o mesmo é decorrente de uma experiência sexual prematura que não foi desejada, entretanto, foi sofrida através de um adulto junto à criança. Os sintomas apresentados pela moça eram o próprio signo de um conflito interno. Observamos também a insistência do sintoma como aquilo que se repete.

Passadas as primeiras dificuldades referentes ao início do tratamento, Dora relata à Freud um outro fato que se apresentava “[...] mais bem talhado ainda para atuar como trauma sexual. [...]” (FREUD, [1901-1905]1972, p. 25) No relato, o Sr. Herr K. agarra a moça, beijando-a nos lábios. Para Freud “[...] esta era sem dúvida uma situação capaz de despertar nítida sensação de excitação sexual numa moça de quatorze anos que nunca fora tocada antes. [...]” (FREUD, [1901-1905]1972, p. 26) Dora, entretanto, tem uma relação violenta de repugnância e, desde então, passa a evitar encontrar-se sozinha com Herr K., o que leva Freud a concluir que “[...] o comportamento desta criança de quatorze anos já era inteira e completamente histérico. [...]” (FREUD, [1901-1905]1972, p. 26) Este mecanismo, chamado de inversão de afeto foi considerado por Freud como “[...] um dos mais importantes e, ao mesmo tempo, um dos mais difíceis problemas da psicologia das neuroses. [...]” (FREUD, [1901-1905]1972, p. 26) No caso de Dora, além da inversão do afeto houve também um deslocamento de sensação, pontua Freud: “[...] Ao invés da sensação genital que certamente teria sido sentida por uma jovem sadia em tais circunstâncias, Dora foi tomada da sensação desagradável que é própria do trato da membrana-mucosa na entrada do tubo digestivo – isto é, por repugnância. (FREUD, [1901-1905]1972, p. 27)

Freud reconhece que, além do estímulo produzido pelo beijo ter se configurado como um fator importante na localização da sensação exatamente naquele ponto, é preciso considerar um outro fator que desenhou-se “[...] sob a forma de uma alucinação sensorial que ocorria de tempos em tempos e chegou mesmo a verificar-se enquanto ela me contava sua história. Declarou ela que podia sentir na parte superior de seu corpo a pressão do abraço de Herr K.. [...]” (FREUD, [1901-1905]1972, p. 27) Ao reconstruir a cena, Freud acredita que o que Dora realmente sentiu foi a pressão do pênis ereto do Sr. K. contra o seu próprio corpo. Não podendo reconhecer esta sensação por considera-la revoltante, Dora a reprimi e a substitui, então, pela “[...] sensação inocente da pressão sobre seu tórax, que por sua vez, retirou excessiva intensidade de sua fonte reprimida. [...]” (FREUD, [1901-1905]1972, p. 28) Três sintomas são aqui descritos por Freud e todos eles derivados de uma mesma experiência. Torna-se necessário levar em conta a interrelação desses três fenômenos, para que se possa compreender de que maneira os mesmos se formaram.

A repugnância é o sintoma de repressão na zona erógena oral, que, como veremos, fora ultra cultivado na infância de Dora pelo hábito sensual de sugar. A pressão do pênis ereto provavelmente levou a mudança análoga no órgão feminino correspondente, o clitóris; e a excitação desta segunda zona erógena foi remetida por um processo de deslocamento para a pressão simultânea contra o tórax, fixando-se ali. O evitar homens que pudessem estar em estado de excitação sexual segue o mecanismo de uma fobia, sendo sua finalidade salvaguardar a paciente de qualquer reavivamento da percepção reprimida. (FREUD, [1901-1905]1972, p. 28)

Fazer o caminho da associação, explica Freud, não é o suficiente para a resolução do problema, pois se é possível evocar a associação, a possibilidade em si “[...] não indica que ela será efetivamente evocada. E na verdade, em circunstâncias normais, ela não o será. O conhecimento dos trajetos não torna menos necessário o conhecimento das forças que o percorrem. [...]” (FREUD, [1901-1905]1972, p. 29-30) Podemos pensar que o autor intuía novamente a presença de forças poderosas no psiquismo. A associação livre era o método utilizado por Freud que estava caracterizando a clínica psicanalítica. Se apenas associar não bastava, o que faltava então? Qual o caminho proposto? Freud pontua que todas as associações feitas por Dora ao longo das sessões eram relativas apenas ao pai, tornando-se difícil, desta forma, chamar a atenção da moça para a própria relação com Herr K. A ideia que a mesma fazia da relação do pai com Frau K. divergia muito do que o mesmo gostaria de transparecer. Para Dora, a relação que ligava ambos era, sem dúvida, um caso de amor. “[...] nada que pudesse ajudar a confirmar esta opinião escapara à sua percepção, que neste sentido era impiedosamente aguda, aqui não havia lacunas em sua memória. [...]” (FREUD, [1901-1905]1972, p. 30)

O que Freud parecia apreender é que, por trás do comportamento histérico de Dora, que se sentia como objeto de troca por parte do pai, sendo dada ao Sr. K. como uma compensação pelo fato de que mantinha ele um relacionamento com a esposa de Herr K., havia a presença de autocensuras. Ora, parecia a jovem nutrir um sentimento afetuoso pelo Sr. K. e o que ela censurava no pai, na verdade era dirigido, a ela própria. O retorno a um comportamento infantil, de forma inconsciente, protegia Dora da atração sexual despertada pela presença do Sr. K. Freud pontua que Dora colocava-se muito mais na condição de esposa ciumenta do que de uma filha preocupada com a saúde paterna. O pai, tomando a filha como confidente durante o período de sua enfermidade, corroborava ainda mais com esta situação. O

amor intenso pelo pai, bem como o ciúme acirrado pela presença de uma outra mulher, a Sr^a K, despertaram o ciúme infantil em Dora como resquícios da fase edípica e propiciaram o surgimento dos sintomas histéricos que a acometeram desde então. Sintomas estes que já haviam aparecido anteriormente, quando a moça contava oito anos. Ressaltamos mais uma vez o caráter de insistência, de repetição dos sintomas histéricos. Podemos pensar que os mesmos se apresentam mediante uma situação que atualiza a experiência vivida anteriormente. No caso de Dora, o ciúme infantil vivenciado na fase edípica. Destacamos esta fase como estrutural no sujeito e perguntamos se a repetição também se configura como estrutural no psiquismo humano.

Outro fato importante, comprovado por Freud, um pouco mais tarde, referia-se a vertente homossexual do ciúme apresentado por Dora. Que sentimento estava oculto da própria moça e que motivava a sequência de pensamentos recorrentes relativos à Frau K? O autor percebeu que “[...] havia oculto um sentimento de ciúme que tinha aquela senhora como objeto - um sentimento, isto é; que só se podia fundar numa afeição de Dora por alguém de seu próprio sexo. [...]” (FREUD, [1901-1905]1972, p. 57)

É comum que na puberdade, tanto os rapazes quanto as moças, apresentem um sentimento de afeição por alguém do mesmo sexo. Esta afeição pode se caracterizar como uma amizade romântica, permeada por beijos, promessas e ciúmes sendo, no entanto, “[...] o precursor comum da primeira paixão séria de uma moça por um homem. Daí por diante, em circunstâncias favoráveis, a corrente homossexual de sentimentos muitas vezes seca completamente. [...]” (FREUD, [1901-1905]1972, p. 57)

Desde o início do relacionamento com a família K., Dora manteve a mais íntima relação com Frau K., sendo inclusive, a conselheira e confidente de todas as intempéries do relacionamento conjugal da mesma com Herr K. Freud relata que durante o tratamento, Dora sempre se referia à Sr^a K com suavidade, sem jamais ter pronunciado à respeito da mesma, sequer uma palavra áspera, apesar de dever à mulher, todos os seus presentes infortúnios. “[...] Quando Dora falava sobre Frau K. costumava elogiar seu “adorável corpo alvo” numa tônica mais apropriada a uma amante do que a uma rival derrotada. [...]” (FREUD, [1901-1905]1972, p. 59) Esta inconsequência na maneira de se comportar de Dora era “[...] a manifestação de uma corrente complexa de pensamento, [...]” (FREUD, [1901-1905]1972, p. 59)

atribuída por Freud ao fato de que a moça sentira-se traída por Frau K. Dora, ao levantar a acusação ao Sr. K., deparara-se com a postura dele em predispor-se a todo tipo de esclarecimento do fato, visto nutrir por ela sentimentos da mais alta estima. Mas, algumas semanas mais tarde, ao encontrar-se com o pai de Dora, o homem a depreciou afirmando que Dora lia determinados livros e que “[...] moça alguma que lesse tais livros e se interessasse por tais coisas podia ter qualquer direito ao respeito de um homem. [...]” (FREUD, [1901-1905]1972, p. 59) No entanto, a leitura destes livros, bem como a discussão de alguns tópicos proibidos, foi feita apenas e juntamente com a Sr^a K., o que caracterizou a traição da mesma.

Freud pontua que este fato mortificava Dora, mesmo que de forma inconsciente, muito mais do que o fato de ter sido ela trocada em seu afeto pelo pai por Frau K. Ao fazer demonstrações ruidosas, procurando chamar a atenção do pai e demonstrar o ciúme que tinha de perder o seu afeto para a mulher em questão, Dora ocultava de si mesma que o que ela guardava na realidade era rancor ao pai, “[...] pelo amor que Frau K. lhe dedicava, e não perdoara a mulher que amava pela desilusão que lhe causara com sua traição. As emoções de ciúme de uma mulher estavam ligadas no inconsciente a um ciúme igual ao que poderia ter sido sentido por um homem. [...]” (FREUD, [1901-1905]1972, p. 60)

A análise de dois sonhos tidos por Dora deu a Freud substrato suficiente para novas configurações no campo psicanalítico. No ano da publicação da obra *Interpretação dos sonhos*, Freud postulava que os mesmos corresponderiam à realização de um desejo

[...] que se representa como satisfeito, que a representação atua como um disfarce se o desejo for reprimido, pertencendo ao inconsciente, e que salvo no caso das crianças, somente um desejo inconsciente ou aquele que atinja o inconsciente possui a força necessária para a formação de um sonho. [...]” (FREUD, [1901-1905]1972, p. 64-65)

O primeiro sonho de Dora, entretanto, apresentou-se como uma exceção a esta regra, visto que “[...] se mostrou no primeiro exemplo ser a continuação até ao sono de uma intenção formada durante o dia. [...]” (FREUD, [1901-1905]1972, p. 65) O sonho de Dora era periódico, tendo se repetido por três noites sucessivas. Eis como Dora o relata:

Uma casa estava em chamas. Meu pai encontrava-se de pé ao lado da minha cama e me despertou. Vesti-me rapidamente. Mamãe queria parar e salvar sua caixa de joias; mas papai disse: “Recuso-me a deixar que eu e meus dois filhos sejamos queimados por causa da sua

caixa de joias.” Descemos as escadas, e logo que me encontrei fora da casa despertei. (FREUD, [1901-1905]1972, p. 61)

O que despertou a atenção de Freud é que o sonho já havia se repetido desde outras ocasiões. Dora o havia sonhado por três noites consecutivas quando aconteceu o incidente com o Sr. K. Agora, em Viena, já em tratamento com Freud, Dora volta a relatá-lo. Isto leva Freud a pensar que existe uma relação entre o sonho e o incidente no lago com Herr K. Sua suspeita se vê confirmada quando Dora relata que, ao retornar do passeio no lago com o Sr. K., deita-se para descansar um pouco e acorda sobressaltada com ele em pé ao seu lado. Questionado pela moça sobre o motivo que o levou até ali, Herr K. responde que ninguém o impediria de entrar no próprio quarto quando bem entendesse. Após este episódio, Dora sentindo-se ameaçada pede a Frau K. a chave do quarto e passa a tranca-lo no momento de se vestir. Entretanto, na tarde daquele mesmo dia quando vai trancar a porta para repousar, percebe que a chave desaparecera e atribui o sumiço à Herr K. Freud, 1972, p. 64, analisa que na tarde do dia imediato ao incidente, Dora adota a intenção de escapar da perseguição de Herr K. e continua com este intento por três noites consecutivas enquanto dormia. Com relação à caixa de joias, Dora surpreende-se com a presença da mãe no sonho, afirmando que não sabe como a mesma estava presente, visto que não se encontrava com a família à época do incidente. Lembra-se também que foi presenteada pelo Sr. K com uma caixa de joias. Ao que Freud reitera:

[...] Então um presente como retribuição teria sido muito apropriado. Talvez você não saiba que “caixa de joias” [“Schmuck-kästchen”] é uma expressão predileta para a mesma coisa que você aludiu, não faz muito tempo, por meio da bolsinha que você usava – para os órgãos genitais femininos quero dizer. [...]” (FREUD, [1901-1905]1972, p. 66)

Diante da colocação de Freud, Dora alega que sabia que ele diria isso, o que para Freud equivale a dizer que era assim realmente, ou seja, que Dora sabia de antemão. Para Freud o sonho agora se apresenta com maior clareza e pontua que Dora diz a ela mesma que Herr K. a está perseguindo, querendo forçar a entrada em seu quarto, logo, sua caixa de joias está em perigo e, se algo ocorrer, a culpa recairá sobre seu pai. E não é por outro motivo senão este mesmo que no sonho Dora escolhe uma situação que representa exatamente o oposto “[...] um perigo do qual

seu pai a está salvando. Nesta parte do sonho tudo se transforma no oposto; [...]” (FREUD, [1901-1905]1972, p. 67)

Mas, e a mãe, como ela realmente entra o sonho? Freud lembra que a mesma representa para Dora a ex-rival na disputa pelo afeto paterno. Dora, ao ser questionada por Freud sobre a caixa de joias que a mãe gostaria de salvar, responde que a mesma possuía muitas joias dadas pelo pai e que há alguns anos atrás os pais haviam discutido por causa de uma joia. Segundo ela, a mãe gostaria de ganhar uma joia específica, brincos de pérola, mas o pai visto não gostar deste tipo de joia, lhe dera uma pulseira. Referindo-se a este episódio Freud reitera que Dora ficaria satisfeita em aceitar o que sua mãe rejeitara, ou seja, que ela estava pronta para dar ao próprio pai o que mãe retirara dele, sendo que toda a questão transita em torno de joias. Convidando Dora a um retorno a caixa de joias presenteada por Herr K. Freud esclarece que “[...] aí você tem o ponto de partida para um paralelismo de pensamentos nos quais Herr K. deve ser posto no lugar do seu pai da mesma forma que ele estava no caso de permanecer de pé ao lado de sua cama. [...]” (FREUD, [1901-1905]1972, p. 67) Ou seja, fazendo alusão a um presente de retribuição, Freud pontua que, desta forma, assim como o Sr. K. deu à Dora uma caixa de joias, ela também precisaria dar-lhe a sua caixa de joias e estaria pronta a dar a ele o que Frau K. lhe retirava. Para Freud, este era o pensamento que precisava ser reprimido por Dora com tamanha energia, pois,

[...] o sonho confirma mais uma vez o que já lhe dissera antes de você tê-lo – que você está invocando o velho amor pelo seu pai a fim de proteger-se contra o seu amor por Herr K. Mas que demonstram todos esses esforços? Não somente que teme Herr K., como também que tem ainda maior medo de você mesma, e da tentação que sente de ceder a ele. Em suma, esses esforços provam mais uma vez quão profundamente você o amou. [...] (FREUD, [1901-1905]1972, p. 67)

Relembrando as expressões utilizadas por Dora “[...] que um acidente poderia acontecer à noite, e que talvez fosse necessário deixar o quarto [...]” (FREUD, [1901-1905]1972, p. 69) Freud assevera que ambas provavelmente dizem respeito a uma necessidade física. Lembra que a mãe de Dora queria impedir que a caixa de joias se queimasse, enquanto que nos pensamentos oníricos o que importa é que a caixa de joias não fique molhada. Fazendo alusão a não brincar com fogo pelo risco de urinar na cama, Freud pontua, então, que para não urinar na cama, os pais

despertam a criança durante a noite. E não é senão desta forma que no sonho, Dora, substituindo Herr K. pelo próprio pai, se vê sendo despertada por ele.

Freud relembra que “[...] estamos lidando aqui com processos inconscientes de pensamento, unidos ao redor de uma estrutura pré-existente de ligações orgânicas [...]” (FREUD, [1901-1905]1972, p. 82) Entretanto, o autor pontua que o conhecimento destas conexões na elucidação dos sintomas é de grande importância. O sonho de Dora correspondia a uma intenção a que a mesma se propusera que se trazido à consciência poderia ser expresso da seguinte forma: “[...] É preciso que eu abandone depressa esta casa, pois aqui minha virgindade corre perigo; fugirei com meu pai, e tomarei cuidado para que não me surpreendam enquanto eu estiver me vestindo, de manhã. [...]” (FREUD, [1901-1905]1972, p. 82) O fator sexual, tão presente na etiologia da neurose, é identificado pelo autor nos sonhos da moça. Os conteúdos inconscientes, de caráter sexual, apresentavam-se como realização de desejos. Voltando ao fato de que o sonho representa um desejo representado como satisfeito e que, na maioria das vezes, remonta à infância, torna-se possível perceber porque Dora, mesmo que de forma inconsciente, substituiu o pai por Herr K, foi este desejo infantil que forneceu a potência necessária para a formação do sonho. Para Freud “[...] a criança decidira fugir em companhia de seu pai; na realidade ela fugiu para o pai porque temia o homem que a perseguia, ela a elou para uma afeição infantil pelo pai, a fim de que esta a protegesse da afeição atual por um estranho. [...]” (FREUD, [1901-1905]1972, p. 83) Freud pontua que o desejo de Dora de que o próprio pai pudesse substituir Herr K., pois este homem representava a tentação para ela, além de evocar em sua lembrança material referente à sua infância, evocou também o material que se encontrava mais intimamente ligado àquilo que poderia suprimir a tentação, pois

[...] se Dora se sentia incapaz de ceder ao amor que sentia pelo homem, se afinal suprimia este amor em vez de render-se a ele, não havia um fator sobre o qual sua decisão pudesse depender mais diretamente do que seu gozo sexual prematuro e suas conseqüências – o fato de urinar na cama, o catarro e sua aversão. . [...] (FREUD, [1901-1905]1972, p. 83-84)

De acordo com Freud, 1972, p. 85, em resposta às exigências do amor na maturidade, é possível observar duas espécies de comportamentos. Ambas dependem da soma das determinantes que constituem o paciente. No primeiro deles ocorre um abandono à sexualidade por parte da pessoa, sem apresentar qualquer resistência. Neste caso, toca-se as raias da perversão. No segundo, onde podemos

enquadrar Dora, há um repúdio à sexualidade e a pessoa cairá vítima da neurose. A partir daí a repetição de determinados eventos parece se apresentar de forma contundente e, se pensarmos em termos de funcionamento psíquico, também podemos dizer: eficaz. No caso de Dora, apesar do incômodo que os sintomas históricos lhe provocavam conscientemente, a nível inconsciente a moça encontrava prazer.

O segundo sonho de Dora forneceu à Freud uma compreensão profunda quanto à origem de (um sintoma de Dora) e completou, também, um vazio nas lembranças da moça. Em consequência, as interpretações de Freud relativas ao sonho levaram Dora a abandonar o tratamento. O sonho foi descrito por Freud da seguinte forma:

Eu caminhava a esmo por uma cidade desconhecida. As ruas e praças me eram estranhas. Cheguei, então, a uma casa onde eu morava, fui para meu quarto e lá encontrei uma carta de mamãe. Esta dizia que, como eu saíra de casa sem o conhecimento de meus pais, ela não desejara escrever-me para contar que papai estava doente. Agora ele está morto, e, se você quiser, pode voltar. Dirigi-me então para a estação ["Bahnhof"] e indaguei umas cem vezes: "Onde fica a estação?" E sempre me respondiam: "A cinco minutos daqui". Vi então uma floresta espessa à minha frente, e nela penetrei, lá encontrando um homem a quem fiz a pergunta. Ele respondeu: "A duas horas e meia daqui". Ele ofereceu-se para acompanhar-me. Mas recusei e continuei sozinha. Vi a estação à minha frente, mas não conseguia alcançá-la. Ao mesmo tempo tive a sensação de ansiedade que experimentava nos sonhos quando não se consegue mover. A seguir, estava em casa. Devo ter viajado neste meio tempo, mas nada me recordo quanto a isso. Entrei no alojamento do porteiro, e perguntei por nosso apartamento. A criada abriu a porta e respondeu que mamãe e os outros já estavam no cemitério ["Friedhof"] (FREUD, [1901-1905]1972, p. 91)

A interpretação deste sonho foi feita por Freud com certa dificuldade devido à interrupção precoce e repentina do tratamento. De acordo com ele, Dora encontrava-se em franco processo de questionamentos acerca de suas posturas e dos motivos que as sustentavam. A moça questionava-se o porquê de não haver falado nada sobre a cena do lago nos dias que se seguiram. Também se perguntava o porquê de haver contado aos pais sobre Herr K. tão repentinamente. Para Freud, o profundo sentimento de ofensa que Dora sentiu diante da proposta de Herr K. não encontrava justificativas, já que, na opinião de Freud, a proposta não se apresentava apenas como uma tentativa de sedução. A atitude da moça parecia se configurar muito mais como um desejo de vingança. Este mesmo desejo é expresso no sonho de Dora e dizem respeito ao pai. O mesmo havia morrido e Freud questiona se "[...] estaríamos enganados ao supor que a situação que formou a fachada do sonho foi uma imagem de vingança dirigida contra o pai? [...]" (FREUD, [1901-1905]1972, p.

95) No sonho, a moça saíra de casa por deliberação própria e o pai morrera sozinho e provavelmente sentindo a sua falta, o que representava para Freud, “um ardente desejo de vingança”.

O bosque expresso no sonho assemelhava-se ao bosque da cena do lago, onde Dora recebeu a proposta de Herr K. A cena visualizada no bosque denso forneceu a Freud a interpretação de que se tratava de uma geografia simbólica de sexo que equivalia a uma fantasia de defloração. A dificuldade em avançar, a ansiedade provocada pela sensação de não conseguir se mover, o bosque denso equivalente aos pelos púbicos, demonstravam a importância que a moça dava à própria virgindade. Neste momento, impressionada com a interpretação de Freud, Dora se lembra de uma parte do sonho que havia esquecido “[...] ela entrou calmamente no quarto e começou a ler um grande livro que estava sobre sua escrivaninha. [...]” (FREUD, [1901-1905]1972, p. 97) Freud destaca, então, a palavra calmamente e grande questionando se o livro não seria uma enciclopédia. Diante da afirmativa da moça, o autor pondera que esses livros nunca são lidos calmamente pelas crianças. Ao contrário, sendo sua leitura censurada por conter assuntos proibidos, as mesmas os leem assustadas e tremendo. Entretanto, com Dora não ocorreu desta forma graças ao poder onírico do sonho de realizar desejos. Com a morte do pai e o fato de que os outros já teriam ido para o cemitério, ela sentia-se livre para ler o que bem entendesse. Freud questiona se “[...] isto não significaria que um de seus motivos para querer vingar-se era esta revolta contra a coerção exercida pelos pais? [...]” (FREUD, [1901-1905]1972, p. 98) Com o morte do mesmo, além de ler a enciclopédia com tranquilidade, Dora poderia também amar à vontade.

Ao iniciar a terceira sessão, Dora comunica a Freud que aquela seria a última vez em que ela iria para o tratamento. Questionada sobre quando tomou a decisão, a moça responde que foi há quinze dias. Comparando o período de tempo a um aviso prévio dado por uma governanta ou mesmo uma criada, Freud recebe de Dora a confirmação de que, algum tempo atrás, uma governanta deu aviso prévio na casa de Herr K. Relata que a moça havia sido assediada por Herr K, quando a esposa do mesmo encontrava-se fora. A moça acabou cedendo às súplicas do homem que lhe dizia ‘não receber nada da esposa’. Algum tempo depois de se entregar a ele, o mesmo deixou de procura-la. Esta foi a justificativa que Herr K. utilizara com Dora na tentativa de que ela também cedesse a ele. Movida pelo orgulho ferido de ter sido tratada como uma governanta e também pelo ciúme, Dora esbofeteou Herr K. Freud

chama a atenção de Dora, mostrando-lhe o quanto a história da governanta a impressionou e como em inúmeras passagens a moça identificou-se com ela, tanto nos sonhos quanto no comportamento, quando “[...] você contou a seus pais o que acontecera – fato que, até então, não podíamos explicar – exatamente como a governanta escreveu contando aos pais dela. Você me deu aviso prévio de quinze dias, exatamente como uma governanta. A carta que a fez voltar para casa, no sonho, foi o equivalente da carta que a governanta recebeu dos pais, proibindo-a de voltar. [...]” (FREUD, [1901-1905]1972, p. 104)

Freud assevera que Dora possivelmente teria levado o caso com Herr K. muito mais a sério do que ela mesma poderia supor ou mesmo admitir ao longo do tratamento. Em suas interpretações acerca do sonho da moça, Freud se lembra de que o casal K. falava constantemente em divórcio e questiona se Dora não teria cogitado a ideia de que ele gostaria de divorciar-se para, então, casar com ela. Este plano, afinal, não era de todo descabido, visto que as relações entre o pai de Dora e Frau K. davam margem a que a moça pensasse que a mulher não faria objeções ao divórcio. Dora também conseguia tudo o que desejava com o pai, o que leva Freud a concluir que se ela houvesse cedido à tentação no lago, certamente o casamento seria a única solução possível para todos. O autor pontua que a moça deve ter ficado profundamente decepcionada após acusar Herr K. e encontrar no lugar de novas propostas, negativas e acusações caluniosas e que “[...] é isto que você não deseja lembrar – que você imaginou realmente que as propostas de Herr K. eram sérias, e que ele não desistiria até casar-se com você. [...]” (FREUD, [1901-1905]1972, p. 105)

Freud pontua que não saberia dizer se teria sido melhor que Herr K. soubesse que a bofetada que recebeu de Dora não significava um não definitivo, mas que antes, representava o ciúme que a moça sentira por ele devido aos sentimentos ardentes que nutria pelo mesmo. Seria possível, inclusive, que Dora o tivesse aceitado e a afeição por Herr K. houvesse triunfado sobre todas as suas dificuldades interiores, caso ele houvesse persistido nas tentativas ignorando o primeiro “Não”. Para Freud, entretanto, um dos aspectos mais essenciais da neurose é exatamente a dificuldade, e mesmo, a incapacidade, de enfrentar uma exigência erótica autêntica, fato que podemos perceber claramente no caso Dora, pois “[...] os neuróticos são dominados pela oposição entre realidade e fantasia. Se aquilo que desejam com mais intensidade em suas fantasias se lhes apresenta na realidade,

eles não obstante o evitam; e abandonam-se a suas fantasias tão logo não precisem temer vê-las realizadas. [...]” (FREUD, [1901-1905]1972, p. 107) Vemos esta referência à fantasia descrita anteriormente⁷ quando Freud destacava os dois funcionamentos do aparelho mental. Neste texto, a fantasia – que se inicia nas brincadeiras infantis vai prosseguir, mais tarde, como os devaneios que não se sustentam em objetos reais. Observamos que é no âmbito da fantasia, através do mecanismo da repressão que Dora conseguia inibir ideias antes mesmo que elas fossem notadas pela consciência, evitando o desprazer que poderiam ocasionar. No entanto, não sem produzir efeitos, pois os sintomas se apresentavam e as repetições se sucediam.

Não obstante podermos enquadrar Dora neste relato, Freud reitera que a moça, se fosse atendida em suas expectativas, poderia sentir-se tentada a satisfazer sobre Herr K. todo o seu desejo de vingança e que não se sabe “[...] para que lado se inclina a decisão em semelhante conflitos de motivos: se para o afastamento da repressão ou se para a sua intensificação. [...]” (FREUD, [1901-1905]1972, p. 107) Dora, apesar de ter escutado as interpretações de Freud sem as costumeiras contestações, não mais retornou para o tratamento. Seu pai, que por umas três vezes esteve no consultório de Freud, garantia que a moça retornaria. Para Freud, seus ditos não poderiam equivaler à verdade, já que o objetivo do homem era que Freud conseguisse demover sua filha da ideia de que entre ele e Frau K. havia “alguma coisa”. Ao perceber que Freud não estava disposto a este intento, ele havia perdido o interesse pelo tratamento de Dora. Freud também pontua que a interrupção do tratamento de forma tão inesperada representava bem um ato de vingança por parte da moça para com ele. Para ela, representava a própria autopunição.

Freud sabia que Dora não mais retornaria, pois segundo ele, “[...] ninguém, como eu que evoca os mais malignos demônios semidomesticados que habitam o peito humano e procura combate-los, pode esperar sair incólume da luta. [...]” (FREUD, [1901-1905]1972, p. 106) Freud tinha consciência de que conseguiria manter a moça no tratamento caso demonstrasse ele uma afeição exagerada por ela, um interesse particular pelo caso dando a Dora “[...] um substituto para a afeição que ela tanto desejava. [...]” (FREUD, [1901-1905]1972, p. 106) Destarte, apesar de

⁷ Citado anteriormente na pág. 41 do presente trabalho. O texto freudiano de 1911, é o “Princípios sobre os dois funcionamentos do aparelho mental”.

todo o interesse teórico pelo caso, Freud limitou-se a usar tão somente “as mais humildes artes da psicologia”, já que considerava existir determinados limites quando se emprega a influência psicológica. Um dos limites a que o autor se refere é exatamente a vontade e a compreensão do paciente.

Freud assinala que somente pela aplicação da técnica psicanalítica se torna possível extrair o metal puro dos pensamentos inconscientes, através das associações do paciente. Destarte, no caso Dora, Freud não agiu assim, limitando-se a abordar o estudo dos fenômenos revelados pela observação das psiconeuroses, procurando não se basear num sistema psicológico em particular. Ajustando suas opiniões para que se tornassem adequadas ao fornecimento do relato dos fatos observados, Freud tratou “[...] as ideias inconscientes, as sequências de pensamentos inconscientes e os impulsos inconscientes como se fossem dados psicológicos não menos válidos e irrepreensíveis que os conscientes. [...]” (FREUD, [1901-1905]1972, p. 110)

Mas se a técnica terapêutica apresenta-se como puramente psicológica, a teoria aponta que as neuroses possuem uma base orgânica, ressalta Freud, pois, “[...] ninguém desejará negar o caráter de fator orgânico na função sexual, e é esta que considero a base da histeria e das psiconeuroses em geral. [...]” (FREUD, [1901-1905]1972, p. 110) E se compreendemos que tudo o que é recalçado é da ordem do sexual e produz sintomas, podemos apreender que os fenômenos da repetição também se encontram vinculados ao fator sexual. O sexual é sempre traumático.

Ao publicar este trabalho, Freud tinha dois objetivos. No primeiro deles, sua intenção era complementar o livro sobre a Interpretação dos Sonhos, demonstrando como é possível através desta técnica trazer à luz fatos ocultos e reprimidos da vida mental. Em segundo, despertar o interesse por um grupo de manifestações que são ignoradas pela ciência e que somente podem ser compreendidas pela utilização da técnica em questão. Para Freud “[...] ninguém poderá ter uma concepção verdadeira da complexidade dos fatos psicológicos em um caso de histeria – a justaposição das tendências mais dissemelhantes, a dependência mútua de ideias contrárias, as repressões e os deslocamentos, e outros. [...]” (FREUD, [1901-1905]1972, p. 111) O autor não deixou de observar que, quando uma ideia ligada a uma determinada excitação não pode se apresentar conscientemente, esta excitação, passará a agir sobre outras excitações de forma diferente, manifestando-se de forma diversa

daquelas que podem ser consideradas como normais e que se apresentam ligadas a outras ideias das quais temos consciência. O que posteriormente⁸ o autor chamou de sobredeterminação dos sintomas. Vemos a importância do fator sexual, dos conflitos e sintomas que o mesmo evoca e também da repetição de eventos que remontam à infância do paciente. A sexualidade para Freud não se limita a interferir numa única ocasião, pois os sintomas se apresentam como a própria atividade sexual do paciente. A sexualidade, desta forma, restringe-se a “[...] algum ponto do andamento dos processos que caracterizam a histeria, mas que fornece a força motivadora para cada sintoma isolado, e para cada manifestação isolada de um sintoma. [...]” (FREUD, [1901-1905]1972, p. 111-112).

Mas, se a sexualidade é vista por Freud como a chave do problema nas neuroses e psiconeuroses em geral, é possível observar o progresso obtido junto aos pacientes quando os sintomas se apresentam e se mantêm ligados apenas pelo conflito interior entre os impulsos ligados à questão da sexualidade. A análise propiciará, nestes casos, que o paciente alcance a solução dos próprios problemas mentais, transformando o material patogênico em normal. No entanto, não foi exatamente o que aconteceu com Dora, visto que “[...] os sintomas foram aproveitados a serviço de estímulos externos, [...]” (FREUD, [1901-1905]1972, p. 112) os quais ocorreram nos dois anos anteriores. Nestes casos, a melhora do paciente não se faz de forma evidente e os sintomas não desaparecem com o processo de análise, mas somente vão desaparecer quando as relações entre o médico e o paciente não mais existirem. Freud pontua que durante o tratamento analítico não se formam novos sintomas, destarte, “[...] os poderes criadores da neurose não foram destruídos; empenham-se na criação de uma classe especial de estruturas mentais, em sua maior parte inconscientes, às quais podemos denominar ‘transferências’. [...]” (FREUD, [1901-1905]1972, p. 113).

Foi aprimorando a própria escuta clínica, após o atendimento de Dora, que Freud identificou as incidências que se repetiram ao longo das sessões e que efetivaram a abertura do caminho teórico. Destarte o caso Dora ilustrar de forma adequada o que Freud chamava de uma primeira publicação introdutória, o fato de

⁸ Com a mudança de método da hipnose para a catarse e a ab-reação a clinica freudiana se amplia e o conceito de rememoração também. O que acabou por significar uma alteração na conexão proposta inicialmente entre uma lembrança traumática e o sintoma, tanto pelo lado da lembrança quanto pelo lado do sintoma. Várias lembranças podem estar ligadas a um mesmo sintoma. Tratamos deste assunto na pág. 71 do presente trabalho.

não conseguir dominar a transferência a tempo, provocou a interrupção do tratamento. Freud relata que, inicialmente, era possível perceber que Dora o comparava frequentemente ao pai, e isto de forma consciente, assim como na imaginação da moça, Freud substituíra o próprio pai. E, ao relatar o primeiro sonho, onde Dora se aconselhava a abandonar o tratamento, assim como abandonara a casa de Herr K. anteriormente, Freud alega que não foi capaz de perceber o aviso implícito no relato da moça. Dora atuou na figura de Freud, “[...] uma parte essencial de suas lembranças e fantasias, em vez de reproduzi-la no tratamento. [...]” (FREUD, [1901-1905] 1972, p. 116)

Observamos que apesar de todo o empenho clínico efetivado através da hipnose, o que se desenhou neste momento para Freud é o fenômeno da repetição, a *Wiederholen*. Dora, ao invés de recordar, repete com Freud, na forma de um acting-out, um fato que viveu anteriormente e acaba abandonando o tratamento antes do término efetivo. A partir daí, Freud se depara com o fenômeno da resistência do paciente ao tratamento e, ampliando a sua escuta terapêutica, volta a sua atenção para a repetição que se efetiva a partir da relação transferencial. Podemos, então, perguntar: o que se repete afinal? Tanto na clínica, quanto fora dela, vê-se a insistência do sintoma, é o sintoma que se repete. Para Kauffmann a repetição do sintoma é o signo da insistência de um apelo, de uma palavra a dizer e destaca que “[...] para Freud, encontramos nessa insistência a persistência obsedante de reminiscências cujo retorno pede uma descarga. [...]” (KAUFFMAN, 1996, p. 451)

Sem a pretensão de concluirmos algo neste momento do nosso trabalho, destacamos que a partir desta trajetória da histeria e da transferência o tema da repetição se inscreveu para Freud enquanto motor que alimenta a análise. Vemos a repetição se apresentar a partir das reminiscências que exigem esta descarga. Não por menos que isso, Freud destacou com propriedade que a histeria era portadora de reminiscências. Mas ainda encontramos, neste momento no percurso empreendido pelo autor, o predomínio do princípio de prazer. Nos vários casos atendidos, se é possível perceber o sofrimento à nível consciente, inconscientemente o sintoma produzido gera prazer.

6 RECALQUE E REPETIÇÃO: DO TRAUMA À FANTASIA

Na terceira categoria do nosso trabalho objetivamos fazer uma retomada do conceito de trauma com o interesse de vinculá-lo ao fenômeno da repetição. Como vimos anteriormente, a origem do trauma está definitivamente ligada aos estudos sobre histeria empreendidos por Freud no período de 1885 a 1886. Retomaremos, desta forma, o percurso realizado pelo autor da psicanálise, desde o momento em que trauma e histeria eram conceitos inseparáveis até a construção da fantasia como índice da realidade psíquica. Para melhor compreensão da obra freudiana optamos por dividir esta categoria em três segmentos: A origem do trauma e a formação da fantasia, O mecanismo do Recalque e a formação dos sintomas, O Complexo de Édipo e a Repetição.

6.1 A origem do trauma e a formação da fantasia

No período de 1885 a 1886, Freud encontrava-se em Paris, na Salpêtrière, como aluno bolsista de Charcot, um renomado neurologista francês. Nesse período a histeria era tratada com desprezo pela maioria dos médicos e colocada à conta de simulação, sendo uma ‘doença’ exclusivamente feminina. Foi Charcot que repudiando estas considerações deu aos sintomas histéricos a importância devida, não só em relação à sua concepção etiológica, como também questionando se a histeria era realmente reservada às mulheres.

Rudge pontua que “[...] ao lado da hereditariedade, que seria um solo fundamental para a eclosão da histeria, Charcot valorizava o que chamava de “agentes provocadores” [...]” (RUDGE, 2009, p. 10) Esses agentes provocadores seriam, de acordo com a autora, responsáveis por desencadear os sintomas histéricos em pessoas que já possuíam uma predisposição hereditária. Dentre os possíveis agentes, o trauma ocupava um lugar central, sendo que o mesmo “[...] era tido como um choque acompanhado de emoções intensas. Seus efeitos seriam ainda mais poderosos em situações de esgotamento, quando o sistema nervoso está fragilizado por doenças ou outros fatores da vida. [...]” (RUDGE, 2009, p. 10)

As paralisias traumáticas eram nesta época, amplamente estudadas por Charcot. O médico já havia feito uma distinção entre as paralisias orgânicas e as paralisias histéricas, sendo que apenas “[...] nas orgânicas havia uma lesão

anatômica, material, do sistema nervoso. (RUDGE, 2009, p. 11) A hipnose era amplamente usada por Charcot, que conseguia resultados satisfatórios junto aos pacientes. Graças as pesquisas realizadas, ficou comprovado que “[...] o trauma poderia induzir uma ideia relativa à impotência funcional. [...]” (RUDGE, 2009, p. 12)

Influenciado pelas ideias do respeitado neurologista francês, Freud prossegue em suas pesquisas, juntamente com Breuer. Além da hipnose, a catarse ou a ab-reação é também utilizada por ambos. A *Talking Cure* ou cura pela fala, denominada pela paciente Anna O. atendida por Breuer. O método catártico, como ficou reconhecido, dizia respeito a um evento traumático que não pode ser assimilado pelo aparelho psíquico, gerando um trauma que, por sua vez, produzia sintomas, os mais diversos. Através da ab-reação, os sintomas desapareciam. O trauma se apresenta para Freud e Breuer, neste momento como “[...] a ocasião em que uma determinada ideia se tornou patogênica, ou seja, a ocasião em que houve a cisão psíquica com a conseqüente formação de um corpo estranho no psiquismo. [...]” (RUDGE, 2009, p. 14)

Rudge pontua que tanto para Freud quanto para Breuer, quando um fato traumático capaz de provocar reações intensas de raiva, vergonha e angústia não é vivenciado de forma normal na vida do histérico, o afeto relativo a este fato é estrangulado, ou seja, sua lembrança é dissociada do conjunto de memórias, acabando por formar um novo grupo psíquico. A diferença entre os autores é que Freud acreditava que o trauma originava uma patologia histérica porque a própria dissociação tinha o propósito de defender o sujeito de um conflito psíquico. É desta forma que o conflito psíquico passa a ocupar um lugar central na teoria freudiana. Freud acreditava que era a angústia que dissociava a memória do acontecimento traumático, sendo que esta dissociação obedecia a um tipo de defesa diante de um conflito psíquico. A questão sexual aparece como um fator preponderante e o autor reconhece nos atendimentos às pacientes histéricas o relato de um abuso sexual sofrido na infância que acabava por gerar um trauma sexual precoce. Freud e Breuer se separam devido às divergências no modo de pensar, principalmente no que diz respeito às questões referentes ao trauma sexual precoce. Abandonando a hipnose e, conseqüentemente, com a instalação do método da associação livre a clinica freudiana ganha novos contornos e o conceito de rememoração se amplia. O que acabou por significar uma alteração na conexão proposta inicialmente entre uma lembrança traumática e o sintoma, tanto pelo lado da lembrança quanto pelo lado do

sintoma. Várias lembranças podem estar ligadas a um mesmo sintoma, o que Freud chamou de sobredeterminação. O interessante na sobredeterminação é exatamente a relação que as lembranças guardam com o trauma original. É preciso encontrar a cena originária, aquela que, com a sua força traumática mantém todas as outras que vão se encadear até a formação do sintoma. Neste momento Freud se detém na “teoria da sedução”, onde procurava encontrar na história de seus pacientes as primeiras cenas que poderiam se enquadrar na teoria, que se caracterizava pela posição passiva da criança diante do assédio sexual de um adulto. Somente a posteriori, quando a criança se tornasse um ser plenamente sexual, no período da puberdade, é que a cena seria compreendida e recalçada. A célebre frase freudiana “não acredito mais em minha neurótica”, escrita à Fliess na Carta 69, demonstra a mudança do autor diante de duas certezas. Primeiro, a resolução completa de uma neurose e segundo, o conhecimento seguro de sua etiologia remontar à infância. Freud destaca os frequentes desapontamentos com os quais teve que se haver no decorrer da sua própria análise e também da constatação de que “[...] no inconsciente não há indicações da realidade de modo que não se consegue distinguir entre a verdade e a ficção que é catexizada com o afeto. [...]” (FREUD, [1886 – 1889] 2006, p. 310) Destacamos que, anteriormente, quando Freud ainda utilizava a ab-reação como procedimento clínico, existiam ideias inconscientes que se expressavam pela via dos sintomas. No entanto, essas ideias eram uma particularidade do paciente histérico apenas. Aqui, o autor, concluindo que o inconsciente como instância psíquica funciona de tal forma que se torna impossível distinguir verdade e ficção, o mesmo se apresenta não somente na histeria, mas em toda constituição psíquica humana. Diante da surpresa em perceber que em todos os relatos das pacientes o pai, incluindo o dele mesmo, se apresentava como perverso, no texto de 1925, “Um estudo autobiográfico”, Freud retoma o que ele mesmo chamava de teoria da sedução. O autor comenta que, devido à pressão do procedimento técnico utilizado por ele na época, a maioria de suas pacientes relatava fatos da infância onde se apresentavam cenas de sedução por parte de um adulto, geralmente o próprio pai. A partir desses relatos Freud pensou ter descoberto nessas seduções precoces, as fontes da neurose posterior. Diante de fatos que se seguiram, Freud é obrigado a abandonar a teoria da sedução, substituindo-a pela suposição de que a sedução seria uma construção do próprio sujeito, em termos de fantasia. É o ultrapassamento da teoria da sedução que propiciou a Freud a

descoberta da fantasia. No entanto, a teoria da sedução representa o ponto inicial que possibilitou à Freud dar a devida importância à infância no psiquismo do adulto.

A fantasia é definida, de acordo com Laplanche e Pontalis (Vocabulário de Psicanálise), como um roteiro imaginário em que o sujeito está presente, e que figura, de maneira mais ou menos deformada pelos processos defensivos, a realização de um desejo e, em última análise, de um desejo inconsciente. Postulam, ainda, que a fantasia situa-se na oposição entre o princípio de prazer e o princípio de realidade. É pela preponderância deste último sobre os processos mentais, que uma nova atividade do pensamento se forma: a fantasia, submetida ao princípio de prazer e distanciada das exigências do mundo externo.

Segundo Spillius (2007), a ideia de fantasia em Freud, assim como o trabalho onírico, está intimamente relacionada ao desenvolvimento do modelo topográfico da mente, formado por sistema inconsciente, pré-consciente e consciente. Há duas lógicas de funcionamento da mente: processo primário, característico do sistema inconsciente, onde não existe contradição, não há negação do conflito e caracteriza-se por ser atemporal. E o processo secundário, que contém os sistemas pré-consciente e consciente. Embora tenha pensado que algumas fantasias permaneçam inconscientes, situou a origem da maior parte delas nos sistemas conscientes e pré-conscientes, ou seja, entendeu as fantasias como fruto de processo secundário, as quais só posteriormente seriam reprimidas e funcionariam sob a lógica do processo primário, podendo encontrar caminho da sua expressão através de sonhos, sintomas, atos falhos. Portanto, para Spillius, a ideia essencial do conceito de fantasia em Freud tem dois focos centrais: a noção de que ela se origina a partir do processo secundário e a noção de que ela nada mais é do que a expressão disfarçada da satisfação parcial de um desejo inconsciente que não pôde ser realizado.

De acordo com Santos (2002, p. 44) a partir da carta 61, de 2 de maio de 1897, Freud aponta que as fantasias presentes no processo de análise como ficções protetoras, surgem à frente das lembranças das cenas recalçadas. Essas fantasias se apresentam como sublimações e embelezamento dos fatos vivenciados de forma traumática no passado. Seria as fantasias o próprio retorno das experiências recalçadas, porém disfarçadas em ficções protetoras?

A formação da fantasia, diz a autora, está comprometida com traços de memória muito precários, situadas num primeiro registro, nas indicações de

percepção, ou seja, em WZ (*WAHRNEHMUNGSZEICHEN*). Também remontam as coisas que as crianças entreouvem e as informações que captam em idade precoce, por volta dos seis a sete meses de idade. Santos (2002, p. 47) pontua que a definição da fantasia como índice da “realidade psíquica” foi uma das grandes conquistas no campo de uma teoria da subjetividade, sem, no entanto, invalidar as características atribuídas à mesma anteriormente, tais como: o caráter da ficção protetora que as fantasias possuem, a ideia de que são formadas numa idade precoce e o fato de que são uma forma de obtenção de prazer. Há que se conferir à fantasia, também, o lugar que a lembrança recalcada ocupava na lógica do sintoma: o de premissa verdadeira. Pensamos que, como índice de uma realidade psíquica, geralmente estruturada sobre uma experiência traumática, a fantasia atua como instrumento protetivo para o sujeito.

Em 1916 ao escrever “Os caminhos da formação do sintoma”, Freud apresenta seu ponto de vista na formação das neuroses. Escreve que o analista é tentado a se sentir ofendido com o fato de o paciente haver tomado seu tempo com histórias inventadas. E quando apresenta o material que conduz desde os sintomas às situações de desejo modeladas em suas experiências infantis, o analista fica em dúvida, no início, se está lidando com a realidade ou com fantasias. No decorrer do texto, o que Freud conclui é que, o que realmente interessa na investigação da construção do sintoma, é o fato das fantasias conterem realidade psíquica em contraste com o que ele chama de realidade material e que, no mundo das neuroses, a realidade psíquica é a realidade decisiva.

A realidade psíquica é, então, introduzida no mecanismo dos sintomas histéricos, sendo que dizer isto “[...] não equivale a invalidar a presença de acontecimentos traumáticos na gênese dos distúrbios neuróticos, mas, sim, concebê-los dentro de um esquema mais complexo. [...]” (RUDGE, p.23) As memórias imaginárias do analisante ganham um valor de destaque. Para Rudge, elas se encontram entre o sintoma e as impressões infantis. Essas memórias só adquirem sentido depois, no a posteriori, e ligadas com os traços de acontecimentos da infância, originam os sintomas.

6.2 O mecanismo do Recalque e a formação dos sintomas

Falar de neurose em Freud é circunscrever um ponto em torno do qual gravita a perda da função do real na medida em que, para o autor, os neuróticos se desviam da realidade por achá-la insuportável na sua totalidade ou mesmo em parte. Desta forma podemos pensar no Recalque como o mecanismo que afasta da consciência fatos que poderiam causar algum tipo de sofrimento psíquico ao sujeito. O sentido, no entanto, só poderá ser apreendido pelo sujeito *a posteriori*.

Podemos observar que a noção do *a posteriori* que acompanha o fenômeno da repetição, bem como todo o processo analítico, é introduzida nos escritos freudianos a partir do abandono da teoria da sedução. A conclusão freudiana de que esta teoria estava na realidade, assentada em fantasias que seriam expressão dos desejos infantis na medida em que os pais são os primeiros objetos de desejo e afeto da criança, permite a Freud situar o inconsciente como uma instância que possui um método de funcionamento diferenciado. Nele, a verdade da ficção investida de afeto se confunde com a verdade dos fatos reais, tornando-se impossível fazer a distinção entre uma e outra.

Rudge pergunta: “[...] como poderia uma criança supostamente ainda alheia à sexualidade tomar um movimento sedutor do adulto como sexual de forma a que a cena viesse a se constituir, para ela, como um trauma psíquico? [...]” (RUDGE, 2009, p. 17) O *a posteriori* (*NACHTRÄGLICHKEIT*) vem demonstrar que a sedução infantil não teria efeitos imediatos, ou seja, a memória relativa à sedução não adquire valor traumático quando o fato ocorre, e sim, somente depois, mais precisamente na época da puberdade quando “[...] adquiria um sentido sexual e traumático, precipitando a defesa ou recalque. [...]” (RUDGE, 2009, p. 17) Entretanto, o processo se daria apenas se um fato atual, de maneira associativa, estabelecesse relações com a cena da sedução, promovendo o deslanchar da libido. Rudge pontua que esta ideia cai por terra diante da constatação da sexualidade infantil descoberta por Freud. Segundo a autora, o que Freud antecipava era que a ideia da temporalidade “*a posteriori*” indicava que o presente se associava ao passado modificando a sua significação. Vamos encontrar esta mudança de forma significativa no texto “Recordar, repetir, elaborar”.

Antes, porém, entendemos ser necessária a compreensão do mecanismo do Recalque e a formação dos sintomas na teoria freudiana. O que representa o Recalque diante do fenômeno da Repetição? Qual a relação que podemos estabelecer entre o sintoma e a repetição? É o que pretendemos averiguar nesta

categoria do nosso trabalho. A teoria do Recalcamento parece se apresentar como a pedra angular de toda a estrutura da psicanálise. Dizer isso, significa, de acordo com Souto e outros⁹, que esta teoria é definidora de um certo mecanismo da realidade psíquica no ser humano. Também que sobre esta descoberta pode-se construir distinções de outros mecanismos que estruturam o sujeito psicanalítico: na neurose, psicose ou perversão.

A descoberta histórica desta realidade psíquica nos coloca, ante Herbart¹⁰ e o termo representação, empregado, por ele primeiramente. Filósofo, de origem alemã, Johann Friedrich Herbart, construiu uma estrutura teórica baseada numa filosofia do funcionamento da mente, o que a tornou duplamente pioneira: não só por seu caráter científico, mas, também por adotar a psicologia aplicada como eixo central da educação. Herbart via na representação uma força que faz com que se lute por se auto conservar, pois na confrontação com outras, uma ideia pode ser recalcada ou inibida e isso faz com que ela permaneça aquém do “umbral de consciência.” E esse conflito entre as ideias era o princípio fundamental do dinamismo psíquico. Para Herbart, as representações que foram tornadas inconscientes não foram destruídas e nem tiveram sua força reduzida, permanecendo em luta para se tornarem conscientes. Ele usava o termo *Verdrängung*¹¹ (recalcamento) para designar a expulsão de uma representação para aquém do umbral de consciência.

No entanto, Freud se diferencia de Herbart, saindo de uma psicologia da consciência e situando sua teoria sobre o psíquico no âmbito do Inconsciente¹². O pai da psicanálise postulará um recalcamento como processo responsável pela clivagem da subjetividade em instâncias distintas, os sistemas: inconsciente, pré-consciente e consciente e propôs estruturas e leis diferentes para cada uma delas. O conceito tem suas raízes na elaboração freudiana sobre os sistemas ou lugares do aparelho psíquico denominados de primeira tópica.

Nesta primeira tópica freudiana, o inconsciente é, segundo Kaufmann (1996, p. 265), circunscrito como um sistema radicalmente separado pela instância da “primeira censura”, do sistema pré-consciente (Pcs), ele próprio dissociado do

⁹ Souto, Fabrizia Izabel Meira; FELICIANO, Lucilene; ALEXANDRE, Marta; SILVA, Jailson Salvador; MONTALVÃO, Maria das Dores. **O recalcamento como pedra angular da Psicanálise**. Trabalho apresentado na Jornada da Psicologia/2013.

¹⁰ **Informação retirada de endereço eletrônico.**

¹¹ Cf. Garcia-Roza, Luiz Alfredo. Freud e o Inconsciente. 3 ed. Jorge Zahar Editor, 1987 p. 152.

¹² Cf. Freud, Sigmund. Notas sobre o Inconsciente (1912) **E. S. B.**, Vol. XVIII, Rio de Janeiro: Imago, 1974.

sistema consciente (Cs) pela “segunda censura”. Nesta concepção topológica do inconsciente, Freud enfatiza a dimensão dinâmica do aparelho psíquico, bem como sua função econômica. Aqui, o recalçamento originário instaura uma cisão entre Ics e Cs, sendo que as inscrições inconscientes podem, a posteriori, persistir ativamente, burlando a vigilância da primeira e segunda censuras, vencendo a resistência que procura mantê-las fora da consciência e convocando o sujeito a revivê-las, repeti-las numa eterna “compulsão à repetição”.

Observamos que no período anterior, Freud preocupou-se com a elaboração de um aparelho psíquico que respondesse às exigências científicas, mas foi na interpretação de sonhos que o autor desvelou os conteúdos mentais recalçados ou excluídos da consciência pelas atividades de defesa do ego. Freud formulou as leis e as características do inconsciente com a tese central de que o sonho é a realização de um desejo que não está, necessariamente, na vida vigíl do sujeito. Quando este desejo não é aceitável, preferimos esquecer-lo pelo mecanismo do Recalque. O desejo recalçado, porém, permanece em algum lugar exercendo seus efeitos. Os sonhos, segundo Freud, são exemplos desses efeitos. Obedecendo a uma lei e lógica próprias, os sonhos demonstram que consciente e inconsciente são instâncias diferenciadas no aparelho psíquico.

Em 1915, Freud define o recalçamento¹³ como o processo de afastamento de determinada representação do consciente, mantendo-a à distância. O objeto do recalque é um dos representantes da pulsão, o representante ideativo, que é capaz de provocar desprazer mediante as exigências da censura exercida pelo sistema pré-consciente-consciente. A finalidade do recalçamento é evitar esse desprazer. O autor reitera que quando o desprazer diz respeito a um estímulo externo, o recurso mais adequado seria a fuga, mas, quando se trata de uma pulsão, a fuga não se efetiva, visto que o Eu não pode fugir dele mesmo. Observamos que esta fuga pode se dar pelo viés da fantasia, como postulou o mestre vienense anteriormente¹⁴. Mas no caso da pulsão podemos apreender um caráter de insistência, de um movimento que pede uma descarga. Destacamos o fenômeno da repetição como signo deste movimento, como o próprio efeito do recalçamento.

Freud distingue três fases no processo de recalçamento: a fixação ou inscrição, o recalçamento propriamente dito e o retorno do recalçado. A primeira

¹³ Freud, Sigmund. O inconsciente (1915 c) **E. S. B.**, Vol. XVIII, Rio de Janeiro: Imago, 1974.

¹⁴ Citado na pág. 76 do presente trabalho.

fase, a da fixação ou inscrição, ele vai denominar recalçamento originário, quando nega entrada no consciente ao representante psíquico ideacional da pulsão. É a fixação da pulsão num representante ideativo e sua inscrição num registro inconsciente.

O recalçamento secundário ou propriamente dito é constituído por um processo ativo, por oposição ao recalçamento primário que é de natureza mais passiva. O recalçamento secundário é efeito do conflito entre o sistema inconsciente e o sistema pré-consciente-consciente e é a partir desse último que ele é exercido. Tem a função de impedir que certas representações pertencentes ao sistema inconsciente tenham acesso ao sistema pré-consciente-consciente. Ele incide apenas sobre o representante ideativo e não sobre o afeto. Uma vez recalçado, o representante ideativo continua a ter existência independente, produzindo derivados e estabelecendo novas conexões. Assume formas extremas de expressão, livre da influência consciente pelo efeito do recalçamento “prolifera no escuro”, como, por exemplo, o sonho, que consegue acesso à consciência sem que seu caráter ameaçador seja percebido pelo sonhador e seus derivados são material inconsciente de importância para o analista.

O recalçamento não é um processo que ocorre uma vez e daí por diante o destino do representante recalçado esteja definitivamente selado. Freud pontua que “[...] não se deve imaginar o processo de repressão como algo acontecido uma única vez e que tem resultado duradouro. [...]” (FREUD, [1914-1916] 2017, p. 90) O mesmo se apresenta como um dispêndio permanente de força, que exerce uma pressão contínua em direção ao consciente (catexia do inconsciente)¹⁵ e esta pressão precisa ser compensada continuamente por uma contra-pressão. O êxito do recalçamento reside no equilíbrio dessas forças ou homeostase, ou seja, manter o recalçamento exige um permanente gasto de energia.

Destarte, na observação clínica, Freud percebe que para se produzir a histeria, algum afeto teria que ser separado da sua representação. Recalca-se a ideia, o afeto não pode ser recalçado. A divisão da mente através do trauma reserva ao inconsciente a ideia e ao representante psíquico, o afeto ou montante afetivo, sendo que este “[...] se desligou da ideia e acha expressão, proporcional à sua quantidade, em processos que são percebidos como afetos. [...]” (FREUD, [1914-

¹⁵ Esta pressão diz respeito ao modo de funcionamento próprio do aparelho psíquico: livre fluxo de energia.

1916] 2017, p. 92) Temos então, um representante na mente, a ideia, e um representante no corpo, o afeto. O autor pontua que o destino da ideia que representa o instinto é estar fora da consciência e o destino do fator quantitativo da representante institucional poderá ser triplo: ou é inteiramente suprimido, ou aparece como afeto, ou ainda, será transformado em angústia. No entanto, se o objetivo maior da repressão é exatamente impedir o surgimento do desprazer e da angústia, ainda que ela tenha alcançado êxito na parte ideativa, podemos entender que ela fracassou. O fracasso da repressão se torna visível na formação substitutiva e na formação de sintomas, sendo que, destes últimos, Freud destaca que são derivados de um retorno do recalçado. Vemos que o que empreende a defesa é a dor, a experiência do desamparo. Também destacamos que num primeiro momento, a angústia se apresentava como consequência do Recalque das pulsões sexuais. Entretanto, vemos num segundo momento que a angústia é anterior ao Recalque e também a causa do mesmo. A angústia promove o recalque e se apresenta desta forma, não como gêmea da sexualidade, mas sim, do desamparo primordial. Mais uma vez a dor aparece como fundante do psiquismo humano, anterior a qualquer experiência de satisfação.

Santos (2002, p. 16) destaca que é de um ato voluntário do sujeito que resulta a divisão da consciência. A dissociação dos conteúdos psíquicos começa por um ato voluntário e termina na produção de um sintoma. Para Freud, em “Caminhos da formação dos sintomas”, este ato voluntário pode ser descrito como a vontade de não saber, de provocar o esquecimento como forma de evitar o sofrimento. No entanto, ainda de acordo com Santos (2002, p. 18) “tudo se passa no nível das representações. As representações que constituem o *Eu* entram em confronto com outras representações que suscitam um afeto aflitivo.” A forma de defesa do *Eu* é o esquecimento. Mas o que ele consegue é apenas desvincular a soma de excitação da representação. A representação torna-se, então, fraca, mas a soma de excitação e o afeto prevalecem, gerando sintomas, os mais diversos: na histeria, apresentam-se como sintomas de corpo; na obsessão, produzindo ideias obsessivas. Em ambas, agindo como mecanismo de defesa ou Recalque e, a partir daí, mostrando os seus efeitos através das constantes repetições.

Freud pontua, no texto de 1916, “Os caminhos da formação dos sintomas” que os sintomas neuróticos resultam de um conflito, e que o mesmo surge em virtude de um novo método de satisfazer a libido. A libido insatisfeita se apresenta

como um dos componentes do conflito e, tendo sido repelida da realidade, vai em busca de outras formas de satisfação. De acordo com o autor, o sintoma representa a formação de um acordo onde “[...] as duas forças que entraram em luta encontram-se novamente no sintoma e se reconciliam. É por essa razão, também, que o sintoma é tão resistente: é apoiado por ambas as partes em luta. [...]” (FREUD, [1916-1917] 2006, p.361) Caso a realidade se mantenha intransigente, afirma Freud, “[...] a libido será compelida a tomar o caminho da regressão e a tentar encontrar satisfação, seja em uma das organizações que já havia deixado para trás, seja em um dos objetos que havia anteriormente abandonado. [...]” (FREUD, [1916-1917] 2006, p.361) O que induz a libido a tomar o caminho da regressão é a própria fixação que a mesma deixou após si nesses pontos do seu desenvolvimento. Destacamos que o caminho da regressão trilhado pela libido parece obedecer à mesma lógica do fenômeno da repetição. Não representa ela mesma a regressão ou o retorno a caminhos já trilhados anteriormente?

Interessante observarmos que o conflito resulta do fato de que o Ego, algumas vezes, não concorda com as regressões. Tendo sob o seu controle tanto a consciência, quanto o acesso à inervação motora e também a realização dos desejos mentais, o Ego exige a retirada da libido que então, “[...] é interceptada e deve procurar escapar em alguma direção na qual, de acordo com as exigências do princípio de prazer, possa encontrar uma descarga para suas catexias de energia. [...]” (FREUD, [1916-1917] 2006, p.361) Vemos em Freud, que o primeiro motivo para a formação dos sintomas é a libido. O sintoma, desta forma, vai atender à realização de um desejo que se traz desprazer a nível consciente, levando o sujeito ao sofrimento, a nível inconsciente ele proporciona prazer.

Freud destaca como imutável o caráter fundamental da libido. Vemos neste caráter imutável da libido a marca de uma compulsão. Se neste momento o sintoma tem como signo a repetição, este caráter imutável nos convoca a refletir sobre uma compulsão à repetição. Tendo se retirado do Ego, a libido afastou-se também de suas leis e regência, renunciando a toda educação adquirida através do mesmo. Diante da dupla pressão da frustração interna e externa, a libido, abandonando a docilidade que lhe era característica enquanto satisfeita, torna-se refratária, buscando relembrar fases melhores. Transfere, agora, sua energia em forma de catexia, às ideias que pertencem ao sistema inconsciente e as mesmas se acham sujeitas aos processos de condensação e deslocamento ali presentes. De maneira

análoga aos processos oníricos, a libido ou aquilo que a representa no inconsciente, precisa se haver com a força do ego pré-consciente que a obriga a escolher uma forma de expressão da própria oposição. Vemos, então, o sintoma emergir como uma solução de compromisso diante da oposição formada contra ela no Ego, ou como afirma Freud “[...] o sintoma emerge como um derivado múltiplas-vezes-distorcido da realização de desejo libidinal inconsciente, uma peça de ambiguidade engenhosamente escolhida, com dois significados em completa contradição mútua. [...]” (FREUD, [1916-1917] 2006, p.361) Uma solução de compromisso que tenta conciliar forças opostas, é preciso destacar. Assinalamos o caráter de insistência presente neste mecanismo e observamos que quando Freud enunciou, em 1893, que “as histéricas sofrem de reminiscências”, ele já anunciava, de certa forma, o mecanismo da *Zwang*. A compulsão já se apresentava de alguma forma, demonstrando o seu caráter de insistência, de retorno. Kaufmann (1996, p. 452), afirma que três anos depois, em 1896, Freud utilizou pela primeira vez a expressão ‘retorno do recalçado’, atribuindo qual lugar o mecanismo de defesa ocupa na lógica da repetição. Para o autor, o que Freud assinala é que a falha da defesa poderia ser considerada como o que abre o campo da repetição sob a forma do retorno das lembranças do que foi recalçado anteriormente. O que esta falha mostra é o fracasso do recalçamento em sua tarefa de manter isolados da consciência os pensamentos que causam sofrimento para o sujeito. Se o que abre o campo da repetição é exatamente a falha da defesa e, se a mesma é estrutural no sujeito, podemos aqui, colocar a repetição como fator de estrutura e, desta maneira, insuperável?

6.3 O COMPLEXO DE ÉDIPO E A REPETIÇÃO

Desde a mais remota antiguidade, assevera Garcia-Roza, a repetição se apresenta como um tema central na história humana. Ao ressurgir na obra de Freud, primeiramente como facilitação até atingir o estatuto de conceito a partir da grande virada de 1920, vemos no Édipo a sua marca registrada. Que caminho é este percorrido por Édipo em direção à sua condição de assassino do próprio pai e amante da própria mãe, senão a encarnação do fenômeno da repetição? Teria Édipo trilhado um caminho diferente caso a verdade lhe fosse adiantada no momento em que se casa com a mãe assumindo o trono de Tebas? Seria possível

que ele se reconhecesse parricida e incestuoso antes que a tragédia se consumasse? Não, pois “[...] esse percurso se constitui com a experiência que o sujeito faz de si mesmo e não como algo que lhe possa ser acrescentado de fora. [...]” (GARCIA-ROZA, 2003, P. 29) Freud utilizou-se da tragédia grega de Sófocles para ilustrar o enamoramento ou o desejo sexual da criança pela pessoa do sexo oposto e a rivalidade pela do mesmo sexo. Qual ser humano não se vê representado nesta trágica história? Qual menino não desejou, livrando-se do pai, ter um dia a mãe só para si, e qual menina não sonhou reinar desposando o próprio pai, libertando-se da incômoda presença materna?

Em nota de rodapé, Strachey pontua que a Carta 66, datada de julho de 1897, juntamente com algumas outras, dizem respeito à autoanálise de Freud. Foi a partir do próprio processo analítico que Sigmund abriu o caminho para um novo capítulo do conhecimento humano. Deparando-se com as dificuldades inerentes ao tratamento, o autor relata à Fliess que “[...] ainda não sei o que andou acontecendo comigo. Algo proveniente das mais recônditas profundezas de minha neurose insurgiu-se contra qualquer avanço em minha compreensão das neuroses... “[...] (FREUD, [1886 – 1889] 2006, p. 308) Nesta carta, Freud se encontra às voltas novamente com as falsificações da memória e das fantasias e afirma compreender que “[...] a defesa contra as lembranças não impede que estas deem origem a estruturas psíquicas superiores, que persistem por algum tempo e, depois, são elas mesmas submetidas à defesa. “[...] (FREUD, [1886 – 1889] 2006, p. 308) A defesa segundo o autor, é de um tipo específico mais elevado como nos sonhos, “que contém numa casca de noz a psicologia das neuroses”. (p. 308)

A alusão ao mito de *Oedipus Rex* parece-nos remontar à carta 71 quando Freud afirmava que a sua auto-análise era para ele a coisa mais importante no momento. O autor escreve a Fliess que, apesar de todas as dificuldades inerentes ao tratamento, inclusive de se deparar com muito mais complicações do que certas, um único pensamento que poderia ser generalizado revelou-se a ele, sendo este que “[...] também no meu caso, a paixão pela mãe e o ciúme do pai, e agora considero isso como um evento universal do início da infância, mesmo que não tão precoce como nas crianças que se tornaram histéricas.”[...] (FREUD, [1886-1889] 2006) Podemos observar que foi através da sua auto-análise e também da interpretação dos próprios sonhos que Freud pode abordar a sexualidade infantil e identificar o que ficou conhecido como zonas erógenas infantis. A intensa atividade

sexual das crianças percebida e teorizada pelo autor tornou-se um ponto central de suma importância na vida do indivíduo adulto.

Mas é no texto de 1923, “O Eu e o Id”, que o Complexo de Édipo é melhor elaborado pelo autor. Ao organizar a diferenciação do aparelho psíquico em consciente e inconsciente como a premissa básica da psicanálise, Freud chamava a atenção para aquilo que ele denominou de repressão e resistência. O conceito de inconsciente foi adquirido de acordo com o autor, a partir da teoria da repressão, sendo que o reprimido representa, para Freud, “o protótipo do que é inconsciente”. (p. 17) No sentido descritivo são dois tipos de inconsciente, assevera o autor, e no sentido dinâmico apenas um. Por isso Freud utiliza três termos: cs (consciente), pcs (pré-consciente), ics (inconsciente). Ao pré-consciente reserva-se o que é latente apenas descritivamente inconsciente. Para o inconsciente limita-se o reprimido dinamicamente inconsciente. E a consciência, o que se reserva a esta instância psíquica? Segundo Freud “[...] formamos a ideia de uma organização coerente dos processos psíquicos na pessoa, e a denominamos o Eu da pessoa. A este Eu liga-se a consciência. [...]” (FREUD, [1923-1925] 2016, p. 20) Ao Eu cabe a tarefa de realizar a descarga das excitações referentes ao mundo externo. Responsável pelos acessos à motilidade, “[...] é a instância psíquica que exerce o controle sobre todos os processos parciais, que à noite dorme e ainda então pratica a censura nos sonhos. [...]” (FREUD, [1923-1925] 2016, p. 20) Interessante observarmos que o Eu resguarda também aspectos inconscientes. Aspectos estes que se comportam da mesma forma que o reprimido exercendo poderosos efeitos sem, todavia, tornar-se consciente. Freud pontua que do Eu partem as repressões a partir das quais algumas tendências psíquicas precisam ser excluídas não só da consciência como também de outros modos de vigência e atividade. O autor reconhece que “[...] o lcs não coincide com o reprimido; continua certo que todo reprimido é ics, mas nem todo lcs é reprimido. [...]” (FREUD, [1923-1925] 2016, p. 22)

Freud propõe, neste texto, levar em consideração a intuição de Georg Groddeck que enfatiza que nosso Eu é conduzido na vida de forma extremamente passiva e que somos habitados por forças terríveis e incontroláveis. O autor chama de Eu a entidade que parte do sistema Pcp e é inicialmente pcp, e de Id a outra parte da psique tida como ics. Somos, então, de acordo com ele “[...] um Id [um algo] psíquico, irreconhecido e inconsciente, em cuja superfície se acha o Eu, desenvolvido com base no sistema Pcp, seu núcleo. [...]” (FREUD, [1923-1925]

2016, p. 30) O Eu é, desta forma, a parte do Id modificada pela influência direta do mundo externo, sob mediação do Pcp-Cs. É a instância que se empenha em colocar o princípio de realidade no lugar do princípio de prazer fazendo valer a influência do mundo externo sobre o Id, que é regido unicamente pelo princípio de prazer. De acordo com Freud, a percepção desempenha para o Eu o mesmo papel que os instintos desempenham para o Id, sendo que “[...] o Eu representa o que se pode chamar de razão e circunspeção, em oposição ao Id, que contém as paixões. [...]” (FREUD, [1923-1925] 2016, p. 31)

No entanto, afirma Freud, se o Eu fosse apenas a parte do Id modificada por influência do sistema perceptivo, tudo seria mais fácil. Destarte, outras situações precisam ser analisadas. O autor supõe uma gradação do Eu que pode ser chamada de ideal do Eu ou Super-eu, tendo a mesma uma relação menos estreita com a consciência.

No início da vida, na primitiva fase oral, não é possível distinguir investimento objetal e identificação. O Eu, por se encontrar ainda frágil, apenas toma conhecimento dos investimentos objetais, podendo aprova-los ou rejeitá-los através da repressão. Para Freud a sexualidade infantil surge ligada à satisfação das principais necessidades orgânicas e se comporta de maneira autoerótica, procurando seus objetos no próprio corpo. A vida sexual de uma criança é dotada de pulsões parciais que sempre vão em busca da obtenção de prazer, em parte no próprio corpo, em outra parte, num objeto externo, sendo que “[...] se um objeto sexual deve ou tem de ser abandonado, não é raro sobrevir uma alteração do Eu, que é preciso descrever como estabelecimento do objeto no Eu [...]” (FREUD, [1923-1925] 2016, p. 36) De acordo com Freud, as identificações do início da vida possuem um caráter duradouro. São complexas devido a dois fatores: “[...] a natureza triangular da situação edípica e a bissexualidade constitucional do indivíduo [...]” (FREUD, [1923-1925] 2016, p. 39)

O Complexo Edípico se estabeleceu como uma estrutura fundamental na constituição psíquica do indivíduo e tem origem no momento em que os desejos sexuais do menino se intensificam em relação à mãe e ele percebe no pai um obstáculo a esses desejos. Inicialmente, numa fase ainda primitiva, a criança do sexo masculino desenvolve um investimento objetal em relação à mãe e um processo de identificação com o pai. Freud descreve que, de forma simplificada, pode-se observar que no caso do menino “[...] cedo ele desenvolve um investimento

objetal na mãe, que tem seu ponto de partida no seio materno e constitui o protótipo de uma escolha objetal por “apoio” [...]” (FREUD, [1923-1925] 2016, p. 39) A relação com o pai se torna desta forma ambivalente. O investimento objetal com a mãe precisa ser abandonado com o desmoronamento do Complexo e surge, a partir daí, uma identificação com a mãe ou um fortalecimento da identificação com o pai, pontua o autor. O segundo desfecho, de acordo com Freud, geralmente é o mais normal de ocorrer e preserva a relação terna com a mãe, sendo que consolida a masculinidade no caráter do menino. Na criança do sexo feminino, a postura edípica pode propiciar o fortalecimento da identificação com a mãe, fixando o caráter feminino da menina.

Em ambos os casos, essas identificações não vão introduzir no Eu o objeto abandonado. O resultado das mesmas, após a resolução do Complexo Edípico, depende muito mais da relativa força da bissexualidade, tanto no caso do menino quanto da menina. Entretanto, Freud ressalta que o Complexo em sua forma mais simples não é o mais comum. Numa análise mais detalhada, observa-se um Édipo mais completo, duplo, um positivo e outro negativo, sendo que “[...] o menino tem não só uma atitude ambivalente para com o pai e uma terna escolha objetal pela mãe, mas ao mesmo tempo comporta-se como uma garota, exibe a terna atitude feminina com o pai... e aquela ciumenta e hostil em relação à mãe. [...]” (FREUD, [1923-1925] 2016, p. 41) O autor supõe, principalmente nos neuróticos, um Édipo completo, no qual se encontra numa ponta o normal e positivo e na outra o negativo. Nos elos intermediários encontraremos a forma completa do complexo, sendo que os dois componentes da bissexualidade terão participação desigual. O resultado será uma identificação com o pai e também uma identificação com a mãe. Na identificação com o pai, mantem-se o objeto materno do Édipo positivo e substitui o objeto paterno do Édipo contrário. A identificação com a mãe se dá de forma análoga. Deste processo, pode-se supor de acordo com o autor, “[...] que o resultado mais comum da fase sexual dominada pelo complexo de Édipo é um precipitado no Eu, consistindo no estabelecimento dessas duas identificações, de algum modo ajustadas uma à outra. [...]” (FREUD, [1923-1925] 2016, p. 42) Desta alteração do Eu surge o Super-eu ou Ideal do Eu.

Observamos que o Super-eu para o autor, não se resume tão somente a um resíduo das primeiras escolhas objetais do Id, mas antes guarda em si uma enérgica formação reativa a ele, de forma que, na sua relação com o Eu, o Super-eu é tanto

uma advertência que pode ser descrita, de acordo com Freud, através da afirmação “você deve ser como o pai, quanto uma proibição a esta advertência, “você não pode ser como o pai”. Esta duplicidade é entendida pelo autor como o resultado da repressão que o Eu precisou efetuar, pois, “[...] como os pais, em especial o pai, foram percebidos como obstáculo à realização dos desejos edípicos, o Eu infantil fortificou-se para essa obra de repressão, estabelecendo o mesmo obstáculo dentro de si. [...]” (FREUD, [1923-1925] 2016, p. 43) E não é exatamente esta duplicidade que presenciamos anteriormente¹⁶ ao abordamos a questão da formação dos sintomas e da libido? O sintoma emerge como uma solução de compromisso diante da oposição formada contra ela no Ego, ou seja, o sintoma se destaca como um derivado distorcido da realização do desejo libidinal inconsciente apresentando se com dois significados em completa contradição mútua. Esta solução de compromisso tenta conciliar forças opostas, é preciso destacar, isto porém não ocorre sem efeitos. Se o Super-eu emerge como uma instância psíquica responsável pela censura, o próprio herdeiro do complexo edípico, instaura no psiquismo um conflito permanente. Vemos uma dimensão do fenômeno da repetição também no super-eu na medida em que o mesmo se apresenta como o resto, como aquilo que sobra das relações parentais.

O Super-eu é entendido por Freud como o resultado de dois fatores biológicos: o desamparo inicial ao qual todo ser humano está sujeito e ao Complexo Edípico. Diante da força deste último, tanto mais rapidamente se processou a repressão, restando no Super-eu o caráter paterno, o próprio representante da nossa relação com os pais, afirma Freud. Se ao Eu reserva-se o lugar de representante do mundo externo, ao Super-eu delega-se a condição de legislador do mundo interno, do Id. É desta forma que o vemos confrontando o Eu como a “[...] expressão dos mais poderosos impulsos e dos mais importantes destinos libidinais do Id. [...]” (FREUD, [1923-1925] 2016, p. 45) Em última instância, destaca Freud, os conflitos entre o Eu e o Ideal do Eu, refletirão a oposição entre real e psíquico, ou entre mundo interior e exterior.

Freud pontua, no texto de 1925 que a análise dos neuróticos lida com um período muito remoto da infância, época da primeira eflorescência sexual. O autor observa que nos meninos, o Complexo de Édipo é o primeiro estágio possível de ser

¹⁶ Citado no item anterior, pág. 80.

identificado e o define como o desejo sexual da criança pela pessoa do sexo oposto e rivalidade pela pessoa do mesmo sexo. Num primeiro momento, a criança identifica-se com o pai. A partir desta identificação, pode, então, desejar a mãe. A identificação com o pai se dá num momento primitivo em ambos os sexos, num período que se pode chamar de pré-edípico. Não há um investimento amoroso com o pai, há um traço de identificação. Somente quando se instaura o Complexo edípico é que se pode pensar em uma catexia objetal, um investimento libidinal. O pai é tomado como um ideal pela criança, sendo esta identificação constitutiva do Eu. Identificado ao pai, o menino tem a mãe como o objeto de amor original e não há mudança de objeto. É desta forma que se instaura o Complexo de Édipo. A partir daí, o pai é visto como rival e a criança quer se ver livre dele e tomar-lhe o lugar. A castração se torna efetiva para a criança do sexo masculino no momento em que ela vê a menina “sem pênis” e passa a temer a perda do seu órgão: diante da ameaça de castração, o menino abandona o desejo pela mãe. O Complexo de Édipo então pode declinar: a destruição dessa atitude edipiana ocorre pelo temor da castração, isto é, pelo interesse narcísico nos órgãos genitais e o conseqüente medo de perdê-los. Observamos que o trauma neste momento configura-se como o trauma da castração. Rudge pontua que Freud chegou a afirmar “[...] que é no âmbito do conflito edípico que a criança, sob o impacto do complexo de castração, sofre o mais poderoso trauma de sua existência. [...]” (RUDGE, 2009, p. 29)

Para Freud, o Édipo feminino é mais complicado, pois o objeto original também é a mãe e ele é abandonado para que o pai se torne objeto de amor. De maneira idêntica ao menino, a menina também identificada ao pai, deseja a mãe. Mas, percebendo “a diferença anatômica entre os sexos, a menina certifica-se de que não tem um pênis.” Logo, o fato passa a ser responsabilidade da mãe, que não lhe deu o órgão. Neste momento, para a criança do sexo feminino, ocorre uma inversão: o amor pela mãe transforma-se em ódio e a menina, identificada ao pai, desenvolve pelo mesmo o sentimento de amor. É diante da constatação de que foi castrada que a menina entra no Édipo, que jamais declina. O menino, no declínio do édipo, tem como herdeiro o superego. Mas, no caso do sujeito feminino, Freud assevera que não há um motivo para a dissolução do Édipo, o qual pode persistir por muito tempo e o superego não se torna tão independente da vida emocional como nos homens.

Rudge pontua que o que ocasiona a angústia de castração é a percepção da diferença anatômica entre os sexos, o fato de que alguns seres têm pênis e outros não. Essa percepção apresenta-se como traumática para a criança já que “[...] se o falo¹⁷ falta a alguém é porque lhe foi tirado, e, nesse caso, pode ser roubado de qualquer um. [...]” (RUDGE, 2009, p. 30) Na criança do sexo masculino esta constatação provoca o medo de ser castrado, de perder o pênis, na menina gera o sentimento de inferioridade e inveja diante do órgão que não lhe foi dado. Também podemos apreender que a castração em Freud implica, por um lado, não ter pênis, por outro, a perda da identificação com o Eu Ideal.

A dissolução do Complexo Edípico marca a entrada do sujeito na cultura com a subsequente introdução da lei. A instauração do Superego como herdeiro do complexo edípico e o mecanismo do Recalque também se apresentam como herança do trauma. Como instrumento delimitador da constituição psíquica a vivência do Édipo desenha as marcações e experiências que o sujeito terá a partir de então.

Observamos que o trauma ou a experiência que causou angústia e desprazer torna-se, muitas vezes, um evento repetitivo na vida do sujeito, ao qual ele retorna em diferentes épocas da vida. No tratamento analítico, Freud reconhece a recusa que alguns pacientes pareciam experimentar diante da própria cura ou mesmo do alívio dos sintomas, como se estivessem, de certa forma, apegados ao sofrimento vinculado à sua doença, à neurose. Também no processo transferencial veremos a repetição de velhos padrões infantis desagradáveis perante a figura do analista.

Vemos o fenômeno da repetição se apresentar como o próprio motor do processo psicanalítico e, ainda neste momento da elaboração freudiana, atendendo ao princípio de prazer. Kauffmann destaca que a repetição desempenha um papel fundamental no trabalho psíquico do trauma; “[...] ainda que na personalidade, se operem clivagens que preservem setores sadios, há fixações que persistem, que reenviam o sujeito ao evento traumatizante e entram seu desenvolvimento ou determinam sintomas. [...]” (KAUFFMANN, 1996, p. 559)

¹⁷ Em Freud, falo designa uma teoria infantil de que todos os seres tem pênis. É a premissa universal do falo onde podemos entrever a crença de que todos os seres tem pênis, sejam animados ou inanimados. Esta presença ou ausência cria representações psíquicas que vão gerar efeitos, tanto na criança do sexo masculino quanto na criança do sexo feminino.

7 REPETIÇÃO: RESISTÊNCIA E TRANSFERÊNCIA

Nesta quarta categoria do nosso trabalho contemplamos os principais textos freudianos que destacam a resistência e a transferência no processo analítico. Se no período anterior a repetição clínica se apresentava como uma categoria ainda incipiente, neste momento ela aparece como o motor do método psicanalítico.

Como vimos anteriormente, a partir da experiência conjunta entre Freud e Breuer uma significativa mudança ocorreu nos métodos freudianos e o método psicanalítico começou a ser construído. O trauma, que com Charcot se mostrava como uma questão secundária passa a ocupar o primeiro plano na elaboração de Freud. Associado a uma impossibilidade de reação, o trauma psíquico representa um acontecimento gerador de ansiedade, diante do qual o sujeito se vê impossibilitado de reagir por causas externas.

No atendimento clínico às pacientes histéricas, Freud, submetendo estes pacientes ao estado de hipnose, questionava o porquê de seus sintomas. Diante das respostas conclui que para se estabelecer um quadro de histeria algum afeto teria que ser separado da sua representação. Mas como este fato se dava, como pode um afeto separar-se de sua representação na medida em que ambos passaram pela consciência no momento em que aconteceram? Como ocorreu a separação?

A estas perguntas, Sigmund responderia que o trauma divide a mente, separando a consciência: em uma teríamos o afeto, na outra, a representação do afeto, a ideia. Vemos que diante de acontecimentos dolorosos que excedem a capacidade do aparelho psíquico, um mecanismo é acionado como medida protetiva: o Recalque. Os acontecimentos traumáticos são recalcados e, desta forma, podem escapar à percepção consciente. No entanto, o afeto, distante da sua representação, se apresenta como fonte de energia para gerar o sintoma.

É preciso lembrar que o método catártico, a cura através da fala, funcionou na clínica freudiana por um período de tempo. Realmente, as pacientes histéricas, sob hipnose, quando se lembravam daquele afeto e o relatavam, os sintomas desapareciam. Mas os resultados não duravam muito tempo e não funcionavam com todos os pacientes. Freud percebe que existe uma incompatibilidade entre o desejo e o Eu. Mas se o Recalque, como medida de defesa, afasta o conflito da consciência, este conflito não é eliminado. O trauma estará permanentemente tentando ocupar a consciência, e, não sem produzir efeitos. A resistência aparece

como a força que tentará manter o evento traumático afastado da consciência, mas como consequência desta luta, observamos a formação dos sintomas neuróticos.

O retorno do recalçado é produzido pelo fracasso do recalçamento, que sempre exige mecanismos suplementares de defesa. Este mecanismo específico e independente, pode se dar por enfraquecimento do contrainvestimento por parte do Ego, por um esforço de pressão pulsional ou se a experiência recente, por sua estreita semelhança com o material recalçado, desperta este último, convidando o sujeito a reviver situações traumáticas. O retorno do recalçado nunca se dá na sua forma original e sem conflito. Kaufmann (1996, p. 452), assevera que em 1896, Freud escreveu sobre a impossibilidade de uma repetição do mesmo nesse movimento de retorno do recalçado. Ou seja, há sempre uma diferença entre o que se pode chamar de impressão mnêmica original e a lembrança que vem depois. Essa lembrança não será a repetição fiel da primeira, que foi recalçada. Kaufmann afirma que isto acontece devido ao caráter inabordável do recalçado: “O movimento de repetição procura sempre os traços deste caminho impossível”.

O processo do retorno do recalçado tem suporte na hipótese freudiana da indestrutibilidade dos conteúdos inconscientes. Foi neste momento que Freud se deparou com o fenômeno clínico da resistência. A resistência se manifestava como uma falha de memória, uma incapacidade de falar sobre o tema, caso lhe fosse sugerido. A resistência é a própria força que mantém a representação do evento traumático inconsciente, protegendo o indivíduo da dor e do sofrimento que seriam trazidos junto com o seu conhecimento. Quanto maior a dor a ser vivida com a recordação, mais a resistência é mobilizada, tornando-se difícil a recordação do trauma.

Foi a descoberta da Resistência, após o abandono da hipnose, que levou Freud a uma outra questão: se existe a necessidade de uma força tão grande para impedir que o trauma se torne consciente, é sinal de que as representações das recordações traumáticas não estão imobilizadas no inconsciente. E, se a resistência deve ser aumentada na proporção em que o trauma é maior, maior também é a força que ele deve fazer para se tornar consciente. Mas, vejamos, se o processo não quer permanecer inconsciente, podemos supor, que ele nunca quis tornar-se inconsciente, e, se ocorreu desta forma, é porque uma força maior, num momento de crise, mobilizou-se para negar o conhecimento à consciência.

No texto de 1912, “A dinâmica da transferência”, Freud objetiva destacar como a transferência surge na terapia analítica e como a mesma desempenha um papel peculiar no tratamento. De acordo com o autor, todo ser humano adquire um modo característico de conduzir a sua vida amorosa, quer seja pela sua disposição inata ou pelas influências que experimentou na infância. A partir daí, os instintos que o satisfaz e os objetivos que se coloca resultarão, como postula Freud, nos vários clichês que vão se repetir ao longo da vida. No entanto, acentua ele, apenas “[...] uma parte desses impulsos que determinam a vida amorosa perfaz o desenvolvimento psíquico; essa parte está dirigida para a realidade, fica à disposição da personalidade consciente e constitui uma porção desta. [...]” (FREUD, [1911-1913] 2016, p. 135) A outra parte destes impulsos libidinais é desconhecida para a consciência do indivíduo na medida em que foi detida em seu desenvolvimento, destaca Freud, podendo manifestar-se tão somente pela fantasia ou mesmo permanecer de todo inconsciente.

É desta forma que aquele indivíduo que não possui a sua necessidade de amor totalmente satisfeita pela realidade, vai se voltar com expectativas libidinais à toda pessoa, inclusive, à figura do analista. Para Freud, as duas porções da libido, tanto a inconsciente quanto a capaz de consciência, vão contribuir para isso. O investimento libidinal não totalmente satisfeito coloca-se sempre e, como destaca Freud, esperançosamente em prontidão e vai ligar-se a modelos, ou seja, clichês presentes no indivíduo. Na situação de análise, diante da figura do médico, geralmente o paciente o incluirá como a imago paterna, mas esta não é uma condição à qual ele se acha preso, visto que outras imagos como a da mãe ou irmãos, podem ser incluídas no processo transferencial.

Vemos que a transferência está presente em todas as relações da vida cotidiana, inclusive em indivíduos que não são considerados neuróticos. Neste texto Freud se detém num enigma: Porque a transferência que fora da análise se apresenta como portadora de cura, no processo analítico destaca-se como uma forte resistência ao processo? Para responder a este questionamento, o autor utiliza o processo introversão da libido cunhado anteriormente por Yung¹⁸. Neste processo a porção da libido capaz de consciência e que se encontra voltada para a realidade

¹⁸ Carl Yung foi discípulo de Freud por um longo período. Os dois se encontraram pela primeira vez em 1906. A conversa que tiveram durou aproximadamente treze horas ininterruptas. Freud enxergava em Yung um “príncipe herdeiro” de sua teoria. No entanto, devido à divergências teóricas os autores se separaram por volta de 1913. <http://psicoativo.com/2015/12/historia-da-relacao-entre-freud-e-jung.html>

diminui, ao passo que a porção inconsciente que pode ainda alimentar as fantasias do indivíduo, sofre um aumento. Freud destaca que a libido tomou, neste caso, a via da regressão e acabou por reanimar as imagos infantis. O objetivo da terapia analítica é, então, seguir a libido e torna-la consciente, coloca-la a serviço da realidade. Entretanto, isto não ocorre sem luta, pois, “[...] todas as forças que causaram a regressão da libido se levantarão como “resistências” ao trabalho, para conservar esse novo estado de coisas. [...]” (FREUD, [1911-1913] 2016, p. 139) Observamos mais uma vez que a libido se apresenta como a força principal para a formação de um sintoma e se o caminho da regressão empreendido pela mesma reanima as imagos infantis é através desta animação, que podemos entender como se as experiências infantis ganhassem vida nova, que o sujeito repete o passado. E, no processo de análise, repete sob as condições da resistência, podendo ser elaborado. Mas também destacamos o caráter imutável da libido que Freud citou anteriormente¹⁹ e que nos convida a pensar sobre a compulsão à repetição, como aquilo que não permite elaboração.

Se nos perguntarmos o porquê da regressão da libido, fica mais fácil entender o processo. A sua regressão se justifica devido à relação mantida com o mundo externo, ou mais precisamente, segundo o autor, pela frustração da satisfação. Ou seja, “[...] a libido à disposição da personalidade sempre estivera sob a atração dos complexos inconscientes²⁰ e caiu na regressão porque a atração da realidade havia relaxado. [...]” (FREUD, [1911-1913] 2016, p. 139) Para que o trabalho analítico surta efeitos é necessário que esta atração do inconsciente seja superada, esta a causa maior da resistência. Na verdade duas forças se opõem no processo de análise: as que desejam a cura e as que se tornaram inconscientes por conterem conteúdos indesejados. Freud pontua que em cada ato, em cada pensamento do analisando a resistência precisa ser observada, pois a mesma vai estar presente em todo o processo como um compromisso entre essas duas forças.

Vimos que em Freud um complexo patogênico tem a sua representação no consciente de forma evidente através dos sintomas, ou de maneira discreta e tem também a sua raiz no inconsciente. A transferência surge no momento em que, no decorrer do processo de análise “[...] se chega a uma região em que a resistência vigora tão claramente que a associação seguinte tem de leva-la em conta e aparecer

¹⁹ Citado na página 79-80 do presente trabalho.

²⁰ (mais corretamente, das partes desses complexos que pertencem ao inconsciente) acréscimo do autor.

como compromisso entre as suas exigências e as do trabalho de investigação. [...]” (FREUD, [1911-1913] 2016, p. 140) Ou seja, algo do material do complexo patogênico pode ser transportado para a figura do médico. Interessante que Freud destaca que isso acontece porque também essa transferência, ou esse transporte, serve à resistência. Assim, sempre que o analista se aproximar dos conteúdos patogênicos, a parte destes conteúdos capaz de empreender a transferência será empurrada para a consciência que a defenderá com muito vigor. O mecanismo da transferência se explica pela prontidão da libido, mais precisamente pela parte que se apossou das imagens infantis, aquelas que são incapazes de assomar à consciência. Vemos claramente que isso deriva do fato de que existe uma grande dificuldade de se confessar um desejo proibido à pessoa que é objeto dele. Em se tratando da psicanálise, o objeto deste desejo é exatamente o analista. No mundo real, esta situação geralmente se apresentaria como inviável e, para Freud, é exatamente isto o que o analisante pretende quando coincide o objeto de seus impulsos afetivos com o analista. Podemos compreender, portanto, porque a transferência serve à resistência. Destarte, o autor não se detém apenas neste fato. Para ele a transferência desdobra-se em positiva e negativa. Pela positiva podemos destacar os sentimentos amigáveis que podem se expressar na consciência, mesmo mantendo seus prolongamentos no inconsciente. Diante desses últimos vemos Freud destacar que os mesmos remontam às fontes eróticas e, a partir daí, podemos admitir que todas as relações que empreendemos na vida, sejam elas de amizade, simpatia, confiança estão intrinsecamente ligadas à sexualidade, mesmo quando se apresentam à nossa auto percepção consciente como os anseios mais puros e não sensuais, pois “[...] originalmente só conhecemos objetos sexuais; a psicanálise nos faz ver que as pessoas que em nossa vida são apenas estimadas ou respeitadas podem ser ainda objetos sexuais para o inconsciente dentro de nós. [...]” (FREUD, [1911-1913] 2016, p. 142-143) As duas modalidades da transferência, a negativa e a positiva, encontram-se presentes num mesmo indivíduo. Esta ambivalência de sentimentos é considerada normal nas pessoas, mas seu alto grau parece ser uma peculiaridade dos indivíduos neuróticos, afirma Freud.

Vamos lembrar que, de acordo com os estudos freudianos, tudo o que é recalçado é de ordem sexual. O sexual sempre se apresenta como traumático. Então, quando na análise nos dispomos à busca da libido que regrediu, vamos penetrar no âmbito do inconsciente. Mas os impulsos que lá se encontram não

desejam ser lembrados como o processo analítico visa, antes, porém, desejam permanecer ocultos, distantes da consciência e da realidade. É, entretanto, na situação analítica que se faz possível através da transferência, atualizar os impulsos amorosos e esquecidos do analisante. A tarefa do analista é fazer com que o analisante consiga inserir esses impulsos no contexto do tratamento e de sua própria história. Desta forma, ao submeter estes impulsos afetivos à consideração intelectual, o paciente pode discernir qual o valor psíquico que possuem e, a partir daí, obter a cura permanente da sua neurose.

Importante ressaltar que no atendimento clínico à paciente Dora, quando a clínica psicanalítica não estava ainda consolidada, Freud reconhece a presença do fenômeno da repetição. Dora repete na figura do analista uma situação que viveu anteriormente com o pai. Freud não percebe que a moça estava resistindo ao tratamento e que esta resistência se devia às forças relativas aos impulsos amorosos esquecidos. Por não reconhecer ainda a transferência enquanto ferramenta que propicia a atualização dos laços eróticos infantis, o autor não pode interpretá-la possibilitando que Dora pudesse inserir esses impulsos afetivos no contexto da análise e de sua própria história.

Vemos então que na prática clínica o que se observa é o aparecimento da resistência. O que está recalcado fica demonstrado como consequência lógica da resistência. Freud destaca que esta, deve então, ser contornada através da interpretação do analista e revelada ao paciente. Foi a partir da resistência que se modificou o método clínico utilizado por Freud. No texto de 1914, “Recordar, repetir e elaborar”, Freud reconhece a importância da velha técnica hipnótica, pois foi a partir da mesma que se tornou possível a criação através do analista de situações complicadas no processo de análise e de, a partir daí, mantê-las transparentes. Entretanto, o autor destaca que o recordar no tratamento pela hipnose, se configurava de forma simples, pois, o paciente através da hipnose colocava-se em alguma “[...] situação anterior, que não parecia jamais se confundir com a presente, comunicava os processos psíquicos da mesma, até onde haviam permanecido normais, e acrescentava o que podia resultar da transformação dos processos antes inconscientes em conscientes. [...]” (FREUD, [1911-1913] 2016, p. 196) Vemos, desta forma que, diferentemente da hipnose, a técnica psicanalítica está intrinsecamente ligada à repetição. Repetimos porque não lembramos.

Aplicando a nova técnica restará muito pouco, com frequência nada, daquele transcurso agradavelmente suave. Também surgem casos que até certo ponto se comportam como na técnica hipnótica e somente depois divergem; outros agem diferentemente desde o princípio. Se nos detemos neste último para caracterizar a diferença, é lícito afirmar que o analisando não recorda absolutamente o que foi esquecido e reprimido, mas sim o atua. Ele não o reproduz não como lembrança, mas como ato, ele o repete, naturalmente sem saber que o faz. (FREUD, [1911-1913] 2016, p. 199-200)

O autor destaca que é nesta medida que o processo analítico inicia. A repetição de eventos da infância se efetua na presença do analista e, geralmente, quando a regra fundamental da psicanálise é apresentada ao paciente, mesmo que ele possua uma longa história de adoecimento e uma vida repleta de eventos, ele nada diz. Freud acentua que este é seu modo característico de recordar e que enquanto o tratamento durar, o paciente não se libertará desta compulsão à repetição.

Podemos ver que a repetição está, então, do lado da atuação, movida por componentes psíquicos recalçados e é determinada pela ocorrência da resistência. O repetir, dentro das condições da psicanálise, implica em se evocar um fragmento da vida real, relacionado às experiências sexuais infantis, atuando-o na presença do analista. Nesta medida, quanto maior a resistência, tanto maior será também a atuação. Freud destaca que o paciente repete ao invés de recordar e repete sob as condições da resistência e se pergunta afinal: o que o paciente repete ou atua? O autor responde que “[...] ele repete tudo o que, das fontes do reprimido, já se impôs em seu ser manifesto: suas inibições e atitudes inviáveis, seus traços patológicos de caráter. Ele também repete todos os seus sintomas durante o tratamento. [...]” (FREUD, [1911-1913] 2016, p. 202)

É nesta instância que Freud nos chama a atenção para estarmos preparados, pois o paciente se entrega à compulsão de repetir que substitui o impulso à recordação. A transferência, que se apresenta como laço fundamental no processo analítico “[...] é somente uma parcela de repetição, e que a repetição é transferência do passado esquecido, não só para o médico, mas para todos os âmbitos da situação presente. [...]” (FREUD, [1911-1913] 2016, p. 201)

Freud destaca que o recordar ideal do que foi esquecido somente se manifesta através da hipnose, ou seja, refere-se a um estado onde a resistência foi totalmente afastada. Quando o processo analítico se inicia e é motivado por uma transferência suave e positiva, é possível um aprofundamento das recordações, assim como no estado hipnóide. Mas, se ao contrário, a transferência se efetua de

forma intensa e até mesmo hostil, o paciente a reprime e o recordar, tão imprescindível ao processo, acaba por dar lugar à atuação. O fenômeno da repetição será determinado pelo nível da resistência e a defesa efetuada pelo paciente diante do prosseguimento da análise encontrará suas armas no próprio passado.

Observamos que anteriormente, no texto “A dinâmica da transferência”, Freud destacou que o paciente retorna às imagos paternas, repetindo na figura do analista os clichês aos quais se apegou ao longo da vida. No processo de análise isso se torna mais claro e se evidencia através dos laços transferenciais. É na transferência que a repetição se torna mais clara e se efetiva. Presentificada desde o início do tratamento, a transferência será a ferramenta mais importante no setting analítico. Lembramos, entretanto, que ela se transforma em resistência e o paciente, então, resiste e se opõe ao tratamento. Os conteúdos inconscientes que foram reprimidos precisam ser eliminados, pois, de acordo com o autor, é exatamente daí que “[...] vem a parte maior, bem maior da resistência, que frequentemente faz a doença persistir, mesmo quando o afastamento da realidade perdeu sua justificativa momentânea. [...]” (FREUD, [1911-1913] 2016, p. 139)

A resistência se expressa quando surgem dificuldades no tratamento. Freud destaca que é possível observá-la quando o paciente se opõe à regra básica da psicanálise: a associação livre, declarando que nada mais tem a dizer, que nada lhe ocorre à mente. Demonstrando não estar interessado no tratamento, o paciente repete situações da sua infância ou do seu passado transferindo ao analista sentimentos intensos de afeição. É o que Freud denomina de falsa ligação, onde a figura do analista substitui alguém do passado do paciente.

Na realidade, iniciado o processo de análise, a doença que trouxe o paciente até ali, não paralisa a sua evolução. Apenas converge para a figura do analista, que passa a ocupar um ‘lugar’ na dimensão psíquica do paciente. Assim, a neurose inicial do paciente transforma-se em uma neurose de transferência. Vemos a relação transferencial estabelecendo-se como resistência ao processo de análise e a transferência, que deveria ser a mola propulsora do tratamento, configura-se como obstáculo ao tratamento. A forma de superar a transferência, diz Freud, é mostrar ao paciente que seus sentimentos são relativos a uma situação do passado e não referentes à figura do médico. É desta forma que se transforma a repetição em lembrança, pois o que o paciente faz é repetir algo que lhe aconteceu no passado.

Na obra de Freud, a resistência apresenta-se como um obstáculo à regra fundamental da psicanálise: a associação livre. O sujeito deixa de dizer aquilo que vem a sua cabeça no decorrer das sessões. No texto “Recordar, repetir e elaborar” (FREUD, 1914/2006), Freud reitera que o sujeito encontra-se sob resistência quando ele paralisa suas associações, porque seus pensamentos estão direcionados para a figura do analista. E que é preciso dar ao paciente tempo para conhecer melhor essa resistência com a qual o mesmo acabou de se familiarizar, para só então, superando-a, se tornar possível dar continuidade ao tratamento analítico.

Podemos pensar que a resistência se apresenta como uma repetição e atualização do laço erótico infantil. Através dos acting-out endereçados ao analista, o paciente repete este laço, sem saber que o está repetindo. Mais uma vez, percebemos a repetição, burlando o princípio de prazer e convocando o sujeito a vivenciar situações que lhe causaram dor. No entanto, se o desprazer é causado a nível consciente, a nível inconsciente o sujeito encontra a satisfação de seus desejos na medida em que a atuação permite que os impulsos reprimidos continuem escondidos. Observamos que, se a repetição é capaz de burlar o princípio de prazer, todavia, ela não o contradiz e nem tão pouco o invalida. A satisfação a nível inconsciente acaba por garantir o predomínio do sintoma neurótico.

No texto de 1915, “Observações sobre o amor de transferência” vemos Freud questionar qual a melhor maneira de o analista se posicionar diante da transferência amorosa por parte do paciente, na medida em que a terapia se efetiva e deve também ser levada à diante através desta transferência. A essa pergunta, o autor pontua que “[...] a técnica analítica exige que o médico recuse à paciente necessitada de amor a satisfação pela qual anseia. [...]” (FREUD, [1911-1913] 2016, p. 218) A essa recusa, que podemos entender tão somente como uma abstinência de designar afeto e privação física, Freud assevera que não é apenas isso. Para ele, é preciso deixar que a necessidade e o anseio continuem a existir, pois são essas as forças impulsionadoras do trabalho analítico e da mudança que o mesmo pode operar no paciente.

Interessante observarmos que este amor que se estabelece na e com a relação terapêutica não é de forma alguma autêntico em sua origem. De acordo com o autor, este amor nada tem de novo, ao contrário, apresenta-se como o evento de repetições de reações anteriores, em sua maioria, infantis. São novas edições de velhos traços da infância. Este amor representa a própria manifestação da

resistência aos objetivos do trabalho de análise, mas, no entanto, não foi criado pela mesma, antes, a resistência se depara com este amor e passa a se servir dele, exagerando, a partir daí, todas as suas manifestações.

Vamos observar que na prática psicanalítica, a repetição se apresenta como o motor que fornece energia e movimento a todo o processo. O amor de transferência não surge da presente situação, antes, porém, ele apenas propicia a colagem de velhos padrões adquiridos na infância do paciente. Neste texto, o autor destaca que o paciente deve aprender com o analista a superar o princípio de prazer, numa clara alusão ao domínio do mesmo sobre os processos psíquicos. No processo de análise seria, então, renunciar à satisfação de receber o amor do analista em favor de uma satisfação mais distante que se desenharia como o aumento de liberdade psíquica, onde a atividade psíquica consciente pode, sobremaneira, distinguir-se da inconsciente. Perguntamos se a partir daí é possível nos livrarmos do fenômeno da repetição.

Antes de entrarmos no último capítulo deste trabalho, gostaríamos de fazer algumas considerações sobre a teoria pulsional em Freud. Achamos que coloca-la neste momento seria mais vantajoso já que estamos sangrando o texto freudiano seguindo uma temporalidade. Apesar de ter aparecido em 1905 nos “Três ensaios sobre a sexualidade”, a palavra pulsão foi revista pelo autor em 1915, no texto “A pulsão e suas vicissitudes”. Não nos alongaremos por demais neste tema, mas entendemos a sua importância no que diz respeito à compulsão à repetição, que é onde pretendemos chegar com a nossa pesquisa. Desta forma, a pulsão de vida e a pulsão de morte são de fundamental importância para corroborar com o nosso objetivo.

No texto de 1905, Freud usou a palavra pulsão, definindo-a como “[...] um conceito limítrofe entre o psíquico e o somático, um representante psíquico de estimulações constantes de fonte endógena, sendo conhecida pelos seus representantes: o representante ideativo (*vorstellung*) e o afeto (*affekt*). [...]” Neste texto, a pulsão sexual ganha destaque e Freud introduz a noção de pulsões parciais ligadas a zonas erógenas determinadas, o que vai constituir a base da sexualidade infantil.

Considerando o conceito de pulsão como algo obscuro, em 1915, no texto “A pulsão e suas vicissitudes”, Freud a observou, primeiramente, pelo ângulo da fisiologia, considerando-a como um estímulo aplicado à mente. Usou para isto o

modelo do arco reflexo, aquele mesmo da Carta 52, onde um estímulo sendo aplicado ao tecido vivo a partir de fora é descarregado por ação para fora. Entretanto, Freud não igualou os conceitos de pulsão e estímulos colocando-os numa mesma categoria. Situou a pulsão como uma força que imprime um impacto constante e não apenas momentâneo, e do qual não se pode fugir, visto que se origina de dentro do próprio organismo. Também tratou de situá-la, a pulsão, no campo da necessidade, pois o que elimina uma necessidade é a satisfação. O que só pode ser alcançado por uma alteração apropriada da fonte interna de estimulação. A teoria pulsional deu a Freud a possibilidade de descobrir a compulsão à repetição como atributo da pulsão de morte. O pendor à agressão que o autor presenciou nos indivíduos diante do horror da grande guerra, também se presentificou no célebre “Mal Estar” e foi caracterizado por Freud como uma disposição da pulsão, natural e autônoma em cada ser humano. É desta forma que encontramos o conceito de pulsão mostrando novamente a sua face em 1930, no “Mal Estar na Civilização”. Analisando a vida em sociedade, Freud percebe que a civilização se estabelece à custa da renúncia pulsional que os homens precisam empreender. Neste texto, Freud pontua que a busca da religião se dá pelo homem, devido ao seu estado de desamparo primordial. Aquele mesmo que observamos no “Projeto para uma psicologia científica”. O propósito da vida é a busca da felicidade. Para o autor, a vida é árdua, feita de sofrimentos e dissabores e o homem se depara com três fontes de sofrimento: o próprio corpo e os sofrimentos físicos que este pode passar, o mundo externo e os perigos advindos do mesmo e o relacionamento com outros homens. Este último, de acordo com Freud, talvez seja a fonte mais penosa de todos os sofrimentos.

O texto de 1930, o celebrado “Mal-estar” trata de questões éticas que não nos interessam no presente trabalho. Destarte, consideramos importante ressaltar um aspecto importante da teoria psicanalítica que Freud aborda: o homem ama o semelhante a ele, uma vez que somos constituídos narcisicamente. Ou amamos o igual – nosso próprio Eu – ou o mais perfeito que eu – o Ideal do eu. Ou seja, no fim das contas o amor do homem é sempre voltado para si mesmo.

Vemos neste texto que, de acordo com Freud, o ser humano não é uma criatura branda, carente de amor e que, no máximo, defende-se quando atacado. Ele inclui nos dotes humanos uma forte dose de agressividade. Agressividade esta, que precisa ser contida para que o homem possa viver socialmente. A civilização

impõe seu preço, destaca Freud, podemos esperar por reformas gradativas que melhorem a satisfação de nossas necessidades, mas é preciso aceitar a ideia de que existem dificuldades, ligadas a natureza da civilização, que não se submeterão a qualquer tentativa de reforma. A pulsão de morte é certamente uma delas. Podemos pensar que a compulsão à repetição é uma consequência da presença desta força pulsional no ser humano, sendo a própria pulsão de morte, o motor que leva o sujeito a repetir experiências que causam dor. Voltaremos ainda uma vez neste texto, na última categoria da nossa dissertação.

8 “A GRANDE VIRADA”

Nesta última categoria do nosso trabalho contemplamos os textos freudianos escritos após 1920. Optamos por denomina-lo “A grande virada” e entendemos que esta expressão diz respeito à mudança no interior do pensamento de Freud no que se refere à posição do aparelho psíquico em relação ao princípio de prazer. Até então, destacamos que a repetição se apresenta como um fenômeno passível de elaboração. Na primeira tópica vimos um Freud mais confiante, com uma crença maior, ainda que cética, no poder da razão, da linguagem, da cura, da simbolização, de contorno, de organização. Há toda uma aposta freudiana na elaboração, na própria repetição, ainda que ele fale de inconsciente e de pulsão.

Vimos que o princípio de prazer continua a reinar soberanamente por um período extenso na obra freudiana. Entendemos o princípio de realidade como um desvio do princípio de prazer, ou seja, ambos atendem ao ponto de vista econômico do funcionamento do aparelho psíquico. Se pensarmos em termos dos processos primário e secundário vamos observar que a relação que se estabelece entre o princípio de prazer e o princípio de realidade é análoga. No processo primário a energia livre tende a escoar da maneira mais rápida possível, libertando o aparelho psíquico da sensação de desprazer; no processo secundário, a energia não está livre, mas ligada e o seu escoamento é, então, retardado ou impedido como uma medida protetiva, por exigência da autopreservação do ego. O que podemos ver é que o processo secundário está a serviço do processo primário, assim como o princípio de realidade está a serviço do princípio de prazer. Mas, e quando o objetivo de perseguir o prazer ou de até mesmo adiá-lo parece fracassar? É o que pretendemos averiguar nesta última categoria do nosso trabalho.

No texto de 1920, “Além do Princípio de prazer”, ao qual podemos atribuir a grande virada na teoria freudiana, o autor utiliza como exemplo a vesícula e o escudo protetor para melhor definir o trauma²¹. Se até então, o mesmo se referia a uma não-reação por parte do paciente, agora o trauma configura-se como uma defesa, sendo gerador, inclusive, do mecanismo do Recalque. A consciência, para o autor, se encontra como a parte da vesícula voltada para o mundo externo,

²¹ O trauma deu entrada nos escritos freudianos quando Freud e Breuer trabalhavam juntos, como já falamos anteriormente. Primeiramente se apresentou como um trauma sexual, depois como evento gerador do Recalque. Na segunda tópica, que é o que vamos apresentar nesta categoria, o trauma adquire novos contornos.

receptora dos estímulos e incapaz de qualquer modificação. Pensando em termos do sistema Cs. seus elementos não mais estariam sujeitos à modificações permanentes através da passagem da excitação, pois já estariam modificados a ponto de darem origem à consciência. No entanto, a vesícula, como “[...] esse pequeno fragmento de substância viva acha-se suspenso no meio de um mundo externo carregado com as mais poderosas energias, e seria morto pela estimulação delas emanadas, se não dispusesse de um escudo protetor contra os estímulos. [...]” (FREUD, [1920-1922] 2006, p. 38) A vesícula adquire este escudo porque a sua superfície mais externa torna-se inorgânica funcionando como uma membrana especial que é resistente aos estímulos provenientes do mundo externo. Freud destaca que a proteção contra estes estímulos é ainda mais importante do que a recepção deles. Todavia, assim como o escudo protege o aparelho dos estímulos referentes ao mundo externo, também a parte que se segue ao mesmo, modificada em sistema Cs. atua como um órgão receptor destes mesmos estímulos. Porém, este córtex sensitivo também recebe estímulos internos. Estes dois fatores, quais sejam, a situação do sistema entre o exterior e o interior, bem como a diferença entre as condições que determinam a chegada das excitações nos dois casos, definem o funcionamento do sistema e de todo o aparelho psíquico de forma peculiar.

No que diz respeito ao sentido do exterior, o sistema vai ficar resguardado contra os estímulos, sendo que é reduzida a quantidade de excitação que incide sobre ele. Mas, no sentido interior, não há um escudo protetor e as excitações das camadas mais profundas, não podendo ser reduzidas, vão chegar ao sistema diretamente produzindo sentimentos de prazer-desprazer. Esses sentimentos, por sua vez, constituem um índice do que está acontecendo no interior do aparelho e tem predominância sobre todos os estímulos externos. O aparelho adota também uma maneira de lidar com as excitações que se originam internamente e provocam um grande aumento de desprazer, o escudo funciona neste momento como um meio de defesa destas excitações, originando o que Freud chama de projeção. O autor descreve como traumática qualquer excitação vinda de fora que seja capaz de atravessar o escudo protetor.

Destacamos que o trauma, neste momento, apresenta-se como o resto não passível de significação, como algo que não se inscreve. O trauma rompe o escudo e a hemorragia, a ferida que se abre representa a própria função norteadora que

inaugura a compulsão à repetição. A partir daí já não se encontra prazer em nenhuma instância psíquica e a célebre frase freudiana de que todo desprazer neurótico é, em realidade, um prazer, não encontra mais respaldo na concepção que visa atender ao ponto de vista econômico do funcionamento do aparelho psíquico. O encontro com algo desprazeroso que anteriormente referia-se ao retorno do recalçado, desenha-se a partir de então como a angústia e a própria pulsão de morte e o princípio de prazer que reinou soberanamente durante toda a teorização freudiana cai por terra.

É interessante destacar que a repetição que até então se apresentava submetida ao princípio de prazer, a partir de agora não mais se encontra submetida ao mesmo à medida que coloca o sujeito em constante contato com as experiências traumáticas que não trazem em si nenhuma possibilidade de prazer. Lembremo-nos da Carta 52 e dos “caminhos preferenciais” trilhados pelo aparelho psíquico, onde as marcas se apresentam como o irrepresentável e acentuamos: o que nos convoca a repetir está para além do campo das representações. Observamos que tanto no “Projeto” quanto na “Carta 52” nem mesmo o conceito de repetição havia sido elaborado. Todavia, de alguma forma, Freud já intuía a presença de uma força maior que atuava no psiquismo e que se encontrava para além do campo das representações. Perguntamos então: O que levou Freud a pensar a repetição para além do princípio de prazer?

Alguns fatos contundentes levaram Freud a pensar a repetição como fenômeno para além do princípio do prazer. O primeiro deles foi uma brincadeira infantil, o “fort da”. O criador da psicanálise presenciou uma criança de apenas um ano e meio que, brincando com um carretel preso a um cordão, jogava-o para além da borda do próprio berço, de onde o mesmo desaparecia. Neste momento, a criança proferia um significativo “o-o-ó”. Quando puxando o cordão, novamente surgia o carretel, a criança o saudava com um receptivo ‘da’. Para Freud, o que se evidencia com este processo, o jogo do “fort-da”, é a renúncia instintual que a criança precisa empreender quando “deixa” a mãe ir embora, sem protestos. É fato, diz Freud, que a partida da mãe não pode ser sentida pela criança como algo agradável ou até mesmo indiferente. Ele observa que a criança encontra-se numa posição passiva. Quando, repetindo a cena através do jogo, ela torna-se ativa dentro da situação criada e, ao mesmo tempo, vinga-se da mãe, por abandoná-la. Para Freud, durante a brincadeira a criança passa da passividade da experiência que

viveu para a atividade do jogo. A partir daí transfere a experiência desagradável para um de seus companheiros de brincadeira e, dessa forma, pode se vingar num substituto. O autor destaca que no caso da brincadeira infantil, a repetição da experiência de desprazer permite à criança lidar de uma forma mais completa com conteúdos indesejáveis, do que se apenas sofresse passivamente.

Freud analisa o “Fort Da” como uma simbolização da falta materna, onde a criança encena a alternância presença/ausência da mãe. O autor observou que a partida do objeto era encenada com muito mais frequência do que o episódio do retorno. Ou seja, se a saída/ausência da mãe é o fato sentido pela criança como desagradável, porque é exatamente a experiência que causa dor, a ser repetida com frequência?

A criança traduz na brincadeira fatos que a marcaram de forma significativa, muitas vezes de forma desagradável. Na brincadeira, porém, a repetição traz consigo uma produção de prazer mais direta. Isto leva Freud a concluir que, mesmo sob a dominância do princípio do prazer, “[...] há meios e caminhos para tornar objeto de recordação e elaboração psíquica o que é em si desprazeroso. [...]” (FREUD, 2016 [1917-1920] p. 175-176)

Destarte, essas manifestações de uma compulsão à repetição que se apresenta nas atividades e brincadeiras da vida psíquica de uma criança, também se apresenta nas vivências do processo analítico. Em ambas “[...] exibem em alto grau um caráter impulsivo e, quando se acham em oposição ao princípio de prazer, um caráter demoníaco. [...]” (FREUD, 2016 [1917-1920] p. 199-200) Na infância, todavia, cada nova repetição contribui para que a criança possa melhorar o controle que ela deseja ter sobre a impressão deixada no seu psiquismo. Este, é um traço de caráter que, de acordo com Freud, irá desaparecer futuramente. Podemos observar mesmo que a criança vai sempre em busca de uma repetição do mesmo, que seja idêntica a história que ouviu e as brincadeiras realizadas junto com os adultos. E aqui, o autor destaca que o princípio de prazer não está, de forma alguma, sendo contrariado, já que o reencontro com o idêntico é fonte de prazer.

Destacamos que o Fort Da propiciou a Freud a observação de uma repetição que se apresentava na brincadeira da criança e que, num primeiro momento, não parecia corresponder à lógica do princípio de prazer. Entretanto, a experiência infantil, em nosso entendimento neste trabalho, não é suficiente para contradizer esta lógica do aparelho psíquico, já que propicia à criança a possibilidade de

elaboração. Encontramos também no texto de Moreira, 2002, a mesma equidade de pensamento. A autora pergunta: “[...] Se o aparelho psíquico busca a estabilidade por que atualizaria uma experiência que introduz um claro elemento de instabilidade e tensão? [...]” (MOREIRA, 2002, p. 171)

É com uma citação de Figueiredo, 1999, que a autora salienta que o possível desprazer presente na brincadeira infantil não se apresenta como condição suficiente para destruir a crença no princípio de prazer, na medida em que este se chama princípio de prazer-desprazer. De acordo com a autora, encontramos nas palavras de Figueiredo a assertiva de que somente é possível haver prazer, ou seja, diminuição da energia em estado livre, se antes tiver havido desprazer como o acúmulo desta energia. E é assim que “[...] nesta medida, a existência de desprazer deveria ser sempre considerada como parte integrante do funcionamento mental. [...]” (FIGUEIREDO [1999]: 58 APUD Moreira, 2002: 163)

Mas, contrariando esta lógica do funcionamento do aparelho psíquico, a repetição que se dá de forma análoga através dos laços transferenciais não é a mesma, já que “[...] no analisando se torna claro que a compulsão de repetir na transferência episódios de sua infância desconsidera de todo modo o princípio de prazer [...]” (FREUD, 2016 [1917-1920] p. 201) A mesma compulsão à repetição se presentifica no final de análise, no momento em que o analista procura realizar a separação completa entre ele e o analisante. O autor pontua que é possível supor que o medo que sentem desta separação diz respeito a algo obscuro, que não deveria jamais aparecer, e que só pode ser definido como o medo do surgimento de uma compulsão demoníaca.

Outro fator que podemos destacar como motor para a mudança da primeira para a segunda tópica foi os sonhos e os sintomas que as neuroses traumáticas apresentavam. Freud destaca que “[...] o quadro da neurose traumática avizinha-se ao da histeria por sua riqueza de sintomas motores semelhantes [...]” (FREUD, 2016 [1917-1920] p. 168) No entanto, diferencia-se o primeiro deste último pela manifestação de sinais de intenso sofrimento subjetivo e também de um evidente enfraquecimento e transtorno das funções psíquicas. Duas características são ressaltadas por Freud em relação às neuroses traumáticas. A primeira delas refere-se a causalidade que se evidencia através de um susto ou uma surpresa, um terror. A segunda destaca que uma ferida sofrida simultaneamente é que atuava contra o surgimento da neurose. Destarte, afirma Sigmund, os termos terror, medo e angústia

não equivalem como sinônimos. De acordo com ele, pode-se observar a angústia como um estado de expectativa e também preparação diante do perigo. O medo necessita de um objeto para manifestar-se, algo diante do qual sentimos medo. O terror representa a surpresa diante de um perigo que corremos sem estar devidamente preparados para ele. Nos sonhos das neuroses traumáticas, Freud observa que o doente retorna sempre à cena do acidente retornando então, do sonho, com um renovado terror.

O mestre vienense percebeu que a lembrança ou a evocação da memória traumática convocava o paciente a viver novamente a experiência dolorosa, mas de forma intensa e carregada de terror. Diante disso, o mestre vienense é obrigado a reconhecer que não é sempre que o princípio de prazer alcança sucesso. Ele reconhece uma força maior, uma compulsão à repetição que não se submete à lógica do prazer no psiquismo. Um outro fenômeno que Freud denominou de “reação terapêutica negativa” também corroborou para a mudança de paradigma. Durante o processo analítico o paciente resiste ao tratamento e à cura. Ele repete na figura do analista fatos passados que lhe causaram grande sofrimento. O mais interessante é que estes pacientes pareciam se recusar a ter uma melhora exatamente no momento em que a análise poderia lhes proporcionar isso. Além de piorar dos sintomas, muitos abandonavam o tratamento nesta fase como se tivessem “[...] um intenso apego inconsciente ao sofrimento, uma vez que o padecimento a que os pacientes eram submetidos por seus sintomas neuróticos lhes parecia caro, algo que devia ser preservado. (RUDGE, 2009, p. 40) A autora também destaca a compulsão de destino como um dos fenômenos que contradiz a primazia do prazer no aparelho psíquico. Segundo ela, longe de tratar esta compulsão como uma neurose, Freud a assegurou como um componente que se apresenta em pessoas normais, que são antes como que perseguidas por um destino trágico, uma vivência que se repete como um destino infeliz e que se configuraria como a expressão de uma compulsão à repetição em sua forma demoníaca.

Freud destaca que diante dos fenômenos transferenciais, dos sintomas das neuroses traumáticas, da brincadeira das crianças e das situações que envolvem o destino das pessoas pode-se supor que realmente exista uma compulsão à repetição que predomina em detrimento do princípio de prazer. Esta compulsão, no entanto, não aparece de forma isolada, mas sempre com o concurso de outros

motivos. Na citação abaixo destacamos o pensamento do autor acerca de cada uma delas. A primeira diz respeito à brincadeira das crianças.

[...] Compulsão à repetição e direta satisfação prazerosa do instinto parecem aí entrelaçadas em íntima comunhão. Os fenômenos da transferência acham-se a serviço da resistência por parte do Eu, que persevera na repressão; [...] naquilo que poderíamos chamar de compulsão de destino, muita coisa nos parece compreensível mediante a ponderação racional, de modo que não se vê como necessário estabelecer um novo e misterioso motivo. [...] (FREUD, 2016 [1917-1920] p. 183)

Apenas o caso dos sonhos traumáticos se revela mais intrigante na opinião de Freud. Entretanto, o autor também assevera que uma observação mais apurada das outras situações nos leva a admitir que a ação dos motivos que se tornam conhecidos não consegue responder pelo fato em si. O que se mantém como o resto é o suficiente para justificar a hipótese de uma compulsão à repetição no psiquismo e a mesma “[...] quer nos parecer mais primordial, mais elementar, mais instintual do que o princípio do prazer, por ela posto de lado. [...]” (FREUD, 2016 [1917-1920] p. 184) Esses fatos citados anteriormente, sendo eles: os sintomas das neuroses traumáticas, a compulsão de destino e a reação terapêutica negativa, assim como a repetição que se faz presente em certos sonhos, deram corpo à reformulação da teoria pulsional que entendemos como a segunda tópica, que agasalhou em seu centro a pulsão de morte. Freud a considerou como a teoria mais obscura, controversa e a que ele tateou mais penosamente o seu caminho.

A busca pelo prazer se apresentou como uma tendência fundamental do psiquismo durante um longo período na obra freudiana. Mas a partir da segunda tópica podemos observar que muitas vezes há um domínio da compulsão à repetição. Se num primeiro momento a repetição se apresenta como um fenômeno que propicia, como é demonstrado no texto de 1914, “Recordar, repetir e elaborar”, que as experiências traumáticas sejam integradas aos domínios do princípio de prazer, na compulsão à repetição presenciamos a dor em seu estado mais puro, mais arcaico: a dor que jamais se esgota, jamais se modifica e não se torna passado, presentificando no psiquismo a experiência dolorosa.

E se na brincadeira das crianças e também nos sonhos é possível integrar gradativamente a experiência dolorosa através da elaboração, na compulsão à repetição o “[...] que aconteceu de pior é literal e, em vez de gradativamente submeter o vivido ao princípio de prazer, ela faz, a cada vez, a angústia se atualizar

como no fato original. [...]” (RUDGE, 2009, p. 43) Durante o processo terapêutico, revivendo as experiências infantis, assevera Freud, o paciente demonstra a inabilidade para obedecer ao processo secundário. Fica claro que a lembrança do material recalçado da sua infância não se encontra em estado ligado, mostrando assim os seus efeitos. Mas se a resistência, como foi possível perceber na quarta categoria deste trabalho, apresenta-se como obstáculo e impedimento ao trabalho de análise, é na repetição pela atuação destas experiências traumáticas, que vai conferir ao amor transferencial a possibilidade de tratamento através da elaboração. Mas, a partir daí é possível nos livrarmos desta compulsão à repetição?

Outro fato digno de nota que leva Freud a pensar a repetição “para além do princípio de prazer” foi o atendimento aos soldados que sobreviveram a grande guerra. Com a eclosão da I Guerra Mundial e as suas decorrências, a clínica de Freud é interrompida parcialmente. Através do atendimento aos pacientes que sobreviveram à guerra, Freud percebe a recorrência de sonhos referentes à situações traumáticas vivenciadas pelos soldados. Qual o mecanismo psíquico aí presente, propiciando a formação de sintomas? Porque a revivência através do sonho, daquele momento traumático? Estariam os soldados fixados naquele momento? Ao se deparar com estes sonhos repetitivos, Freud questiona a teoria dos sonhos que formulou anos antes, onde asseverava que os mesmos seriam realizações de desejos.

Anteriormente, no texto de 1917, Conferências Introdutórias sobre Psicanálise, o autor já havia estabelecido que as neuroses se distinguem quanto à qualidade do trauma – estruturante na neurose, e não estruturante, nas neuroses de guerra - porém ambas possuem um ponto de interseção: “toda neurose inclui uma fixação” e destaca que “[...] é como se esses pacientes não tivessem findado com a situação traumática, como se estivessem enfrentando-a como tarefa imediata ainda não executada”. (FREUD, 2006 [1915 - 1916] p. 282). Percebemos então, o valor econômico atribuído ao trauma, postulado como algo que resulta do excesso impossível de ser elaborado pelas vias normais, que acaba por resultar em perturbações que se repetem nos sonhos. Freud postula que “[...] a neurose pode equivaler a uma doença traumática, e apareceria em virtude da incapacidade de lidar com uma experiência cujo tom afetivo fosse excessivamente intenso. [...]” (FREUD, 2006 [1915 - 1916] p. 283).

Freud conclui que, se não há um sentido oculto nesses sonhos que possa ser explicitado através da elaboração onírica, o que se pode observar dos mesmos, é que sempre colocam o paciente diante da mesma cena traumática, na mesma situação inicial de despreparo e surpresa. Para Santos (2002, p.95), o que é importante reter desses sonhos traumáticos é a presença neles da repetição do acidente, pois eles parecem revelar que o sujeito não pode deixar de experimentar a mesma coisa (o mesmo susto) sempre a partir do acaso, do acidental.

Em 1919, no texto *Introdução à Psicanálise e as Neuroses de Guerra*, Freud reitera que a neurose nasce de um conflito entre o *Eu* e as pulsões sexuais que este repudia. Destaca que a “[...] sexualidade deve ser entendida no sentido lato que é usual na psicanálise, não devendo ser confundida com a noção mais estrita de “genitalidade”. [...]” (FREUD, 2016 [1917-1920] p. 384) Define, ainda neste texto, as neuroses de guerra como neuroses traumáticas que se distinguem das neuroses comuns por características particulares. Dentre estas características podemos destacar que as neuroses traumáticas são favorecidas por um conflito do *Eu*. Este conflito se instaura, segundo Freud, quando o velho *Eu* dos tempos de paz se depara com o novo *Eu* dos tempos de guerra. Como se um novo sócia do *Eu* se formasse diante da ameaça que a guerra representa. (colocar trecho da pág. 195)

A neurose traumática exerceu um forte impacto sobre o mestre vienense e apesar de não invalidar a teoria descrita anteriormente, leva Freud a reformular algumas questões que, até então, se colocavam como norte em todos os seus estudos. Como vimos, a primazia do princípio de prazer foi uma delas. A angústia evocada no sonho, a revivência da situação traumática que coloca o sujeito novamente diante do sofrimento e da dor divergem deste princípio. Da mesma forma os sonhos dos neuróticos traumáticos demonstram a peculiaridade de reconduzi-los à situação traumática da qual eles acordam tomados por um novo susto. Os sonhos, então, neste caso não se prestam à realização de desejos como Freud postulou anteriormente. Observando os sonhos traumáticos e o desprazer que os mesmos invocam, o autor pode concluir que eles “[...] obedecem ao propósito de recolocar a impressão traumática em cena, função primordial para o restabelecimento do princípio de prazer que foi paralisado pelo trauma. [...]” (RUDGE, 2009, p. 46) De acordo com a autora a causa do sonho, nestes casos, está associada ao evento traumático e não ao desejo como se postulava anteriormente. O que acontece é que a função do desejo é apenas tornar o trauma encoberto pelo sonho um pouco mais

tolerável para o sujeito. Essas situações, no entanto, revelam a fixação ao trauma. Evidencia-se aqui a intrigante peculiaridade da compulsão na vida psíquica de levar o sujeito à repetição de experiências desagradáveis. Podemos pensar que a compulsão à repetição é uma consequência da presença desta força pulsional no ser humano, sendo a própria pulsão de morte, o motor que leva o sujeito a repetir experiências que causam dor.

Podemos observar aqui que a célebre frase freudiana que afirmava que todo desprazer neurótico consistia, na realidade, num prazer, não pôde mais manter-se. Ainda na brincadeira da criança a atividade fantasmática é produtora de prazer, mas nas experiências que se produzem no campo da transferência e nos sonhos traumáticos a história diverge, assumindo novos contornos. Numa característica que podemos considerar como geral em todo indivíduo, apreendemos numa pequena conclusão que “[...] quando as coisas parecem apresentar-se de um modo irreduzível ao princípio de prazer, é então que o sujeito repete as experiências penosas de suas existências, e a elas volta como se volta aos primeiros amores [...]” (SAFOUAN, 1988, p. 81) No entanto, a repetição que se apresenta nas outras circunstâncias citadas acima, leva Freud a uma nova partida propondo “[...] a existência de um princípio de repetição que reconduzirá primeiramente à pulsão de morte, antes de fazer dele uma característica essencial, universal, da pulsão como tal, quer seja de vida ou de morte. [...]” (SAFOUAN, 1988, p. 81) Esta, a grande virada da elaboração freudiana.

É interessante observarmos, e como já dissemos anteriormente²², Freud permaneceu ligado às questões biológicas durante toda a sua obra. O autor explica a concepção psicanalítica da neurose traumática a partir da ruptura da barreira de proteção contra os estímulos que excedem a capacidade do aparato psíquico mediante o órgão físico. Estamos trabalhando com a hipótese de que a compulsão à repetição se localiza, do ponto de vista genético, como um fenômeno que se sobrepõe ao princípio de prazer. No entanto, uma passagem do texto de 1920 nos chama a atenção para este fato. Vemos o autor destacar que se os sonhos dos neuróticos traumáticos reenviam os mesmos à situação do acidente, eles não podem estar a serviço do princípio de prazer. Isto não se apresenta como novidade na medida em que já falamos anteriormente. Mas Freud pontua que “[...] podemos

²² Citado anteriormente na pág. 26 do presente trabalho, no capítulo 1.

supor que desse modo eles contribuem para outra tarefa, que deve ser resolvida antes que o princípio de prazer possa começar seu domínio. [...]” (FREUD, 2016 [1917-1920] p. 195) Ou seja, a função dos sonhos, neste caso, é lidar de forma retrospectiva com o estímulo gerador da angústia e causador da neurose traumática. Assim, a preparação para a angústia é, segundo Freud, a última linha da barreira contra os estímulos. Vemos o fator quantitativo, tão presente no “Projeto”, se apresentar como um fator decisivo para o resultado final. É nesta medida que percebemos que a diferença entre o aparelho psíquico que se encontra preparado e aquele que não se encontra preparado diante dos estímulos será decisiva. Os sonhos dos neuróticos traumáticos e os sonhos ocorrentes nas psicanálises obedecem à compulsão à repetição e não atendem à realização de desejos. Sua função também não seria a função essencial do sonho, mas “[...] ele a teria assumido apenas depois que toda a vida psíquica aceitou o domínio do princípio de prazer. [...]” (FREUD, 2016 [1917-1920] p. 195) Então, é correto pensar que houve um antes, um período anterior à tendência dos sonhos em realizar desejos. O que na opinião de Freud não contraria a sua função posterior, mas nos permite pensar que a compulsão à repetição é um fenômeno independente no aparelho psíquico e anterior ao desenvolvimento do princípio de prazer. Como uma pequena conclusão, retornamos ao Projeto na busca do sentido que se faz no “a posteriori” e ressaltamos que a dor como o mais arcaico e imperioso dos processos é a marca essencial do psiquismo.

Gostaríamos, neste momento do nosso trabalho, falarmos um pouco sobre o conceito de pulsão de morte, já que compreendemos que o mesmo se apresenta como o motor da compulsão à repetição. Aqui, pretendemos um breve retorno ao texto do “Mal-Estar” onde Freud utilizou-se de dois argumentos para situar o conceito de pulsão de morte. Referiu-se à biologia, valendo-se do princípio do nirvana ou retorno ao inorgânico, ou seja, a autodestruição da vida biológica em seu conjunto. Referiu-se à mitologia, utilizando-se do mito de Aristófanes para dar conta da pulsão de vida (Eros) e da pulsão de morte (Tânatos), ambas inerentes a todo ser humano.

A teoria das pulsões foi, de acordo com Freud, a que ele tateou mais penosamente o seu caminho. Segundo ele, no cap. VI do Mal-estar na civilização, foi uma frase do poeta-filósofo Schiller, que lhe indicou o ponto de partida. Para Schiller, a fome e o amor movem o mundo. A fome seria para Freud, aquela que

representaria a pulsão de sobrevivência do ser individual. O amor representaria a conservação da espécie e a procura pelos objetos. Assim, vemos o conflito entre as pulsões do eu (autopreservação) e as pulsões objetais (libidinais). Daí o surgimento da neurose como o desfecho deste conflito, onde o *Eu* vencera, mas de acordo com Freud, “[...] ao custo de severo sofrimento e renúncia [...]”. (FREUD, [1930-1936] 2011, p.84)

Freud conclui, ainda neste capítulo, que, além da pulsão para conservar a substância vivente, uma outra deveria existir, contrária a ela e com o intuito de conduzi-la ao estado primordial inorgânico. Do lado do amor, chamado Eros por Aristófanos, encontraríamos a pulsão de morte. Enquanto as manifestações de Eros se apresentam ruidosas, a pulsão de morte opera de forma silenciosa no interior do ser vivo, visando a própria destruição deste. Assim Freud escreve:

[...] uma parte da pulsão se volta para o mundo externo e depois vem à luz como pulsão de agressão e destruição. Assim a própria pulsão seria obrigada ao serviço de Eros, na medida em que o vivente destruiria outras coisas, animadas e inanimadas, em vez de si próprio. Inversamente, a limitação dessa agressão voltada para fora teria de aumentar a autodestruição, aliás sempre existente. Ao mesmo tempo, podemos suspeitar que as duas espécies de pulsões nunca surgem isoladas uma da outra, mas se fundem em proporções diferentes e muito variadas, tornando-se irreconhecíveis para nosso julgamento. [...] (FREUD, [1930-1936] 2011, p.86).

O autor destaca que apreender a pulsão de morte nos é muito mais difícil, e quando o fazemos, apenas em certa medida, é quando a mesma se apresenta como resíduo por trás de Eros. Para Freud:

É no sadismo, em que ela [a pulsão de morte] modifica a seu favor a meta erótica, mas não deixa de satisfazer plenamente o ímpeto sexual, que atingimos a mais clara compreensão da natureza e de sua relação com Eros. Mas também ali onde surge sem propósito sexual, ainda na mais cega fúria destruidora, é impossível não reconhecer que sua satisfação está ligada a um prazer narcísico extraordinariamente elevado, pois mostra ao Eu a realização de seus antigos desejos de onipotência. (FREUD, [1930-1936] 2011, p.89).

Observamos que a pulsão de morte, desta forma, é que se apresenta como uma compulsão à repetição. Na impossibilidade de mostrar-se tal qual é, de forma silenciosa, a pulsão de morte convoca o sujeito a repetir situações mortíferas, autodestrutivas. Na impossibilidade de destruir o seu semelhante, deseja o homem destruir a si mesmo, e é desta forma que a pulsão de morte atinge a satisfação como seu fim último. Se a pulsão de vida pode ser representada pelas ligações amorosas que estabelecemos com o mundo, com as outras pessoas e com nós

mesmos, a pulsão de morte se apresenta pela agressividade que poderá estar voltada para si mesmo e para o outro, e, além de ser caracterizada pela agressividade, traz a marca da compulsão à repetição, do movimento de retorno à inércia pela morte também.

A pulsão de morte, domada e moderada, inibida mesmo em sua finalidade, deve, dirigida para os objetos, proporcionar ao *Eu* a satisfação de suas necessidades vitais e o domínio sobre a natureza. Freud ainda conclui que a agressão é uma disposição da pulsão, natural e autônoma do ser humano. Esta, a maior dificuldade enfrentada pela civilização.

Observamos que o que é da ordem do pulsional no ser humano não se estabelece de forma inata, homogênea, mas constitui-se na relação com o outro, principalmente na situação de sujeição às vicissitudes na sua relação com este outro, mediante os cuidados de autoconservação e sobrevivência, fundamentais para o bebê, no início da vida. Dai Freud afirmar que “[...] a satisfação da pulsão está ligada a um prazer narcísico muito elevado, pois mostra ao *Eu* a realização de seus antigos desejos de onipotência”. (FREUD, [1930-1936] 2011, p.89).

Se o pulsional retira o homem da condição de ser natural e biológico, abrindo a possibilidade do progresso psicológico, ao mesmo tempo o remete à condição de besta, lobo de si mesmo, como assevera Freud: este, o paradoxo da espécie humana: a luta entre pulsão de vida e pulsão de morte. A compulsão à repetição parece se manifestar em nossas vidas, como esta força agressiva voltada internamente, ou seja, sobre o *Eu*. Freud assevera, no último capítulo do “Mal-estar” que resta ao homem esperar que o eterno *Eros* vença a luta contra seu adversário igualmente mortal: *Tânatos*, a pulsão de morte. Vemos então que não podemos fazer uma divisão ingênua: pulsão de vida como algo positivo e pulsão de morte como algo negativo. Podemos conjecturar que o ligamento da energia que flui para o aparelho psíquico e que representa a pulsão de vida consiste na passagem do estado livre de fluência para o estado de imobilidade. Ou seja, não move. Se a ligação é demais e não há a livre fluência, se tudo é pulsão de vida, estamos na imobilidade, morte. Não podemos ficar só na pulsão de morte, também não podemos ficar somente na pulsão de vida, pois os adversários são igualmente mortais. A pulsão de morte como o estado livre da fluência tem uma dimensão importantíssima no psiquismo na medida em que promove o movimento seja pela auto agressividade ou pela hetero agressividade, seja pelo masoquismo ou pelo

supereu. Podemos observar que Freud, de uma certa maneira, quebra a ruptura entre o normal e o patológico na medida em que demonstra esta continuidade no psiquismo. O conflito é constitutivo em Freud, e é exatamente o conflito, o vazio, a falta que vai fazer a vida movimentar. Presenciamos a repetição e a compulsão à repetição como fenômenos essenciais no psiquismo. Nesta medida Moreira, 2002, salienta que “[...] Vida e morte, eu e outro, energia ligada e energia livre não podem ser pensados como simples oposição, pois são pares interdependentes. [...]” (MOREIRA, 2002, p. 167) A autora também destaca que não podemos cair numa lógica simplista associando vida à energia ligada e morte a energia livre.

Para finalizarmos o presente trabalho, gostaríamos de fazer algumas colocações sobre os embaraços e possibilidades do processo analítico que Sigmund apresenta no texto de 1937, “Análise Terminável e Interminável”. Neste texto Freud apresenta as duas dimensões do fenômeno da repetição que se desdobram no processo analítico. Vemos que com a análise você põe no tempo aquilo que se encontra fora do tempo. Na medida em que vai o sujeito vai se construindo no processo analítico, as experiências traumáticas que estão fora do tempo, vão sendo incorporadas via elaboração no tempo presente. Esta a dimensão da elaboração que a repetição nos permite e nos coloca como analistas daquilo que pode ser inscrito. Mas não podemos nos esquecer que também existe uma parte, a compulsão à repetição, que nos coloca como analistas daquilo que escapa, que não se permite bordejar. Desta forma, Freud reconhece que existem três fatores reconhecidos como sendo decisivos para o “sucesso” do trabalho analítico: a influência dos traumas, a força constitucional das pulsões e as alterações do ego. Dos três, a força constitucional das pulsões seria o mais importante.

Diante disto o autor questiona: “[...] É possível, mediante a terapia analítica, livrar-se de um conflito entre uma pulsão e o ego, ou de uma exigência pulsional patogênica ao ego, de modo permanente e definitivo? [...]” (FREUD, [1937-1939] 2006, p. 240) Por livrar-se de modo permanente e definitivo o autor esclarece que não é fazer desaparecer por completo esta exigência, pois isto seria, em geral, impossível. Seria, entretanto, amansar esta pulsão, colocando-a em harmonia com o ego. O autor esclarece que todos os nossos recalques se efetuam na primeira infância como medidas primitivas de defesa efetuadas pelo ego, ainda imaturo. Posteriormente não são empreendidos novos recalques. Os antigos persistem e o ego os utiliza para o domínio das pulsões. A análise é que vai capacitar o ego já

amadurecido e forte a empreender uma revisão destes antigos recalques: alguns serão demolidos, outros identificados e reconstruídos novamente. Para Freud, a firmeza dessas novas represas é bem diferente das anteriores e elas não cederão facilmente diante da maré ascendente da força pulsional, caso ela ocorra. O autor reitera, porém, que a análise tem êxito em eliminar a influência de um aumento da pulsão, mas não sempre: “[...] A transformação é conseguida, mas, com frequência, apenas parcialmente: parte dos antigos mecanismos permanece intocada pelo trabalho de análise. [...]” (FREUD, [1937-1939] 2006, p. 245)

Lembrando-se da primeira descrição do desenvolvimento da libido, Freud pontua que, uma fase original cedia caminho a uma fase anal-sádica e que esta, por sua vez, era sucedida por uma outra fálico-genital, sendo que, partes da fase anterior sempre persistem ao lado da mais recente. Assim, mesmo no desenvolvimento normal a transformação nunca é completa e os resíduos de fixações libidinais anteriores podem ser mantidos na configuração final. Freud escreve:

De todas as errôneas e supersticiosas crenças da humanidade que foram supostamente superadas não existe uma só cujos resíduos não perturbem hoje entre nós, nos estratos inferiores dos povos civilizados ou mesmo dos mais elevados estratos da sociedade cultural. O que um dia veio a vida, aferra-se tenazmente à existência. Fica-se às vezes inclinado a duvidar se os dragões dos dias primevos estão realmente extintos. (FREUD, [1937-1939] 2006, p. 244-245).

O autor defende que mais uma vez o fator quantitativo é desprezado e que, a análise, ao reivindicar a cura para as neuroses está sempre correta na teoria, mas não na prática. No passado, o fator quantitativo da força pulsional opôs-se aos esforços defensivos do ego, por isso a necessidade de análise. Então, o mesmo fator, agora, estabelece um limite ao tratamento analítico. Se a força da pulsão é excessiva, o ego maduro apoiado pela análise irá fracassar, tal qual o ego imaturo fracassara anteriormente. O controle do ego sobre a pulsão é melhorado, mais imperfeito, porque a transformação no mecanismo de defesa é apenas incompleta.

Freud especifica no cap. V que a situação analítica consiste em aliar-se ao ego do paciente, com o objetivo de incluir partes do seu id que não estão controladas, na síntese do ego. O autor assevera que, “[...] a partir dos primeiros anos de vida, o ego precisa tentar desempenhar a função de mediar entre o id e o mundo externo, a serviço do princípio de prazer, protegendo o id contra os perigos

do mundo externo [...]”. (FREUD, [1937–1939] 2006, p. 251) O ego pode adotar uma atitude defensiva diante das exigências pulsionais quando compreende que a satisfação destas exigências corresponderia a conflitos com o mundo externo. Buscando evitar o perigo, a ansiedade e o desprazer, em meio a essa luta em duas frentes – perigos do mundo externo e interno – o ego adota “mecanismos de defesa” que servem para manter afastados os perigos. São bem sucedidos, destaca o autor, mas não sem efeitos, pois o ego paga um preço muito alto pelos serviços que eles (os mecanismos de defesa) lhe prestam. Além do dispêndio dinâmico para mantê-los, esses mecanismos não são jamais abandonados, pois se tornam modalidades regulares de reação do caráter do sujeito, sendo repetidos durante toda a vida, sempre que uma situação semelhante à original ocorrer.

Durante o trabalho de análise torna-se possível observar, reitera Freud, que o paciente repete essas modalidades de reação. Assim ele escreve:

[...] A dificuldade da questão é que os mecanismos defensivos dirigidos contra um perigo anterior reaparecem no tratamento como resistências contra o restabelecimento. Disso decorre que o ego trata o próprio restabelecimento como um novo perigo. O efeito terapêutico depende de tornar consciente o que está recaiado no id. (FREUD, [1937-1939] 2006 p. 254).

Podemos perceber, assim, que há uma resistência do paciente contra a revelação das próprias resistências. Para Freud o resultado do tratamento analítico depende da força e da profundidade da raiz destas resistências. O autor destaca que não conseguiremos nos livrar por completo de algumas manifestações residuais. A análise apresenta um ponto em que ela é interminável. Se a repetição pode ser entendida como constitutiva do sujeito, haverá sempre esse inevitável da repetição em nossas vidas. Vemos então que o conceito de repetição se desdobra na elaboração freudiana. Vamos encontrar a repetição enquanto passível de elaboração e vamos encontrar a compulsão à repetição que abriga em seu interior a pulsão de morte. Esta última, diante da hemorragia provocada pelo trauma, não encontra uma borda que a possa conter. A compulsão à repetição apresenta-se como um fenômeno que não permite elaboração, destacando a dor em seu estado arcaico, a dor sem denominação possível.

9 CONCLUSÃO

Estamos chegando ao final do nosso trabalho. Lembramos que o que nos moveu desde o início foi o tema da repetição e o caminho percorrido por Freud até relacioná-lo com a compulsão à repetição. Tentamos entrar no pensamento freudiano e, numa certa medida, buscamos sangrar a teoria do mestre vienense extraíndo da mesma as considerações que se seguem. Sem a pretensão de esgotarmos um tema que consideramos tão complexo quanto de fundamental importância na prática psicanalítica, esperamos ter contribuído de maneira a elucidar o fenômeno da repetição.

O conceito de repetição esteve presente em praticamente toda a obra de Sigmund Freud. Suas inúmeras transformações apontaram nuances distintas nos diferentes movimentos da elaboração teórica freudiana. Foi apontada nos primórdios da psicanálise com o termo facilitação (*Bahnung*), posteriormente como representação coercitiva (*Zwangvorstellungen*), repetição (*Widerholung*) e, finalmente, compulsão à repetição (*Widerholungszwang*), a mesma ganhou nuances distintas nos diferentes movimentos da elaboração teórica freudiana. Acompanhando o pensamento do autor da psicanálise buscamos a articulação interna entre os conceitos que permita compreender a relação das redes conceituais nos diferentes movimentos da elaboração teórica de Freud.

A Psicanálise não foi para Sigmund apenas uma teoria. Ela apresentou-se como um método de pesquisa da psiquê humana e, sobretudo, uma abordagem clínica e técnica que permite ao sujeito resolver diversos conflitos (conscientes e inconscientes) que o mesmo não conseguiu resolver de outras formas. A relevância desta pesquisa teórica que tem como ponto central o conceito de Repetição se mostrou em cada capítulo deste trabalho. No “Projeto”, vimos Freud preocupado com a definição de memória e a quantidade como um fator determinante nos processos psíquicos, assim como a magnitude da impressão recebida: facilitação, barreiras de contato, traço mnêmico, formação de trilhas. Concluímos, neste espaço, que a magnitude ou a violência da excitação é suficiente para constituir a memória enquanto traço, mas, para que estes se transformem em caminhos preferenciais é necessário supor a repetição. As repetições é que vão criar um sistema de diferenças, pois se distinguem do fator quantitativo e são fundamentais na constituição das trilhas. Freud não utiliza o conceito de repetição neste momento,

mas a facilitação já denunciava a sua presença no psiquismo e sinalizava o mecanismo do recalque.

Nos “estudos sobre histeria” que consideramos como o ponto inicial da clínica freudiana, destacamos que a etiologia da neurose teve como apontamento o fator sexual. Freud caracteriza, neste texto, a histeria, distinguindo-a das demais neuroses e pontua que a representação que não fora ab-reagida é que produz o sintoma. A recordação seguida da ab-reação (reação psíquica) desfazia a conexão com o sintoma, mas não se mostrava duradoura. Vemos, então, a mudança de método para a associação livre e o estabelecimento da psicanálise. O trauma psíquico se apresenta como uma condição prévia que propicia o aparecimento de um distúrbio histérico e o autor destaca que a incapacidade de enfrentar uma exigência erótica autêntica é um dos aspectos mais essenciais da neurose. Neste momento, o fenômeno da repetição não atingiu ainda o estatuto de conceito na teoria freudiana, mas já podemos perceber os primeiros bocejos de sua presença em pacientes histéricas, na expressão anormal das emoções. É através da repetição que esta expressão se transforma como Freud pontua, num sintoma histérico autêntico. A ideia que deu lugar ao sintoma se torna imperceptível, sendo repelida da consciência. Mas o sintoma convoca o paciente a reviver, de outra forma, a experiência dolorosa. Desta categoria do nosso trabalho destacamos a importância do “Caso Dora”. Destarte todo o empenho clínico efetivado o que se desenhou neste momento para Freud foi o fenômeno da repetição, a *Wiederholen*. Dora, ao invés de recordar, repete com Freud, na forma de um acting-out, um fato que viveu anteriormente e acaba abandonando o tratamento antes do término efetivo. A partir daí, Freud se depara com o fenômeno da resistência do paciente ao tratamento e, ampliando a sua escuta terapêutica, volta a sua atenção para a repetição que se efetiva a partir da relação transferencial. A partir da trajetória da histeria e da transferência o tema da repetição se inscreveu para Freud enquanto motor que alimenta a análise. Vemos a repetição se apresentar a partir das reminiscências que exigem uma descarga. Mas ainda encontramos, neste momento no percurso empreendido pelo autor, o predomínio do princípio de prazer. Nos vários casos atendidos, se é possível perceber o sofrimento a nível consciente, inconscientemente o sintoma produzido gera prazer.

Na terceira categoria do presente trabalho a repetição clínica ainda se apresentava como incipiente: É o ultrapassamento da teoria da sedução que

propiciou a Freud a descoberta da fantasia. No entanto, a teoria da sedução representa o ponto inicial que possibilitou à Freud dar a devida importância à infância no psiquismo do adulto. O trauma, que com Charcot se mostrava como uma questão secundária passa a ocupar o primeiro plano na elaboração de Freud. Associado a uma impossibilidade de reação, o trauma psíquico representa um acontecimento gerador de ansiedade, diante do qual o sujeito se vê impossibilitado de reagir por causas externas. O trauma agora divide a mente, separando a consciência: em uma teríamos o afeto, na outra, a representação do afeto, a ideia. Vemos que diante de acontecimentos dolorosos que excedem a capacidade do aparelho psíquico, um mecanismo é acionado como medida protetiva: o Recalque. Os acontecimentos traumáticos são recalcados e, desta forma, podem escapar à percepção consciente. No entanto, o afeto, distante da sua representação, se apresenta como fonte de energia para gerar o sintoma. O que Freud destaca é que existe uma incompatibilidade entre o desejo e o Eu. Mas se o Recalque, como medida de defesa, afasta o conflito da consciência, este conflito não é eliminado. O trauma estará permanentemente tentando ocupar a consciência, e, não sem produzir efeitos. A resistência aparece como a força que tentará manter o evento traumático afastado da consciência, mas como consequência desta luta, observamos a formação dos sintomas neuróticos.

Vemos a repetição se apresentar na quarta categoria do nosso trabalho não mais de forma incipiente e sim como o próprio motor do processo analítico. Observamos que a resistência detectada por Freud se apresenta como uma repetição e atualização do laço erótico infantil. Através dos acting-out endereçados ao analista, o paciente repete este laço, sem saber que o está repetindo. Mais uma vez, a repetição aparece burlando o princípio de prazer e convocando o sujeito a vivenciar situações que lhe causaram dor. No entanto, se o desprazer é causado a nível consciente, a nível inconsciente o sujeito encontra a satisfação de seus desejos na medida em que a atuação permite que os impulsos reprimidos continuem escondidos. Observamos que, se a repetição é capaz de burlar o princípio de prazer, todavia, ela não o contradiz e nem tão pouco o invalida. A satisfação a nível inconsciente acaba por garantir o predomínio do sintoma neurótico.

Concluimos que na prática psicanalítica, a repetição se apresenta como o motor que fornece energia e movimento a todo o processo. O amor de transferência não surge da presente situação, antes, porém, ele apenas propicia a colagem de

velhos padrões adquiridos na infância do paciente. Freud destaca que o paciente deve aprender com o analista a superar o princípio de prazer, numa clara alusão ao predomínio do mesmo sobre os processos psíquicos. No processo de análise seria, então, renunciar à satisfação de receber o amor do analista em favor de uma satisfação mais distante que se desenharia como o aumento de liberdade psíquica, onde a atividade psíquica consciente pode, sobremaneira, distinguir-se da inconsciente. Seria o próprio “recordar, repetir e elaborar” freudiano, propiciando a elaboração de conteúdos indesejáveis. Vemos que a repetição não se apresenta como algo patológico para o paciente, como uma doença psíquica e sim, como um fenômeno que lhe garante ainda o predomínio do princípio de prazer sobre o aparato psíquico. A mudança neste paradigma torna-se contundente a partir de 1920, o momento que denominamos na última categoria deste trabalho de “A grande virada”.

Antes de falarmos sobre as mudanças teóricas a partir de 1920, convém fazer algumas conclusões sobre o texto de 1937, “Análise terminável e interminável”. Entendemos que as mudanças teóricas da segunda tópica não invalidaram o caminho freudiano percorrido até então, antes, porém, circunscreveram tanto a teoria quanto a prática clínica da psicanálise. Neste texto, o autor defende que mais uma vez o fator quantitativo é desprezado e que, a análise, ao reivindicar a cura para as neuroses está sempre correta na teoria, mas não na prática. Se existe a necessidade de análise, é exatamente porque o fator quantitativo da força pulsional opôs-se aos esforços defensivos do ego e é, então, este mesmo fator que agora vai estabelecer um limite ao tratamento analítico. Se a força da pulsão é excessiva, o ego maduro apoiado pela análise irá fracassar da mesma forma que o ego imaturo fracassou anteriormente. O controle do ego sobre a pulsão é melhorado, mais imperfeito, porque a transformação no mecanismo de defesa é apenas incompleta. Daí Freud destacar que a situação analítica consiste em aliar-se ao ego do paciente, com o objetivo de incluir partes do seu id que não estão controladas, na síntese do ego. O ego pode adotar (e geralmente adota) uma atitude defensiva diante das exigências pulsionais quando compreende que a satisfação destas exigências corresponderia a conflitos com o mundo externo.

Observamos também que a luta em meio a duas frentes – perigos do mundo externo e interno – na busca de evitar o perigo, a ansiedade e o desprazer, é que o ego vai adotar “mecanismos de defesa” que servem para manter afastados os perigos. São bem sucedidos, mas isso não ocorre sem efeitos, pois o ego paga um

preço muito alto pelos serviços que eles (os mecanismos de defesa) lhe prestam. Além do dispêndio dinâmico para mantê-los, esses mecanismos não são jamais abandonados, pois se tornam modalidades regulares de reação do caráter do sujeito, sendo repetidos durante toda a vida, sempre que uma situação semelhante à original ocorrer.

Mas a partir da grande virada, destacamos algumas mudanças que precisam ser observadas. O trauma, neste momento, apresenta-se como o resto não passível de significação, como algo que não se inscreve. O trauma rompe o escudo e a hemorragia, a ferida que se abre representa a própria função norteadora que inaugura a compulsão à repetição. A partir daí já não se encontra prazer em nenhuma instância psíquica e a célebre frase freudiana de que todo desprazer neurótico é, em realidade, um prazer, não encontra mais respaldo na concepção que visa atender ao ponto de vista econômico do funcionamento do aparelho psíquico. O encontro com algo desprazeroso que anteriormente referia-se ao retorno do recaiado, desenha-se a partir de então como a angústia e a própria pulsão de morte e o princípio de prazer que reinou soberanamente durante toda a teorização freudiana cai por terra.

Observamos que a pulsão de morte se apresenta como uma compulsão à repetição. Na impossibilidade de mostrar-se tal qual é, de forma silenciosa, a pulsão de morte convoca o sujeito a repetir situações mortíferas, autodestrutivas. Na impossibilidade de destruir o seu semelhante, deseja o homem destruir a si mesmo, e é desta forma que a pulsão de morte atinge a satisfação como seu fim último. Se a pulsão de vida pode ser representada pelas ligações amorosas que estabelecemos com o mundo, com as outras pessoas e com nós mesmos, a pulsão de morte se apresenta pela agressividade que poderá estar voltada para si mesmo e para o outro, e, além de ser caracterizada pela agressividade, traz a marca da compulsão à repetição, do movimento de retorno à inércia pela morte também.

Destacamos também que Freud na primeira tópica tem uma crença maior, ainda que cética, no poder da razão, da linguagem, da cura, da simbolização, de contorno, de organização. Há toda uma aposta freudiana na elaboração, na própria repetição, ainda que ele fale de inconsciente e de pulsão. O próprio texto "Recordar, repetir e elaborar" já demonstra isso. Na segunda tópica, entretanto, após a primeira guerra mundial, já encontramos um Freud que já enxerga uma dimensão no psiquismo que não é passível de elaboração, que não se inscreve no campo do

simbólico e diante do qual a linguagem não dá conta, é o que Freud vai chamar de pulsão de morte.

Freud destaca que não conseguiremos nos livrar por completo de algumas manifestações residuais. Como há uma resistência do paciente contra a revelação das próprias resistências, o resultado do tratamento analítico depende da força e da profundidade da raiz destas resistências. Se a repetição pode ser entendida como constitutiva do sujeito, haverá sempre esse inevitável da repetição em nossas vidas. Vemos então que o conceito de repetição se desdobra na elaboração freudiana. Vamos encontrar a repetição enquanto passível de elaboração e vamos encontrar a compulsão à repetição que abriga em seu interior a pulsão de morte. Esta última, diante da hemorragia provocada pelo trauma, não encontra uma borda que a possa conter. A compulsão à repetição apresenta-se como um fenômeno que não permite elaboração, destacando a dor em seu estado arcaico, a dor sem denominação possível.

Observamos que Freud, apesar de romper com a barreira rígida entre o normal e o patológico, não deixou de enxergar as patologias. A compulsão à repetição nos convoca a pensar que existe em cada um de nós um potencial patológico. Vemos no decorrer dos textos freudianos níveis diferentes de discussão. Uma coisa é a constituição do psiquismo, outra é como as patologias aparecem como coloridos mais fortes, como amarrações (e porque não dizer nós) da constituição do psiquismo, outra coisa é como isso pode ser trabalhado na análise, na clínica. Salientamos que temos a teoria freudiana da constituição psíquica, mas sem desconsiderar a questão patológica, já que a constituição do psiquismo é revista pelo autor através das patologias detectadas nos próprios casos. E ao mesmo tempo ele não deixa de falar dos embaraços e possibilidades do atendimento clínico, é o que vemos em “Análise terminável e interminável”. O fenômeno da repetição e da compulsão à repetição se encontra inserido nestes três campos: no campo da constituição do psiquismo, no campo da exacerbação de determinados elementos e no campo do que o sujeito é capaz de fazer com isso no processo analítico.

REFERÊNCIAS:

- FREUD, Sigmund. **Estudos sobre a histeria**. (1893 – 1895) (Edições Estandart Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, Vol. II). Rio de Janeiro: Imago, 2006.
- FREUD, Sigmund. **Primeiras publicações psicanalíticas**. (1893 – 1899) (Edições Estandart Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, Vol. II). Rio de Janeiro: Imago, 2006. Conferir se é volume II ou III.
- FREUD, Sigmund: **Fragmento da análise de um caso de histeria; Três ensaios sobre a teoria da sexualidade e outros trabalhos**. (1901-1905). Imago, Rio de Janeiro, 1972.
- FREUD, Sigmund: **Publicações pré-psicanalíticas e esboços inéditos**. (1886 - 1889). Imago, Rio de Janeiro, 2006.
- FREUD, Sigmund: **Primeiras publicações psicanalíticas**. (1893 – 1899). Imago, Rio de Janeiro, 2006.
- FREUD, Sigmund: **Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia [O caso Schreber], artigos sobre técnica e outros textos**. (1911 – 1913). Companhia das Letras, São Paulo, 2016.
- FREUD, Sigmund: **Introdução ao narcisismo, ensaios de metapsicologia e outros textos** (1914 – 1916). Companhia das Letras, São Paulo, 2017.
- FREUD, Sigmund: **História de uma neurose infantil [“O homem dos lobos”], Além do princípio do prazer e outros textos** (1917 – 1920). Companhia das Letras, São Paulo, 2016.
- FREUD, Sigmund: **Além do princípio de prazer, Psicologia de grupo e outros trabalhos**. (1920 – 1922). Imago, Rio de Janeiro, 2006.
- FREUD, Sigmund: **O eu e o Id, “Autobiografia” e outros textos** (1923 – 1925). Companhia das Letras, São Paulo, 2016.
- FREUD, Sigmund: **O mal-estar na civilização. Novas conferências introdutórias à Psicanálise e outros textos**. (1930 – 1936). Companhia das Letras, São Paulo, 2011.
- FREUD, Sigmund. **Moisés e o monoteísmo, Esboço de Psicanálise e outros trabalhos**. (1937 – 1939) (Edições Estandart Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, Vol. XXIII). Rio de Janeiro: Imago, 2006.
- GARCIA - ROZA, Luiz Alfredo: **Acaso e repetição em Psicanálise**. 8.ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2008. V1,2,3
- RUDGE, Ana Maria: **TRAUMA**. Psicanálise passo a passo.
- SAFOUAN, Moustapha: **O fracasso do princípio do prazer**. Campinas, São Paulo: Papyrus, 1988.
- KAUFMANN, Pierre: **Dicionário enciclopédico de psicanálise: o legado de Freud e Lacan**. Rio de Janeiro: J. Zahar, 1996. 785 p.
- LAPLANCHE, Jean; PONTALIS, Jean-Bertrand: **Vocabulário da psicanálise**; sob a direção. de Daniel Lagache ; tradução Pedro Tamen. - 4. a. ed. - São Paulo : Martins Fontes, 2001.
- SANTOS, Lúcia Grossi dos: **O conceito de repetição em Freud**. 1 ed. São Paulo: Escuta; Belo Horizonte: FUMEC,. 2002. 136p
- MOREIRA, Jacqueline de Oliveira. **Figuras de alteridade no pensamento freudiano**. 2002. (Tese de Doutorado)
- ANTONELLO, Diego Frichs e GONDAR, Jô: **As diferenças na memória no âmbito da obra freudiana: contribuições à teoria do trauma**. Psicanálise & Barroco em revista. v.10, n.2 : 127-140, dez. 2012
- CALAZANS, R.; SERPA, T. (2010) Psicanálise e método científico: pesquisa de campo. In KYRILLOS NETO, F.; MOREIRA, J. O. **Pesquisa em psicanálise: transmissão na universidade**. Barbacena: EduEMG

<http://mestrevirtual.blogspot.com.br/2012/05/johann-friedrich-herbart-e-disciplina.html>

Retirado de <http://educarparacrescer.abril.com.br/aprendizagem/jf-herbart-307401.shtml> -
10/09/2014 -23:00hs