UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

INSTITUTO DE PSICOLOGIA

THIAGO DA SILVA ABRANTES

**As formulações da elaboração psíquica (*Verarbeitung* e
Durcharbeitung) no pensamento freudiano: dos
Estudos sobre a Histeria aos Artigos Técnicos**

SÃO PAULO

2016

THIAGO DA SILVA ABRANTES

**As formulações da elaboração psíquica (*Verarbeitung* e
Durcharbeitung) no pensamento freudiano: dos
Estudos sobre a Histeria aos Artigos Técnicos**

(Versão Original)

Dissertação apresentada ao Instituto de Psicologia
da Universidade de São Paulo como parte dos
requisitos para a obtenção do título de Mestre em
Psicologia.

Área de concentração:

Problemas Teóricos e Metodológicos da Pesquisa
Psicológica

Orientador:

Prof. Dr. Nelson Ernesto Coelho Junior

São Paulo

2016

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Catálogo na publicação

Biblioteca Dante Moreira Leite

Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo

Abrantes, Thiago da Silva.

As formulações da elaboração psíquica (*Verarbeitung* e *Durcharbeitung*) no pensamento freudiano: dos Estudos sobre a Histeria aos Artigos Técnicos / Thiago da Silva Abrantes; Orientador Nelson Ernesto Coelho Junior. -- São Paulo, 2016.

157 f.

Dissertação (Mestrado – Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Área de Concentração: Psicologia *Experimental*) – Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.

1. Elaboração psíquica 2. Elaboração associativa 3. Perlaboração 4. Afeto 5. Transferência 6. Resistência I. Título.

RC504

Nome: Abrantes, Thiago da Silva

Título: As formulações da elaboração psíquica (*Verarbeitung* e *Durcharbeitung*) no pensamento freudiano: dos Estudos sobre a Histeria aos Artigos Técnicos

Dissertação apresentada ao Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Psicologia

Aprovado em: __ / __ / __

Prof. Dr. Nelson Ernesto Coelho Junior

Instituição: Universidade de São Paulo Assinatura: _____

Prof. Dr. Érico Bruno Viana Campos

Instituição: Universidade Estadual Paulista Assinatura: _____

Prof. Dr. Pablo de Carvalho Godoy Castanho

Instituição: Universidade de São Paulo Assinatura: _____

*Para Francisco Flávio da Silva e Manoel
Abrantes (In Memoriam), por darem vida a
criança que ainda existe em mim.*

Agradecimentos

Aos meus pais, Antonio e Else, por todo carinho, amor e dedicação.

A Sofia, a quem todas as palavras de amor e de agradecimento sempre serão frágeis.

Aos meus avós, Francisco e Elza, pessoas fundamentais na minha infância.

Aos meus avós, Eloir (*In Memoriam*) e Manuel (*In Memoriam*), pessoas fundamentais em minha vida e que infelizmente não puderam ver o fim dessa história.

A minha nova família: Denise, Carlos Alberto Ponce, Otavio Ponce, Antonio e Vanda.

A Nelson Coelho, orientador e amigo, muito obrigado por toda a paciência e disponibilidade em me ensinar a difícil tarefa de pesquisar e escrever em psicanálise.

Aos professores Érico e Pablo, pela discussão e comentários muito importantes no exame de qualificação, que foram fundamentais na edificação deste texto.

Aos amigos do grupo de orientação, Eugenio Dal Molin, José Palumbo, Katia Cherix, Marcio Bandeira, Marcio Robert, Marina Bialer e Vitor Carvalho, por todo companheirismo durante esta jornada.

A Marcel Bertonzzin, grande amigo, nossas conversas durante muitas degustações de cervejas provocaram muitas das reflexões aqui presentes.

A Bruno Vigna, pelo grande carrossel que é nossa amizade.

Aos presentes que a graduação me concedeu: Beatriz Besen, Eduardo Patrezze, Elton Souza, Gabriel Saito, Guilherme Célio Silva, Mariana Rodriguez, Mayra Tsuji, Nina Galvão e Patricia Leite.

A Renato Iwakura, amigo e parceiro de jogos do Corinthians.

A Laura Hansen, pela alteridade de sua escuta.

Ao querido amigo e parceiro de moradia em São Paulo: Lucas Bulamah. Aos queridos Daniel Vitorello e Livia Santiago.

A Roger Martins Gomes, grande amigo e o primeiro incentivador de todo este percurso.

A Tiago Nero Calles (*In Memoriam*), por toda a amizade, bruscamente interrompida por uma fatalidade.

Ao professor Daniel Kupermann, por propiciar, com qualidade e seriedade, meu primeiro contato com o pensamento de Freud.

A professora de redação Vera da Cás, pelo trabalho rigoroso e paciente com minhas redações no ensino médio.

A Sonia Caetano de Souza, por toda a ajuda nas lides burocráticas.

A CAPES pelo apoio financeiro para a realização deste trabalho.

No rancho fundo
Bem prá lá do fim do mundo
Onde a dor e a saudade
Contam coisas da cidade
No rancho fundo
De olhar triste e profundo
Um moreno canta as máguas
Tendo os olhos rasos d'água
Pobre moreno
Que de noite no sereno
Espera a lua no terreiro
Tendo um cigarro
Por companheiro
Sem um aceno
Ele pega na viola
E a lua por esmola
Vem pro quintal
Desse moreno
No rancho fundo
Bem prá lá do fim do mundo
Nunca mais houve alegria
Nem de noite, nem de dia
Os arvoredos
Já não contam
Mais segredos
E a última palmeira
Já morreu na cordilheira
Os passarinhos
Internaram-se nos ninhos
De tão triste esta tristeza
Enche de trevas a natureza
Tudo por que

Só por causa do moreno
Que era grande, hoje é pequeno
Pra uma casa de sapê
Se Deus soubesse
Da tristeza lá serra
Mandaria lá prá cima
Todo o amor que há na terra
Porque o moreno
Vive louco de saudade
Só por causa do veneno
Das mulheres da cidade...
Ele que era
O cantor da primavera
E que fez do rancho fundo
O céu melhor
Que tem no mundo...
Se uma flor desabrocha
E o sol queima
A montanha vai gelando
Lembra o cheiro
Da morena
(Ary Barroso e Lamartine Babo)

Se é verdade que os únicos paraísos são os que se perderam, sei como devo chamar essa coisa terna e desumana que existe hoje em mim. Um emigrante volta à sua pátria. E eu, eu me lembro: ironia, resistência, tudo se cala, e eis-me repatriado. Não quero ruminar a felicidade. É bem mais simples e é bem mais fácil. Pois destas horas que, do fundo do esquecimento, trago de volta para mim, conservou-se, sobretudo, a lembrança intacta de uma emoção pura, de um instante suspenso na eternidade. Esta é a única verdade em mim, e sei disso sempre tarde demais. Amamos a flexão de um gesto, a oportunidade de uma árvore na paisagem. E, para recriar todo esse amor, só temos um detalhe, mas que é suficiente: um cheiro de quarto que ficou muito tempo fechado, o som singular de um passo na estrada. Comigo é também assim. E se eu amava, então, ao entregar-me, enfim eu era eu mesmo, já que só o amor nos faz sermos nós mesmos (CAMUS, 1937, p. 57-58)

Sumário

Resumo

Abstract

Introdução.....14

Circunscrevendo o termo elaboração psíquica.....15

Apresentação da elaboração associativa e da perlaboração no pensamento freudiano.....18

Revisão da literatura.....23

Circunscrevendo a leitura.....26

Objetivos.....30

Apresentação dos capítulos.....30

Capítulo 1 – A primeira formulação da elaboração psíquica no pensamento freudiano: a elaboração associativa (*Verarbeitung*).....33

1- Fundamentos teóricos dos Estudos sobre a Histeria.....33

2- *Miss Lucy*, Katharina e o efeito da tradução na promoção da elaboração associativa.....47

3- Admissão de afetos (*Annahme*) no processo de *Verarbeitung*, o trabalho associativo no caso Elisabeth Von R.....64

4- Síntese parcial.....76

Capítulo 2 – A tessitura dos dois pilares da clínica psicanalítica.....78

1- Da hipnose à associação livre: a resistência entra em cena.....78

2- Os impasses da transferência e suas ressonâncias nas formulações da elaboração psíquica: uma discussão do caso Dora.....93

3- Síntese parcial.....110

Capítulo 3 - Rumo à segunda formulação da elaboração psíquica: a perlaboração (*Durcharbeitung*).....113

1- A formalização da transferência na clínica freudiana e sua relação com as formulações da elaboração psíquica: uma discussão do caso Homem dos Ratos.....113

2- Transferência e perlaboração nos artigos técnicos.....131

3- Síntese parcial.....145

Considerações finais.....147

Referências.....152

Resumo

ABRANTES, Thiago da Silva. As formulações da elaboração psíquica (*Verarbeitung* e *Durcharbeitung*) no pensamento freudiano: dos Estudos sobre a Histeria aos Artigos Técnicos. São Paulo, 2016, 157p. Dissertação (mestrado). Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo.

Esta dissertação pretende fazer uma discussão sobre o desenvolvimento da clínica freudiana e dos impasses que surgiram no percurso de Freud que o levaram a desenvolver diferentes formulações da elaboração psíquica, *Verarbeitung* e *Ducharbeitung*. Temos como objetivo circunscrever as condições históricas, teóricas e técnicas que conduziram à emergência e desdobramentos de duas formulações da elaboração psíquica (*Verarbeitung* e *Durcharbeitung*) na obra freudiana até 1918, apontar as relações destas com o manejo da transferência e da resistência na clínica psicanalítica a partir discussão dos casos clínicos freudianos Emmy, Miss Lucy, Katharina, Elisabeth Von R., Dora e Homem dos Ratos e apresentar a relação entre a perlaboração e a elaboração associativa, demonstrando que a superação de resistências leva à admissão afetiva. Realizamos uma leitura e análise histórico-conceitual dos textos freudianos, baseadas nas orientações laplanchianas. Na “Comunicação Preliminar” (1893), texto escrito por Breuer e Freud, encontramos a primeira formulação da elaboração psíquica (*Verarbeitung*). Ela é apresentada como o trabalho que o aparelho psíquico realiza com o intuito de integrar as excitações que chegam até ele, estabelecendo entre elas elos associativos. A partir dos casos freudianos Emmy, Miss Lucy, Katharina e Elisabeth Von R., apontamos que a definição e o objetivo da elaboração associativa não mudaram no pensamento freudiano, mas para fazer com que ela aconteça, Freud promoveu importantes alterações técnicas em sua clínica. A elaboração associativa (*Verarbeitung*) é um trabalho fundamentalmente intrapsíquico e está relacionada, no decorrer do desenvolvimento da obra freudiana, com a função de transmitir e ligar a energia oriunda da pulsão. Esta é um processo intrapsíquico de remoção do excesso de investimentos, promovendo o encadeamento representacional pela admissão de afetos conflituosos. A partir dos impasses transferenciais que Freud enfrentou com Dora, uma consequência dupla incidiu sobre a constituição de qualquer situação analítica: o próprio espaço clínico pode impor dificuldades nas associações e

recordações do sujeito e será na maneira do analista intervir transferencialmente que a superação das resistências acontece e a rememoração de experiências traumáticas se torna possível. Já no caso do Homem dos Ratos, a transferência tornou-se o principal fator de uma análise, sendo ela o ponto de partida para qualquer intervenção do analista, buscando fazer com que o próprio sujeito supere suas resistências. A perlaboração (*Durcharbeitung*) surgiu no pensamento freudiano como o trabalho e o esforço que o sujeito precisa realizar para vencer as resistências, ela é um meio pelo qual é possível remeter as repetições em análise à recordação, estabelecendo possibilidades de integrar as excitações do psiquismo devido à dinâmica conflituosa oriunda do afeto. Por fim, discutimos que a elaboração associativa relaciona-se a um processo intrapsíquico e associativo. Já a perlaboração relaciona-se com a superação das resistências, sendo um processo transferencial e interpsíquico. Nossa hipótese é que a perlaboração leva a elaboração associativa, uma vez que é pela superação das resistências que a admissão de uma representação recalcada se torna possível.

Palavras-chave: Elaboração psíquica; Elaboração associativa; Perlaboração; Afeto; Transferência; Resistência.

Abstract

ABRANTES, Thiago da Silva. The formulations of psychic elaboration (*Verarbeitung* and *Durcharbeitung*) in Freud's thought: the Studies on Hysteria to Technical Articles. São Paulo, 2016, 157p. Master Thesis. Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo.

This master thesis intends to make a discussion of the development of Freud's clinical and impasses that have arisen in the course of Freud that led him to develop different formulations of psychic elaboration, *Verarbeitung* and *Durcharbeitung*. We aim to circumscribe the historical, theoretical and technical conditions that led to the emergence and developments of the two formulations of psychic elaboration (*Verarbeitung* and *Durcharbeitung*) in Freud's work until 1918, point their relations with the management of transference and resistance in the psychoanalytical clinic from discussion of Freudians clinical cases Emmy, Miss Lucy, Katharina, Elisabeth von R., Dora and the Rat Man and present the relationship between working-through and associative elaboration, demonstrating that overcoming resistance leads to affective admission. We performed a reading historical and conceptual analysis of the Freudian texts, based on Laplanche's guidelines. In the "Preliminary Communication" (1893), text written by Breuer and Freud, we find the first formulation of psychic elaboration (*Verarbeitung*). It is presented as the work that the psychic apparatus performs in order to integrate the excitations coming to him, establishing associative links between them. From the Freudian cases Emmy, Miss Lucy, Katharina, Elisabeth von R., we pointed out that the definition and purpose of associative elaboration have not changed in the Freudian thought, but to make this happen, Freud promoted important technical changes in his clinic. Associative elaboration (*Verarbeitung*) is a fundamentally intrapsychic work and is related, in the course of the development of Freud's work, with the function of transmitting and turn the energy from the drive. This is an intrapsychic process of overinvestment removal, promoting representational chaining through admission of conflicting affects. From the transference impasses that Freud faced with Dora, a double result focused on the establishment of any analytic situation: any clinical space can impose difficulties in the associations and in the subject's memories and will be in the way the analyst intervene transferentially that overcoming resistance happens and recall

of traumatic experiences becomes possible. In the case of the Rat Man, the transfer became the main factor of an analysis, it is the starting point for any intervention by the analyst, seeking to make the subject himself overcome their resistance. The working-through (*Durcharbeitung*) appeared in Freudian thought as the work and effort that the subject must perform to overcome resistance, it is a means by which to refer the repetitions in question to recall, establishing possibilities for integrating the excitations of the psyche due the conflictual dynamics coming from the affect. Finally, we discuss the associative elaboration relates to an intrapsychic and associative process. Already working-through relates to overcoming resistance and is a transferencial and interpsychic process. Our hypothesis is that working-through leads associative elaboration, since it is by overcoming the resistance that the admission of a repressed representation is possible.

Key-words: Psychoanalysis; Psychic elaboration; Associative elaboration; Working-through; Affect; Transference; Resistance.

Introdução

Nossa pesquisa propõe a realização de um estudo histórico-crítico do percurso clínico freudiano tendo como ponto de articulação as formulações do conceito de elaboração psíquica. Nossa intenção é demonstrar a maneira que estas formulações tecem uma rede conceitual - em conjunto com os conceitos de resistência, repetição e transferência - que fundamentam trabalho psicanalítico e seus possíveis efeitos.

Logo de início, nos deparamos com uma dificuldade importante relacionada ao nosso tema de pesquisa: Freud utilizou vários termos, a grande maioria traduzidos por elaboração psíquica, de forma que foi necessário rastreamos todos termos em conjunto com o contexto que Freud os utilizou e a partir daí trabalhar com as duas formulações escolhidas por nós: a elaboração associativa (*Verarbeitung*) e a perlaboração (*Durcharbeitung*).

Ao longo desta introdução, iremos discutir as versões dos diferentes termos encontrados no pensamento freudiano, faremos isto para trazer um maior esclarecimento no uso que Freud fez destes nos diferentes momentos de seu pensamento, assim como apontar a razão de escolhermos a elaboração associativa e a perlaboração.

Vale ressaltarmos que estas formulações não foram apresentadas diretamente por Freud em muitos textos, aparecendo, por vezes, como ponto de discussão referente à sua prática clínica. Para tanto, faremos um retorno às primeiras articulações deste autor acerca da clínica de modo a apresentar a origem de suas concepções de sofrimento e de tratamento para que assim seja possível rastrear o contexto em que estas formulações foram discutidas por Freud, acompanhando as mudanças que sofreram em seu pensamento até 1914.

Buscaremos, portanto, situar as questões teóricas e técnicas, como também apresentar e discutir algumas respostas que apareceram no percurso clínico de Freud responsáveis pela introdução das diferentes formulações da elaboração psíquica (*Verarbeitung* e *Durcharbeitung*) em seu pensamento.

Circunscrevendo o termo elaboração psíquica

Acreditamos que é importante explicitar os motivos que escolhemos *Verarbeitung* e *Durcharbeitung* como as duas formulações da elaboração psíquica que atuam como organizadoras epistemológicas (sincrônicas) do percurso histórico (diacrônico) do pensamento freudiano abordado nesta pesquisa. Isto porque existem outros termos freudianos também traduzidos por elaboração psíquica.

Conforme Hanns (1996, p. 197) salienta, “Frente à variedade de composições com *arbeiten*, a tradução indiferenciada de todo tipo de atividade psíquica por ‘elaboração’ acarreta uma perda de sentido que nem sempre é recuperada”. Para evitar maiores confusões, apresentaremos agora os termos em alemão, as possíveis traduções e o contexto que Freud os utilizou.

Todos os termos relacionados à elaboração psíquica, em grande parte das traduções das obras de Freud, contém a palavra *Arbeit*, trabalho em língua portuguesa. Desta forma, sempre que falamos em elaboração psíquica existe uma dimensão de trabalho envolvida nela. As expressões presentes na obra freudiana são as mais variadas, tais como: *Aufarbeitung*, *Ausarbeitung*, *Bearbeitung*, *Verarbeitung* e *Durcharbeitung*.

Com relação a palavra *Aufarbeitung*, não a encontramos em nenhum dos textos do período escolhido por nós nesta pesquisa. Já *Ausarbeitung*, localizamos nos “Estudos sobre a histeria” (1893-1895) três menções, duas de Freud (1893a, p. 159 e 1893d, p. 156) e uma de Breuer (1893, p. 233). Neste uso da palavra *Ausarbeitung*, ambos autores fazem referência a Charcot, a respeito do intervalo entre uma experiência traumática e o aparecimento dos primeiros sintomas histéricos. O médico francês chamava este tempo de período de elaboração (*élaboration*) psíquica. O termo *Ausarbeitung* refere-se a um período refratário entre o acontecimento traumático e o surgimento do sintoma, podendo ser traduzido como período de incubação.

Já a palavra *Bearbeitung*, encontramos em diversos textos de Freud, com usos em diferentes contextos. Nos textos “Interpretação dos Sonhos” (1900) “Um tipo especial de escolha de objeto pelos homens: contribuições à psicologia do amor I” (1910a) e “Totem e tabu” (1912-1913), o termo utilizado por Freud é *sekundäre Bearbeitung*. Este termo pode ser traduzido por elaboração secundária e relaciona-se com “a atividade e os efeitos do ‘trabalho inconsciente realizado secundariamente sobre a estruturação do material onírico’, isto é, trata-se de um trabalho psíquico sobre o

material ainda em estado bruto, para dar-lhe forma apreensível” (HANNIS, 1996, p. 196).

Já a ocorrência do termo *Bearbeitung* sozinho nos textos “Recordar, repetir e elaborar” (1914a) e “Sobre o narcisismo: uma introdução” (1914b) relaciona-se com um trabalho psíquico sobre algum conteúdo, a seguinte passagem nos ajuda a esclarecer este ponto: “Há também casos em que não podemos dissuadi-lo de empreender algo totalmente inadequado durante o tratamento, e em que somente depois ele se torna brando e acessível ao trabalho analítico [*Bearbeitung*]” (FREUD, 1914a/2010, p. 205, colchetes nossos). Este uso que Freud faz, ressalta Hannis (1996), relaciona-se a um sentido genérico de uma atividade de trabalho feita sobre algo, aplicar certa quantidade de trabalho em alguma coisa. Freud não fez nenhum uso específico da palavra *Bearbeitung* em um contexto clínico.

Já o primeiro termo escolhido em nossa pesquisa, *Verarbeitung*, está nos textos “Sobre os fundamentos para destacar da neurastenia uma síndrome específica denominada ‘Neurose de angústia’” (1895[1894]), “Sobre o narcisismo: uma introdução” (1914b), “História de uma neurose infantil” (1918[1914]) e na Conferência 19: “Resistência e repressão”, presente nas “Conferências introdutórias à Psicanálise” (1915-1916).

Contrariamente às palavras *Ausarbeitung* e *Bearbeitung*, “Freud utiliza o termo [*Verarbeitung*] em conexão com os processos de resolução do excesso de estímulos gerados por acontecimentos potencialmente ameaçadores” (HANNIS, 1996, p. 205, colchetes nossos). O verbo *Verarbeiten* é composto pelo prefixo *ver-* que designa as consequências de “ir muito adiante”. Também, pode indicar fenômenos de “transformação” e *-arbeiten* corresponde ao verbo trabalhar. Podem ser significados do verbo *Verarbeiten*: assimilar, absorver, tornar assimilável, lidar emocionalmente, elaborar emocionalmente.

Esse verbo indica uma transformação que suplanta a forma anterior do material, que pode ser dar por dissolução e absorção ou por alteração estrutural. Ainda, pode referir-se a uma assimilação em nível interno do sujeito, algo que no caso do uso freudiano acontece no âmbito psíquico. *Verarbeitung* é um termo empregado por Freud para pensamentos e sentimentos.

Ele sugere que a ação de transformação seja mais prolongada, tratando-se de um processo, um trabalho, não de algo momentâneo. Essa noção estaria relacionada ao

trabalho associativo, mediante a admissão dos afetos em análise. O verbo alemão *Verarbeiten* e o português elaborar têm significados e conotações diferentes. Ao traduzir *Verarbeiten* simplesmente por elaborar perdem-se dois aspectos fundamentais para a apreensão do uso que Freud fez deste termo, que seriam a perspectiva de "digestão visceral" e de "profunda transformação sobre o material", uma vez que no termo em alemão há uma ênfase na duração do processo, denotando que há um trabalho a ser realizado (Cf. HANNS, 1996).

O uso que Freud fez deste termo relaciona-se com a assimilação da excitação pelo psiquismo, daí a necessidade do analista ajudar o sujeito a admitir aquilo que não foi possível quando o excesso de excitação é muito grande. Para evitar maiores confusões devido a tradução de um termo alemão para a língua portuguesa, uma língua latina, adotaremos a sugestão de Laplanche e Pontalis (2001, p. 143-144) e nos referiremos a *Verarbeitung* por “elaboração associativa”.

Da mesma maneira que os anteriores, o verbo alemão *Durcharbeiten* normalmente é traduzido como elaborar. *Durcharbeiten* expressa a ideia de trabalhar através de alguma tarefa ou percorrê-la, atravessá-la do início ao fim. Seu sentido estaria relacionado a um trabalho sem interrupção ou superar as dificuldades mediante um trabalho realizado, o que indica um movimento na direção de superar obstáculos.

Nesse contexto, não está presente a noção de atingir um objetivo final e triunfar sobre ele ou conquistá-lo. Existem variações de significados no termo alemão *Durcharbeiten*: superar dificuldades mediante o trabalho e trabalhar sem interrupção. Já no português, elaborar relaciona-se com sofisticar, refinar, aperfeiçoar.

Conforme nos aponta Hanns (1996), ao traduzir *Durcharbeiten* por elaborar ocorre a dispersão de significado com sentidos mentais e racionais, sendo que *Durcharbeiten* implica o trabalho de progressão que vai se construindo no interior de uma tarefa.

Freud utilizou *Durcharbeitene* *Durcharbeitung* em momentos diferentes de sua obra e precisamos especificá-lo. Os termos que aparecem nos textos “A psicoterapia da histeria” (1895) e “A interpretação dos sonhos” (1900) ligam-se ao sentido de suplantar uma tarefa. Parece-nos que nestes textos, ao usar estes termos, Freud buscou enfatizar a dificuldade da tarefa, o esforço a ser realizado para se chegar a uma conquista. Contudo, não houve um uso conceitual ou uma definição do termo, o que só ocorreu em 1914, no texto “Recordar, repetir e elaborar”. Neste, a atividade de *Durcharbeiten* foi colocada como a principal tarefa envolvida na superação de resistências.

Devido à reconhecida dificuldade de tradução da obra de Freud, optamos pelo uso do termo perlaboração, neologismo criado e sugerido por Laplanche e Pontalis (2001, p. 143-144) para traduzir *Durcharbeitung*. As traduções consultadas empregaram *elaborar* (espanhol), *working-through* (inglês) e *perlaboration* (francês). Em inglês, a preposição *through* corresponde literalmente a *durch*, infelizmente não contamos na língua portuguesa com um substituto semelhante. Embora não seja idealmente adequado usar um neologismo na tradução de um termo, não encontramos outro substituto que abarcasse as diferenças e especificidades de *Durcharbeiten*.

Esperamos ter esclarecido e diferenciado os diferentes termos traduzidos por elaboração psíquica, assim como ter apresentado o maior peso teórico dos termos *Verarbeitung* e *Durcharbeitung*, já que são dois processos que ocorrem em contextos diferentes.

Apresentação da elaboração associativa e da perlaboração no pensamento freudiano

É comum para todo aquele que se debruça em pesquisar o percurso clínico-teórico de Freud, o que não foi diferente conosco, perceber um desenvolvimento conjunto e mútuo entre a produção teórica e os impasses oriundos da clínica. Neste contexto, e esta é a nossa hipótese, as diferentes formulações da elaboração psíquica provocaram importantes mudanças no direcionamento clínico da psicanálise, ao lado, talvez, dos conceitos de resistência e de transferência. Acreditamos que a história da edificação da teoria da técnica psicanalítica pode ser apresentada e discutida em torno dos desdobramentos das formulações da elaboração psíquica, a elaboração associativa e a perlaboração.

Nosso intuito é evidenciar que a elaboração associativa e a perlaboração são relevantes para todo àquele que se dedica à prática clínica da psicanálise. Além dos seus valores práticos, podemos também reconhecer sua importância histórica, dado que ambas podem servir como ponto de articulação para uma apresentação do desenvolvimento da clínica freudiana, uma vez que foi através de seus desdobramentos que a técnica psicanalítica, gradualmente, passou por alterações.

Ao acompanharmos o percurso clínico-teórico de Freud, é interessante notar um entrelaçamento entre a teoria e os desafios provenientes da prática clínica. Quando nos

deparamos com os escritos freudianos iniciais, percebemos uma grande e instigante oferta: a ressignificação de experiências traumáticas que levariam a uma amenização do sofrimento. Foi ligado a esta proposta que a primeira formulação da elaboração psíquica, a elaboração associativa (*Verarbeitung*), surgiu no pensamento freudiano.

O ponto de partida para problematizar nossa questão de pesquisa é a “Comunicação Preliminar” (1893a), texto escrito por Breuer e Freud, no qual estes autores expõem suas descobertas a partir da condução clínica de experiências catárticas. Encontramos neste texto a primeira formulação da elaboração psíquica (*Verarbeitung*), ligada a um processo intrapsíquico de remoção do excesso de investimentos, promovendo o encadeamento representacional pela admissão de afetos conflituosos. O seu impedimento seria uma das causas que provocariam a neurose e a ab-reação teria por meta desentruar a elaboração associativa - concebida como um trabalho intrapsíquico inerente ao psiquismo - de uma certa experiência traumática ao promover a religação do afeto penoso com a representação original.

Neste texto, Breuer e Freud defendem a hipótese de que a histeria teria como causa um traumatismo psíquico. A lembrança de eventos traumáticos agregaria em si uma intensidade afetiva, uma carga aflitiva, da qual, para desvencilhar-se, ocorreria o dispêndio de uma grande quantidade de energia psíquica justamente pela falta de descarga de afeto no momento do acontecimento traumático. Os dois autores acreditavam que a palavra poderia ab-reagir o afeto penoso. Por isso que neste momento ambos defendiam que "os histéricos sofrem principalmente de reminiscências" (BREUER e FREUD, 1893a/2006, p.43); porém essas lembranças não estariam à disposição do sujeito.

O trauma seria decorrente da não assimilação de uma experiência, isto é, da impossibilidade de elaborá-la associativamente, constituindo um corpo estranho no psiquismo já que a carga afetiva ligada a esta experiência não fora ab-reagida. O que fazia sofrer era a reminiscência. A amenização do sofrimento, neste momento, consistia em despertar a lembrança acompanhada de uma carga afetiva correspondente por meio do método catártico, promovendo o desbloqueio representacional e afetivo, destravando então a elaboração associativa.

A hipótese defendida por Breuer de que a histeria seria causada por uma dissociação inata da consciência (chamada por ele de histeria hipnoide) foi considerada

obscura por Freud, pois não havia investigação etiológica para sustentá-la. Por esta razão, ele abandonou o método ab-reativo ao começar a discutir e construir os conceitos de conflito e de defesa psíquica.

No texto "As neuropsicoses de defesa", de 1894, Freud tentou realizar uma teorização do aparelho psíquico calcada na noção de conflito. Mezan (1982) defende que este posicionamento teórico foi fundamental, uma vez que a formulação desta noção foi pré-condição necessária para o desenvolvimento da psicanálise.

A partir de 1894, um novo método começou a ser esboçado por Freud devido ao abandono da hipnose; trata-se de analisar os entraves à recordação. Agora, o sujeito encontrava-se mais implicado no tratamento do que anteriormente, pois o *trabalho* se dava no seu confronto com a resistência. A prática clínica freudiana não visava mais à catarse emocional.

A partir dos casos Lucy, Katharina e Elisabeth observamos que Freud mudou sua maneira de praticar a clínica a partir das considerações sobre o papel da defesa. Nestes casos apontamos que a tradução – a principal intervenção utilizada até então – era um recurso técnico importante para superar a defesa e acarretar a admissão afetiva. Esta última é o resultado da elaboração associativa que tem por função integrar o afeto desinvestido, ligando-o a uma representação adequada, também salientamos que todas as mudanças técnicas que Freud realizou nestes casos foi para promover a elaboração associativa, não havendo alterações em sua definição e função.

Desde este momento, a recordação pode ser concebida como meio de trabalho fundamental no tratamento analítico e Freud começou a pensar sobre os fatores que dificultavam a recordação de certas experiências. Foi neste contexto que em "Psicoterapia da histeria" (1895), Freud propôs que o tratamento se dá no confronto com a resistência, encarada, no âmbito técnico, como tudo aquilo que impedia as recordações de um sujeito. Isto fez com que, também, a relação analítica passasse a ser condição determinante para os rumos do tratamento, embora ainda havia a necessidade de superá-la e não interpretá-la. Neste texto, Freud argumentou que o método de Breuer não trabalhava com as causas subjacentes da histeria, sendo este o motivo do reaparecimento de novos sintomas, pois haveria um deslocamento de seu fator desencadeante.

Em 1895, Freud nos apresentou o elemento constituinte que se tornou fundamental na clínica psicanalítica: a *resistência*. Seria por não superá-la que o sintoma era sempre deslocado, o que acontecia porque não havia um trabalho psíquico a ser feito pelo sujeito no tratamento para lidar com a resistência. No registro psíquico, ela seria uma força psíquica que impediria que a representação fosse associada ao afeto correspondente, tornando-o patogênico, pois a defesa operaria barrando o retorno da representação à cadeia associativa do sujeito. Então, quando Freud tentava enunciar ao sujeito a razão da representação defendida ser patogênica, ocorria um aumento da carga aflitiva, sinal da aproximação do núcleo recalçado. Levar o sujeito a lembrar o que é defendido, recordar o esquecido, é o norte do enquadre clínico freudiano neste momento.

Neste ponto, a relação analítica foi elencada por Freud, em sua primeira abordagem, como impondo uma dificuldade ao tratamento. Por outro lado, esta relação também é vista como aliada, no sentido que "tal influência por parte do médico é uma condição *sinequa non* para a solução do problema" (FREUD, 1895/2006, p.281), o equivalente a buscar uma solução seria superar a resistência, seja ela psíquica ou relacional.

Temos aqui o começo de uma articulação de Freud sobre como lidar com a problemática dos afetos do sujeito na própria relação com o analista. No entanto, a transferência nada mais era do que uma modalidade de resistência, de deslocamento de afetos, e por isto necessitava ser suplantada pela intervenção do analista. Apontamos que a maneira que Freud intervinha neste período era de uma forma categórica e veemente, expondo diretamente ao sujeito as causas e origens do sofrimento.

Freud privilegiou, devido a impasses e percalços clínicos, o estudo e aprofundamento de tal relação, fato que culminou com a publicação do Caso Dora (1905), relato clínico onde há uma melhor conceituação do encontro analítico. A partir da discussão e reflexão deste caso, em especial aquela presente no Posfácio, ocorre o reconhecimento da problemática da transferência, de forma que a experiência transferencial passará a configurar a direção da escuta do analista. Seria nesta via que as formações do inconsciente são oferecidas pelo sujeito e passíveis de transmissão¹ ao

¹ No sentido de passarem a ser comunicáveis.

analista. A não interpretação da transferência, por parte do analista, seria um obstáculo intransponível para a continuação do tratamento.

No supracitado caso clínico, a constituição da *resistência de transferência* impossibilitou que o tratamento prosseguisse, impondo barreiras para que a análise de Dora avançasse, uma vez que a elaboração associativa foi impossibilitada de acontecer. A mudança na concepção da transferência que Freud inicialmente apresentou no “Posfácio do caso Dora” deu destaque para a interpretação do analista, que deve ajudar nas recordações e associações do sujeito e não apenas fornecer uma versão acabada de seu sofrimento, como fazia a tradução. Destacamos que esta modificação no modo de apreender a transferência trouxe uma mudança técnica fundamental: a importância da interpretação, o que foi um pré-requisito para Freud realizar a introdução de outra formulação da elaboração psíquica, a perlaboração, em 1914.

No caso do Homem das Ratos, a transferência já tem o seu lugar como o principal aspecto operante de uma análise, constituindo o início de qualquer intervenção do analista. Neste contexto, parece-nos que quem exerce um trabalho para superar resistências é o sujeito, havendo aqui outro pré-requisito para a introdução da perlaboração no pensamento freudiano.

Sendo assim, acreditamos que foram as dificuldades em fazer seus pacientes suplantarem os bloqueios associativos que conduziram Freud a promover mudanças em sua prática clínica, fazendo com que os conceitos de defesa, de resistência e de transferência ganhassem um estatuto próprio em seu pensamento, fundamentais para a condução de um processo analítico, os quais provocaram a introdução da perlaboração na teoria freudiana em 1914. Esta, por sua vez, está diretamente relacionada com a superação das resistências mediante a interpretação da transferência.

Em “Recordar, repetir e elaborar” (1914a), Freud apresentou a maneira que o trabalho perlaborador acontece sob a égide da transferência: ele ocorre por e pelo afeto, sendo atravessado pela resistência. Foi como um fator necessário para intermediar os dois polos principais do tratamento, resistência e transferência, que a perlaboração surgiu no pensamento freudiano. Freud deixou claro que é na relação analítica que há as reações de repetição de um sujeito e o analista, quando as percebe, traz ao sujeito uma interpretação que procura despertar recordações. A perlaboração é o trabalho que

permite ao sujeito integrar e assimilar uma interpretação, justamente porque leva à superação de resistências.

Sendo assim, o que estaria em jogo no processo de perlaboração seria tornar possível o retorno de conteúdos reprimidos através das associações do analisando oriundas dos encadeamentos representacionais pré-conscientes. O estabelecimento e manutenção de uma situação analítica possibilitaria isto, principalmente devido à presença da associação livre acompanhada da neutralidade do analista na regulação do campo transferencial.

Acreditamos que a perlaboração é essencial, talvez o fator que confere identidade para a prática da psicanálise, uma vez que de acordo com as articulações freudianas de 1914 é a presença da perlaboração que torna o tratamento analítico específico, diferenciando-o de outras formas de terapia baseadas na sugestão.

Supomos que a perlaboração é o meio pelo qual as repetições transferenciais em análise são remetidas à recordação. Este trabalho leva a possibilidade de haver a admissão de representações, integrando as excitações do psiquismo por causa da dinâmica conflituosa do afeto.

Estas ideias nos levam a hipótese norteadora desta pesquisa: que as duas formulações da elaboração psíquica, elaboração associativa e perlaboração, pertencem a contextos e objetivos diferentes, sendo que uma conduz a outra. Nesta pesquisa apresentamos a ideia de que a perlaboração expressa o trabalho de superação das resistências para daí haver condições da elaboração associativa operar e levar a uma admissão afetiva.

Revisão da literatura

Vale ressaltar que na literatura psicanalítica, encontramos certa imprecisão referente à definição e a importância da perlaboração. A indeterminação e a amplificação de significado com que frequentemente é utilizada merecem destaque. Já com relação a elaboração associativa, não encontramos nenhum texto específico sobre ela. Vamos a algumas apresentações e discussões sobre a perlaboração.

Ferenczi (1928/2011) deixou clara a importância da perlaboração para a psicanálise:

(...) não só todo o material psíquico inconsciente deve ser revivido, sob a forma de lembranças e de repetições, mas o terceiro recurso técnico da análise deve ser igualmente empregado. Quero falar do fator da translaboração [*Durcharbeiten*] analítica, ao qual Freud atribuiu uma importância idêntica mas que não foi, até o presente, apreciado em seu justo valor (p. 22-23, colchetes nossos)

Klein (1957/1991) também o fez: “Estive sempre convencida da importância do achado de Freud, de que *working-through* [*Durcharbeiten*] é uma das questões principais do procedimento analítico. Minha experiência, ao lidar com os processos de dissociação e investigar sua origem, tornou essa convicção ainda mais forte” (p.264, colchetes nossos).

Strachey (1934), a partir das interpretações mutativas e em clara defesa à neutralidade do analista, defende que a perlaboração subordina-se e se sujeita às interpretações deste. Fenichel (1941), por sua vez, restringe a perlaboração apenas à atividade do analista, configurando-se somente em outro tipo de interpretação. Nesta perspectiva, aquela depende de maneira única e exclusiva da intervenção do analista mais do que da relação transferencial. Greenacre (1956) enfatiza a importância da análise dos mecanismos de defesa pelo analista como fator fundamental para haver perlaboração. Kris (1956) frisa que o trabalho de interpretação do analista tem por alvo reconstruir o passado, sendo que é função da perlaboração ajustar tais reconstruções a partir das experiências do sujeito. Cymrot (1997) defende que a perlaboração implica uma expansão na percepção das realidades psíquicas e externas, o que permitiria que uma experiência afetiva fosse sentida e significada a partir da interpretação do analista. Todos estes textos enfocam na importância que a interpretação do analista tem para que a perlaboração ocorra. Contudo, Loewald (1960) parte do princípio de que o analista representa para o sujeito um grau de organização mais elevado e por isso as interpretações realizadas se sobrepõem e determinam a maneira pela qual o sujeito vai perlaborar.

Como uma maneira de lidar com as dificuldades de entendimento e de definição da perlaboração, encontramos algumas proposições. Novey (1962) conclui que o analista pode dispensar a perlaboração, uma vez que é cercada de muitas dificuldades de

definição, o que acaba por tornar difícil o seu entendimento e uso. Devido a isso, considera válido o suporte oferecido pelas técnicas de apoio para complementar as interpretações do analista e compensar a ausência da perlaboração. Greenson (1965) sugere uma definição de perlaboração centrada em torno da compreensão interna (*insight*), sendo que o objetivo desta é tornar eficaz tal compreensão para assim promover mudanças no sujeito devido à superação das resistências. Etchegoyen (2004) relaciona perlaboração e *insight*, diferencia um *insight* descritivo (intelectual e verbal) de um *insight* ostensivo (afetivo e relacionado ao trabalho com as resistências). O trabalho perlaborador integraria ambos tipos de *insight*, uma vez que seu objetivo é promover uma interligação entre o conhecimento intelectual e o afetivo. Galatzer-Levy (1988) confere um espaço central à perlaboração no processo psicanalítico, porém defende que esta é inadequadamente explicada pela teoria psicanalítica. Devido a tal hipótese, sugere um modelo de inteligência artificial para explicar os mecanismos envolvidos na perlaboração.

Sandler (1977) aponta que a imprecisão e indistinção do conceito de perlaboração na literatura psicanalítica se dá devido a uma dificuldade em diferenciar a perlaboração enquanto aspecto fundamental da técnica psicanalítica dos processos psicológicos que acarretam sua necessidade e que também sucedem dela, porém não faz nenhuma sugestão ou relação da perlaboração com a dinâmica do psiquismo.

Chaves (2001) enfatiza a importância da paciência do analista ao propor interpretações durante uma análise, uma vez que o não respeito ao tempo e ao ritmo de um sujeito prejudicaria o trabalho perlaborador deste. Ferman (2001) relaciona a perlaboração em conexão com a recordação, o que propiciaria ao sujeito uma ressignificação de sua história ao abrir possibilidades de mudança(s) em sua dinâmica psíquica, defende que o trabalho perlaborador confere uma possibilidade maior à simbolização do que estaria anteriormente vinculado à repetição e ao sofrimento. Sollars (2004) argumenta que a perlaboração está voltada para lidar com a vivência afetiva do sujeito, sendo fundamental para que este entre em contato com os traumas vivenciados ao longo da experiência e realize, quando necessário, o trabalho de luto.

Roussillon (2008) aponta que, desde 1914, a perlaboração atravessou o tempo e as diferentes concepções das práticas psicanalíticas, tornando-se um conceito *transversal* em todas estas. Ele também aponta que perlaboração é crucial à técnica psicanalítica, sendo o fator que fundamentaria sua prática clínica. Para Kupermann

(2010) a perlaboração representa um marco na técnica freudiana na medida em que tenta conter e dar forma à experiência afetiva em uma relação analítica, tornando-se o mais complexo e decisivo conceito freudiano relacionado ao manejo clínico.

Circunscrevendo a leitura

Esta é uma pesquisa teórico-conceitual em psicanálise de caráter histórico. Nossa fonte primária serão os textos de Sigmund Freud presentes nas obras completas. Vale dizer que as novas traduções brasileiras da obra de Freud feitas diretamente do alemão para a língua portuguesa – Obras Psicológicas de Sigmund Freud, editada pela Imago (2004); Sigmund Freud: obras completas, editada pela Companhia das letras (2010) e Obras incompletas de Sigmund Freud, editada pela Autêntica (2013) – serão utilizadas sempre que possível. Devido a extensão e complexidade dos escritos freudianos, iremos buscar interlocução com articulações de comentadores da obra deste autor relacionadas ao nosso tema de pesquisa. Alguns destes já foram apresentados, tornando-os nossas fontes secundárias, tendo sido demonstradas suas contribuições para nossa área de interesse.

A escolha dos textos de Freud, uma vez que não iremos ler sua obra completa, necessita ser explicitada. O primeiro delineamento relaciona-se aos textos que tratam da teoria da clínica, isto é, os escritos iniciais; os casos clínicos freudianos Emmy, *Miss Lucy*, Katharina, Elisabeth Von R., Dora e Homem dos Ratos e, por fim, os artigos técnicos (1911-1915).

Focaremos nossa discussão a partir da relação entre os impasses teóricos da obra freudiana evidenciados nos casos clínicos que serão estudados durante nosso percurso, com o intuito de evidenciar qual foi o papel ocupado pelas formulações da elaboração psíquica nas diversas mudanças realizadas por Freud com o intuito de promover e sustentar uma situação analítica.

As considerações de Laplanche (1969, 1998), Pingaud (1969) e Pontalis (1969) nos ajudam a embasar nossa metodologia pois estes autores sugerem considerar a obra de Freud em um movimento espiralado que se refaz a cada passagem, sendo muitas

vezes problemático o privilégio de considerar um momento específico como sendo o “verdadeiro” em detrimento de muitos outros.

Para minimizarmos os efeitos de seguir uma mera cronologia em nossa pesquisa, a partir das indicações destes autores, realizamos um duplo movimento: discernir as definições das formulações da elaboração psíquica na obra freudiana e ao mesmo tempo historiar as suas origens, procurando integrá-las nas cadeias conceituais a que pertencem. Acreditamos que sustentar este posicionamento é fundamental para mantermos um certo nível de tensão entre os variados direcionamentos teóricos presentes na obra freudiana, o que favorece a proposição de novas articulações.

Temos como principal embasamento, para interpretar os escritos freudianos, a perspectiva hermenêutica baseada nas proposições de Laplanche (1969, 1998). Como pretendemos realizar o estudo das diferentes formulações de um conceito freudiano específico – o de elaboração psíquica - recorreremos a um método de leitura que nos permita redescobrir o que percebemos e entendemos a respeito do que o referido autor propunha no nível conceitual.

Nosso principal respaldo para vincular a abordagem hermenêutica à pesquisa teórica em psicanálise é assim proposto por Laplanche (1969):

O empreendimento do qual esboçamos aqui certas condições de possibilidade é diferente: transpor, *mutatis mutandis*, o método freudiano de análise do indivíduo e de seu desejo, para as *exigências* de um pensamento, ou seja, àquilo que, no plano da discursividade, mais se *aparenta* a este desejo (...) Percorrer a obra em todos os sentidos sem nada omitir e sem nada privilegiar a priori talvez seja para nós o equivalente da regra fundamental da cura (p. 6)

Esta forma de pesquisa conceitual em psicanálise apresentada pelo autor francês busca definir diretrizes para a realização de uma abordagem a qual procura retomar o desenvolvimento do pensamento freudiano sempre tensionando polos, em nosso caso, as relações das formulações da elaboração psíquica com os conceitos de resistência e de transferência, o que nos permitiu focalizar os vários momentos que ambas apareceram na obra freudiana. Mezan (1993a) resume assim a metodologia laplanchiana:

Pretende mostrar assim que é possível ler os escritos analíticos de um modo analítico, não interpretando as fantasias de seus autores, mas utilizando o método psicanalítico e suas categorias heurísticas: a atenção ao detalhe dissonante, a reconstrução do contexto, a

temporalidade própria instaurada pela psicanálise, com seus conceitos-chave de repetição, de retorno do reprimido, de *a posteriori* (p. 89)

É necessário esclarecermos o modo como foram circunscritas as diferentes formulações da elaboração psíquica em nossa pesquisa. Mezan (1998) expõe três sentidos para trabalharmos com a abordagem de um conceito em psicanálise: o diacrônico – pesquisa de um ou mais conceitos de acordo com a evolução temporal da obra de um autor –, o transversal – quando um conceito atravessa diferentes momentos – e o diagonal – quando um mesmo conceito parece unir pontos teóricos divergentes de um mesmo pensamento.

Especificamente em nossa pesquisa, estes sentidos são indicados assim: o diacrônico – dos Estudos sobre a histeria até os Artigos técnicos –, o transversal – já que as formulações da elaboração psíquica estão diretamente envolvidas na teoria do processo terapêutico – e o diagonal – para discutirmos algumas passagens em que as formulações da elaboração psíquica não são discutidas especificamente, porém são muito importantes para situar e precisar seus sentidos.

Acreditamos que esta abordagem adequa-se na maneira como buscamos nos apropriar das formulações da elaboração psíquica no pensamento freudiano e, principalmente, problematizar o desenvolvimento delas em conjunto com a constituição da clínica freudiana.

Mezan (1993a) sugere que a metodologia laplanchiana não contempla a história do pensamento freudiano como um eterno recomeço, o que permite perceber que nele há uma cota de *cumulatividade*, enfocando especialmente os progressos, os retrocessos, os avanços e ressignificações, marcos tão característicos da obra de Freud.

Neste sentido, o desenvolvimento do pensamento freudiano não é encarado como sendo puramente linear, isto porque suas produções conceituais intercalam-se entre si e a formulação de uma delas seria feita, apenas, se certos precedentes teóricos tivessem sido anteriormente construídos.

Se se considera a obra em seu movimento, e não mais como um produto acabado, a mesma constatação: nenhuma ruptura, nenhuma renegação, nenhuma decupagem que permitiria dizer que houve para Freud um período por tal ‘setor’ da experiência humana, depois por outro (...) ou assimilar a progressão de um pensamento a um progresso

que cede alternadamente ao fantasma das origens ou à ilusão de um saber cumulativo (PONTALIS, 1969, p. 9-10)

Pontalis (1969) nos alerta para o fato de que a obra de Freud obedece a certas exigências internas, a saber, a complexidade e a diversidade de uma situação clínica problematizada “forçam” a obra deste autor a se reorganizar, por esta razão seria difícil apontar no pensamento freudiano “uma introdução de um pedaço de saber no interior de um conhecimento positivo, antes do que uma sucessão de estratos, é uma problemática que se acha transtornada que, aliás, procura seu equilíbrio, ou seu desequilíbrio” (PONTALIS, 1969, p. 10).

Sendo assim, procuraremos encadear a série de estratos teóricos que provocaram o surgimento das diferentes formulações da elaboração psíquica a partir da função que elas desempenharam na organização do pensamento clínico freudiano, antes de avalizá-las como importantes ou fundamentais.

Reconhecemos que a elaboração associativa e a perlaboração estão presentes na obra de Freud em diferentes momentos e enquadres, assim como não foram mencionadas em todos os textos. Por esta razão que, ao adentrar a obra freudiana seguindo as proposições metodológicas de Laplanche (1969, 1998), de Pontalis (1969) e de Mezan (1998), podemos definir em qual momento uma formulação ou outra recebeu maior destaque e a que se endereçava, podendo apontar algumas ressignificações que ambas sofreram ao longo do pensamento freudiano.

É claro que no decorrer dos casos clínicos freudianos que trabalhamos nesta pesquisa, uma questão clínica encontra-se contida e ultrapassada pela seguinte, em conjunto com alterações técnicas e teóricas. Resta-nos a esperança de não ter proposto nenhuma definição estanque, pois não procuramos enquadrar o pensamento de Freud a partir de uma perspectiva de transição de problemas, mas sim numa “espécie de movimento em espiral que lhe fez descobrir coisas que, no fundo, ele já tinha pensado, impõe-se a necessidade de, a cada espira, ‘marcar a data’, na acepção mais forte que essa expressão possa ter” (LAPLANCHE, 1998, p. 7).

Pretendemos, portanto, realizar um empreendimento da formação e constituição da clínica de Freud a partir das diferentes formulações que a elaboração psíquica assumiu em seu pensamento. Para tanto, optamos, seguindo as indicações de Pingaud

(1969), por questionar a teoria freudiana mais do que logo de início responder em seu nome. Ansiamos por ter realizado o que foi discutido aqui em alguma medida.

Objetivos

Os objetivos de nossa pesquisa são: (i) circunscrever as condições históricas, teóricas e técnicas que conduziram à emergência e desdobramentos das duas formulações da elaboração psíquica (*Verarbeitung* e *Durcharbeitung*) na obra freudiana até 1914, (ii) apontar as relações destas com o manejo da transferência e da resistência na clínica psicanalítica a partir da apresentação e discussão dos casos clínicos freudianos Emmy, *Miss Lucy*, Katharina, Elisabeth Von R., Dora e Homem dos Ratos e, por fim, (iii) apresentar a relação entre a perlaboração e a elaboração associativa, demonstrando que a superação de resistências leva à admissão afetiva.

Apresentação dos capítulos

Em cada capítulo, procuramos mostrar as relações mútuas entre a produção teórica e a clínica freudiana, dando especial destaque ao modo como as formulações da elaboração psíquica eram definidas e promovidas clinicamente. Destacaremos também os problemas envoltos no modo de propiciar a elaboração associativa e a perlaboração, uma vez que as dificuldades neste processo foram os fatores responsáveis pelas constantes alterações na técnica freudiana.

No capítulo 1, apresentamos a aparição da primeira formulação da elaboração psíquica no pensamento freudiano, a elaboração associativa. Ela apareceu no momento em que o método catártico era utilizado, no qual a admissão afetiva era instantânea. Diferentemente do caso de Emmy, no qual Freud aplicou o método catártico, os casos Lucy, Katharina e Elisabeth trazem mudanças na maneira de Freud exercer sua clínica devido ao reconhecimento do papel da defesa psíquica. Apresentamos a relação entre a principal intervenção que Freud utilizava, a tradução, para superar a defesa e resultar na admissão afetiva. Esta última é o resultado da elaboração associativa. Trabalhamos com

a ideia de que as mudanças que Freud fez em sua clínica foi para promover a elaboração associativa, não alterando definição e função desta. Por fim, apontamos que neste período, Freud ainda não discutia a relação terapêutica e não houve nenhuma menção da perlaboração.

No capítulo 2, apresentamos as primeiras articulações freudianas dos conceitos de resistência e de transferência, sendo que foi a partir da composição deles que a associação livre surgiu como o substituto técnico da hipnose. Percebemos que durante esta teorização, a elaboração associativa não sofreu alterações em sua função, mas sim na maneira dela operar: ela não ligaria apenas representações e afetos correspondentes. Seria o excesso de excitação o responsável pelo não encadeamento correto da representação com um afeto adequado. Neste contexto, a defesa retira esta representação da consciência e a elaboração associativa liga o afeto recém liberado a outra representação, constituindo o que Freud chamou de uma falsa ligação. A transferência, inicialmente, foi concebida da mesma maneira, pois seria um conjunto de afetos equivocadamente ligados a representações que também eram transferidos para o analista. Então, ela também precisava ser suplantada, isto é, as resistências precisavam ser superadas para restabelecer a ligação compatível entre representação e afeto. Por isso que a principal intervenção continuou sendo a tradução. Contudo, a partir dos problemas que Freud teve na análise de Dora, apontamos como a mudança na concepção de transferência no pensamento freudiano deu destaque na interpretação do analista, em contraposição a tradução. Destacamos, por fim, que a modificação na maneira de situar a transferência no tratamento foi a grande responsável por alterações técnicas importantes na clínica freudiana e constituiu o pré-requisito fundamental para a introdução da segunda formulação da elaboração psíquica, a perlaboração, em 1914.

No capítulo 3, a partir do caso do Homem dos Ratos, apresentamos como a transferência tornou-se o principal fator operante de uma análise, sendo o início de qualquer intervenção do analista, deixando claro que é o sujeito que exerce um trabalho para superar as resistências. Apontamos que aqui houve o segundo pré-requisito necessário para a formulação da perlaboração. Discutimos que estas ideias estão presentes nos Artigos Técnicos e foi inserido em todas as dificuldades do sujeito em superar as resistências que a perlaboração surgiu no pensamento freudiano como o trabalho e o esforço que o sujeito precisa realizar para vencer as resistências. Foi neste momento que a perlaboração foi destacada por Freud como o principal fator da técnica

psicanalítica. A partir deste percurso, apontamos que as duas formulações da elaboração psíquica, elaboração associativa e perlaboração não são análogas, contudo uma conduz a outra. Apresentamos a ideia de que a perlaboração expressa o trabalho de superação das resistências para depois disto haver condições da elaboração associativa operar e levar a uma admissão afetiva.

No final de cada capítulo, apresentamos uma síntese parcial para retomar as articulações e discussões que propomos.

Capítulo 1 – A primeira formulação da elaboração psíquica no pensamento freudiano: a elaboração associativa (*Verarbeitung*)

1- Fundamentos teóricos dos Estudos sobre a Histeria

Logo no primeiro capítulo dos “Estudos sobre a histeria” (1893-1895), intitulado “Sobre o mecanismo psíquico dos fenômenos histéricos: Comunicação preliminar” (1893a), publicação conjunta de Breuer e Freud, além de haver uma tentativa de compreensão de como e por que ocorre a histeria, encontramos a primeira formulação da elaboração psíquica, a *Verarbeitung*, na obra freudiana. Antes de chegarmos a ela, primeiramente, iremos expor os principais pontos deste texto. Ambos autores deixaram clara sua discordância com relação às ideias de Charcot, uma vez que para o cientista francês a psicologia da afecção histérica não era importante, pois sua etiologia era calcada em um campo de natureza fisiológica. Eles não compartilhavam esta visão, pois negavam que o trauma teria apenas um papel secundário, “de agente provocador”, o qual apenas operaria disparando o surgimento do sintoma e depois desapareceria, eles defendiam que:

a relação causal entre o trauma psíquico determinante e o fenômeno histérico não é de natureza a implicar que o trauma atue como mero *agentprovocateur* na liberação do sintoma, que passa então a levar uma vida independente. Devemos antes presumir que o trauma psíquico – ou, mais precisamente, a lembrança do trauma – age como um corpo estranho que, muito depois de sua entrada, deve continuar a ser considerado como um agente que ainda está em ação (BREUER & FREUD, 1893a/2006, p 42)

Ambos autores abalaram uma explicação causal de natureza fisiológica da histeria, acabando por colocá-la no campo do sofrimento psicológico. Daí faria todo o sentido estruturar o seu tratamento a partir da hipnose, pois esta tem como alvo trabalhar com o registro psicológico. Sua aplicação tem grande valor teórico neste momento, pois atesta e certifica que a experiência do sujeito é muito mais significativa do que admitia Charcot², constatação que permitiu a Breuer propor o seu método

² Para Charcot, só na histeria traumática haveria um mecanismo psíquico presente, para todas as outras, ele utilizava uma série de explicações com maior destaque para as condições hereditárias (Cf. Laplanche & Pontalis, 1982, p. 216-217 e Andersson, 2000, p. 145-146). Breuer e Freud (1893a), por sua vez, trocam a ordem de pensamento e passaram a conceber todos os tipos de

catártico, que Freud também utilizou em seus tratamentos iniciais. Sumariamente, tal prática terapêutica consiste em hipnotizar o paciente e interrogá-lo a respeito da origem dos seus sintomas, com o intuito de alcançar as experiência(s) traumática(s) para em seguida descarregá-las de sua intensidade energética (excitatória).

A hipnose possibilitaria um “alargamento” do campo associativo do sujeito, tornando possível a recordação dos eventos traumáticos, os quais seriam os responsáveis diretos pelo seu sofrimento. Como em um passe de mágica, ao acordar do estado hipnótico, o sintoma desaparecia.

O objetivo do tratamento nesse primeiro momento era remeter o sintoma histérico até a sua primeira manifestação, porém ambos autores defendiam que o sujeito não conseguia recordar o acontecimento em estado de vigília. Diante dessa dificuldade, a hipnose foi utilizada como ferramenta de trabalho para promover a recordação do que causava o sofrimento, pois o conteúdo mnêmico relacionado ao sintoma, no caso específico da histeria, estava ativamente presente nos sintomas corporais. Sendo assim,

cada sintoma histérico individual desaparecia, de forma imediata e permanente, quando conseguíamos trazer à luz com clareza a lembrança do fato que o havia provocado e despertar o afeto que o acompanhara, e quando o paciente havia descrito esse fato com o maior número de detalhes possível e traduzido o afeto em palavras. A lembrança sem afeto quase invariavelmente não produz nenhum resultado (BREUER & FREUD, 1893a/2006, p 42)

Para tornar inteligível o que era visto como uma experiência conflituosa, a noção de trauma entrou em cena, sendo necessária uma conceituação de seu estatuto e das condições envolvidas em sua formação.

Portanto, os autores articularam que todo sintoma histérico seria produzido por uma ocasião psíquica traumática, assim seu agente causador seria uma experiência na história de vida do sujeito que ele não conseguiu integrar em sua cadeia representacional (associativa) devido a uma grande carga de excitação em sua atividade psíquica. Essa é a razão de não ser possível a recordação consciente³ do acontecimento.

sofrimento histérico a partir da histeria traumática. Desta maneira, defende Andersson (2000), todas as outras explicações etiológicas assumem uma importância secundária.

³ Palavra usada aqui sem nenhuma conotação metapsicológica. Seu sentido relaciona-se apenas à atividade associativa do psiquismo. Já o uso do termo inconsciente seria correlato do que não

É atrelada a esta noção de trauma que a elaboração associativa apareceu pela primeira vez, sendo apresentada como o trabalho que o aparelho psíquico necessita realizar com o intuito de integrar as excitações que chegam até ele, estabelecendo entre elas elos associativos. O acúmulo de excitações não integradas no psiquismo seria o fator responsável pela neurose. Destacamos que este é um trabalho fundamentalmente intrapsíquico e está relacionado, no decorrer do desenvolvimento da obra freudiana, com a função de transmitir e ligar a energia oriunda da pulsão (*Trieb*).

Neste momento, a não integração de uma representação no psiquismo acontecia por duas razões: a experiência produziu uma excitação muito grande no sistema nervoso do sujeito (aumento de excitação) e não foi possível integrá-la na cadeia associativa dele - seja pela atividade verbal ou corporal - ou seria fruto dos chamados “estados hipnoides”⁴, os quais impediriam que o trabalho associativo realizasse a integração de uma representação no psiquismo. Deste modo, “Ambos os grupos de condições, porém, possuem em comum o fato de que os traumas psíquicos não foram eliminados pela reação também não podem sê-lo pela elaboração (*Verarbeitung*) por meio da associação” (BREUER & FREUD, 1893a, p. 46-47).

Portanto, se o excesso não tivesse sido descarregado, pelas vias motoras e verbais, a função da elaboração associativa em realizar a admissão e transformação de tais estímulos ficava impedida de ocorrer. Por isso, ao haver um aumento de excitação sem uma reação de descarga suficiente, ocorria o surgimento da experiência traumática. Consequentemente, quanto mais intenso a violação provocada pelo trauma psíquico, mais forte terá que ser a reação. Esta série de eventos, fisiológicos e psíquicos, frisa Andersson (2000), também eram úteis para justificar os efeitos terapêuticos do método catártico.

é passível de ser percebido ou considerado pela reflexão consciente, isto é, não integrado na cadeia associativa do sujeito.

⁴ Esses eram vistos como estados alterados da consciência, por essa razão provocariam uma divisão no psiquismo e o resultado seria a amnésia dos pacientes. Esses eram considerados por Breuer como sendo uma auto-hipnose verdadeira, que só se diferenciariam das artificiais por se originarem de modo espontâneo. Seu conteúdo seria semelhante a de uma natureza onírica, nomeada por Breuer como "*delirium histericum*" (BREUER, 1893/2006, p.236). Segundo este, a origem dos "estados hipnóides" seria uma pré-disposição inata da consciência e eram eles que representam a condição fundamental, as bases, da constituição da histeria. Porém, o método catártico era incapaz de curar uma pré-disposição congênita e muito menos impediria o surgimento de novos sintomas. Na intenção de saber sobre quais conteúdos psíquicos estariam envolvidos na produção de um trauma, Freud distanciou-se das ideias de Breuer para constituir um pensamento único e singular.

Este pretendia ser o desbloqueio automático do processo da elaboração associativa, porém isso faz com que Breuer e Freud (1893a) tenham que explicar os mecanismos envolvidos no enfraquecimento da lembrança de uma experiência e a concomitante perda de afeto que a envolve, pois seria necessário que o psiquismo do sujeito tivesse condições de elaborar as excitações presentes em sua atividade psíquica pela integração destas na sua cadeia representacional. Logo, defendem ambos autores, a partir da forma e do destino de tais excitações no psiquismo do sujeito, uma reação aconteceria em um grau suficiente – podemos chamá-la de saudável - e, conseqüentemente, a maioria da carga afetiva desapareceria e o afeto se desvincularia da lembrança.

A reação frente a algum ocorrido era encarada por eles como um processo de descarga de energias que superexcitaram o psiquismo. Quando o afeto ligado às lembranças era liberado, anular-se-iam seus efeitos traumatizantes. As lembranças passam, então, a ser determinantes na manifestação dos sintomas histéricos, elas formariam os traumas, sendo que isto ocorreu pois algumas vivências não foram suficientemente elaboradas associativamente. Cumpre dizer que tais experiências, para os autores, eram atreladas somente a acontecimentos reais.

Como vimos, a ab-reação catártica, fomentada pelo tratamento devido à prática hipnótica, seria uma reação atrasada ao trauma pela recordação do evento que o provocou. A possibilidade da recordação acontecer ainda estava fora do campo associativo do sujeito, isto é, somente pela atividade consciente não seria possível ele se lembrar de acontecimentos que esclareceriam seu sintoma. Vale sublinhar as condições que estariam envolvidas, não necessariamente todas juntas, na impossibilidade de recordar às experiências traumáticas pela atividade psíquica: (i) o estupor causado por uma experiência foi tão intenso e não foi possível realizar nenhuma reação frente ao ocorrido, (ii) as condições sociais não permitiriam uma reação, (iii) havia fatores em certas experiências que o sujeito intencionalmente queria afastar de sua consciência e (iv) o estado psíquico anormal, hipnoide, impediria qualquer reação frente a algo vivido.

Tais condições, na histeria, assim como é em qualquer outra neurose, estariam envolvidas no impedimento da elaboração associativa (*Verarbeitung*), ocasionando um acúmulo de excitações, o que geraria um grupo representacional separado da consciência do sujeito, deflagrando o trauma e provocando a “dissociação da consciência”. O método catártico seria eficaz pois

põe termo à força atuante da representação que não fora ab-reagida no primeiro momento, ao permitir que seu afeto estrangulado encontre uma saída através da fala; e submete essa representação à correção associativa (BREUER & FREUD, 1893a, p. 52)

Independente das razões citadas, quando alguma destas experiências se impunha ao psiquismo, sua forma de apreensão, a representação⁵, era recalcada (*Verdrängung*⁶) do pensamento consciente. Tais representações seriam aflitivas, dotadas de uma cota de afeto, e constituiriam a base dos sintomas neuróticos.

O caso Emmy foi tratado e apresentado por Freud de acordo com as ideias discutidas por nós até aqui e é interessante para visualizarmos como se dava a tentativa de tratamento na época. O tratamento de Emmy com Freud teve a duração de aproximadamente oito semanas entre 1889 e 1890, ela tinha quarenta anos na época. Este foi o primeiro caso clínico publicado por Freud, sendo a primeira vez que ele aplicou o método catártico.

Inicialmente, Freud apresentou a história de vida de sua paciente em conjunto com as primeiras manifestações de seus sintomas. Emmy era de uma família originária da Alemanha Central, porém duas gerações anteriores à sua haviam se mudado para as províncias bálticas da Rússia. Seus pais tiveram catorze filhos, ela era a décima terceira, mas somente quatro sobreviveram. Sua mãe era cuidadosa, embora fosse bastante rígida e severa.

⁵ Hanns (1996) discute que a palavra representação, na língua portuguesa, agrega duas noções diferentes da conotação em alemão: a primeira (*Vorstellung*) relaciona-se a apresentação no formato de imagem no psiquismo de um objeto e a segunda (*Repräsentanz*) significa incumbir o psiquismo de uma excitação somática. Tal ordem pode acontecer na forma de afeto (constituindo um representante afetivo) ou de representação (constituindo um representante ideativo). Hanns (1999) enfatiza que a representação psíquica fará parte de um circuito pulsional que articularia a excitação somática, a pulsão e a descarga. Neste contexto, as representações (*Vorstellung*) são definidas de acordo com sua função de representação (*Repräsentanz*) da pulsão, estas últimas tornar-se-iam as expressões da pulsão no aparelho psíquico. Por fim, conforme Green (1973) ressalta, a teoria psicanalítica freudiana sempre será circunscrita pela separação afeto e representação como origem da dinâmica psíquica.

⁶ Segundo Hanns (1996), o termo recalque (*Verdrängung*) já é utilizado por Freud em 1893, mas ele o empregava de maneira semelhante ao conceito de defesa (*Abwehr*), no sentido de rechaçar algo, repeli-lo de um local. *Verdrängung* tem a conotação de suprimir algo incômodo, deslocando do foco da consciência. O uso do termo aqui não tem nenhuma relação com o conceito que começará a ser articulado por Freud em 1894, embora seja o mesmo termo, uma vez que o ato de recalcar aqui é essencialmente intencional.

Quando ela tinha 23 anos, casou-se com um rico industrial que era muito mais velho do que ela. Tiveram duas filhas juntos. Depois de um curto período casados, ele morreu de derrame cerebral. A família do marido a culpava da morte, espalhando boatos relacionados a isso e que ela desejava ficar sozinha com a fortuna. Este fato foi o propulsor dos vários sintomas de Emmy, ela relata a Freud que depois disso passou a ter muitas dificuldades de cuidar da filha mais nova, pois fazia injúrias a si mesma dizendo que se culpava por não ter ajudado mais nos cuidados com o marido tanto quanto gostaria, já que precisava cuidar do bebê.

Quando Emmy iniciou seu tratamento com Freud, suas filhas tinham 16 e 14 anos, ela falou a Freud que desde quando o marido morreu (catorze anos antes), ela sempre tivera algum distúrbio em sua saúde. Fato que a fazia viajar muito em busca de possíveis tratamentos, vivia da herança que recebera do marido e na época que chegou até Freud apresentava insônia, quadros depressivos e fobia de animais.

Freud atendia Emmy em uma Casa de Saúde nos arredores de Viena. Ele relatou que ela estava muito debilitada quando começou a tratá-la, ela apresentava dificuldades para falar, mantinha as mãos sempre juntas, por vezes interrompia sua fala, entortava seu corpo e dizia palavras com uma voz alta, aparentemente sem nenhum contexto: “Fique quieto! – Não diga nada! - Não me toque!” (BREUER & FREUD, 1893b/2006, p. 83). Freud disse que tais alterações desapareciam rapidamente e que a paciente continuava a falar, muitas vezes, sem notar o que havia feito anteriormente.

Nas sessões, Freud realizava a hipnose acompanhada de massagens nos locais do corpo onde ela sentia dor, tudo para estimular a rememoração de sua paciente, apontamos que todas as recordações que Emmy teve foram sob hipnose. Vamos pontuar os pontos mais significativos deste tratamento, obtidos por Freud em diferentes sessões: (i) Emmy sofria uma grave fobia de animais e em um dos atendimentos, após ser hipnotizada, falou que leu em um jornal local que um aprendiz amarrou um menino e depois colocou um rato em sua boca. A notícia ainda falava que o ato fez com que o garoto morresse devido ao grande susto. Ela então se recorda que um Dr. K. lhe disse que enviou uma caixa cheia de ratos para Tiflis e apenas em pensar o horror de abrir a caixa e ver os ratos, ela contorceu todo o corpo e voltou a exclamar: “Fique quieto! – Não diga nada! - Não me toque! – Imagine só se houvesse uma criatura dessas na cama” (BREUER & FREUD, 1893b/2006, p. 85). Como Emmy estava hipnotizada, Freud tentou confirmar a veracidade da história contada por ela no jornal que estava no quarto,

leu algo sobre um menino ser mal tratado, mas nada encontrou em relação aos ratos. Ele disse que estes elementos novos haviam sido introduzidos por Emmy a partir do delírio que ela experimentou quando lia o jornal. Ela então se recordou que quando tinha 5 anos seus irmãos tinham o hábito de jogar animais mortos nela, ocasião responsável pelo seu primeiro desmaio. Nessa época, seu tio lhe diz que era uma vergonha ela ficar desmaiando e esta seria a razão dela ter parado de desmaiar. Depois, ela fala sobre uma série de sustos que teve. Aos sete anos, quando viu o corpo de sua irmã no caixão. Aos oito, o irmão se fantasiava de fantasma e a assustava. Aos nove, viu a tia em um caixão e observou a boca dela se abrir. Além dos conteúdos recordados por Emmy, Freud apenas diz que ao falar de suas recordações, ela ficava ofegante e demonstrava estar com muito medo do que pensava; (ii) Ela relatou que sua dificuldade de falar surgiu cinco anos atrás, o contexto seria que mesmo estando muito doente, teve que cuidar de uma das filhas, embora o que mais desejava era ficar sozinha em seu quarto. Depois, se lembrou quando uma das primas foi internada em um sanatório, daí passou a relatar algumas conversas que teve com uma empregada da família, esta dizia a ela histórias terríveis de como as pessoas que iam para sanatórios eram tratadas, o que a fez ficar com muito pavor de precisar ir um dia para lugares assim; (iii) Aos quinze anos, encontrou a mãe deitada no chão após ter um derrame cerebral, a mãe conseguiu se recuperar, viveu mais 4 anos, porém quando Emmy estava com dezenove anos, ela chegou em casa e encontrou a mãe morta; (iv) falou sobre a expressão “Fique quieto”, que se relacionava com pensamentos assustadores que tinha e, durante estes momentos, as vezes quando Freud fazia alguma pergunta, ela falava isto pois temia muito que eles se interrompessem, pois a confusão ficaria ainda maior e tudo pioraria. Já a expressão “Não me toque”, relacionava-se com o irmão que uma vez ficou doente e ela foi a encarregada de cuidar dele e, durante muitos momentos, ele a agarrava constantemente. Outra vez, aos 28 anos, quando cuidava da filha, a menina se agarrou a ela com tanta força que quase a sufocou.

Freud relatou que conseguiu remover muitos sintomas de Emmy com a ajuda da hipnose acompanhada de perguntas sobre quando os sintomas que ela apresentava começaram, o estado dela melhorou e Freud a considerou apta à voltar para sua casa. Depois de sete meses, Breuer teve notícias de Emmy, ela havia piorado devido a um choque psíquico, porém Freud não falou qual seria a situação e o que aconteceu depois disso.

Um ano após seu primeiro tratamento, Freud recebeu Emmy novamente. Sua principal queixa eram estados de confusão que ela tinha quando vivia experiências muito intensas, além de insônia. Ela ainda contorcia bastante o corpo quando era hipnotizada. Depois de algumas sessões, Freud considerou que Emmy estava melhor.

Depois deste retorno, ele a reviu em uma visita que fez a propriedade dela em maio de 1890. Neste período, as brigas de Emmy com a filha mais velha estavam cada vez mais frequentes, tendo alguns episódios em que ambas se agrediram fisicamente. Após este breve encontro, Freud considerou que Emmy estava mais saudável, pois havia ganhado peso e se mostrava mais disposta, porém ainda queixava-se de lacunas de memória. Depois disso, ficou muito tempo sem ter notícias. Até que no verão de 1893, ele recebeu uma carta de Emmy pedindo sua permissão para ela ser hipnotizada por outro médico, pois estava doente novamente e não podia vir até Viena desta vez, ele respondeu sim a esta solicitação.

Freud concluiu que o caso de Emmy não era uma histeria de conversão, mas sim um quadro composto de sintomas psíquicos histéricos com angústias, fobias e depressões. Neste tratamento, vemos Freud aplicar o que seria chamado de método catártico, contudo com algumas ressalvas e dúvidas:

Como é praxe na psicoterapia hipnótica, lutei contra as representações patológicas da paciente por meio de garantias e proibições e apresentando toda espécie de representações opostas. Mas não me contentei com isto. Investiguei a gênese dos sintomas individuais a fim de poder combater as premissas sobre as quais se erguiam as representações patológicas. No curso dessa análise costumava acontecer que a paciente expressava verbalmente, com a mais violenta agitação, assuntos cujo afeto associado até então só se manifestara como uma expressão de emoção. Não sei dizer quanto do êxito terapêutico, em cada situação, deveu-se ao fato de eu ter eliminado o sintoma *in status nascendi*, e quanto se deveu a transformações do afeto por ab-reação, já que combinei esses dois fatores terapêuticos. Por conseguinte, este caso não pode ser rigorosamente utilizado como prova da eficácia terapêutica do método catártico; ao mesmo tempo, devo acrescentar que só os sintomas de que fiz uma análise psíquica foram de fato eliminados de forma permanente (BREUER & FREUD, 1893b/2006, p. 129)

Em seu relato do caso, Freud listava os conteúdos recordados por Emmy quando estava hipnotizada depois de investigada a origem dos seus sintomas. Depois, escrevia as respostas dela para suas perguntas, relatando os possíveis efeitos terapêuticos que sua abordagem teve. Sobre esta conclusão duvidosa que Freud nos

apresentou a respeito da origem dos resultados terapêuticos alcançados por ele, Andersson (2000, p. 318) acredita que as observações freudianas “no curso do tratamento foram guiadas e limitadas por considerações teóricas e técnicas diferentes daquelas por ele abraçadas no momento em que redigiu o texto”. Esta diferença entre o posicionamento clínico de Freud e a forma de discuti-la depois seriam ocasionadas pela influência de Bernheim (Cf. BREUER & FREUD, 1893b, p. 107).

Para melhor esclarecer a abordagem terapêutica de Freud com Emmy, Andersson (2000) chega a afirmar que o esquema da ab-reação ainda estava sendo feito nesta época, logo nos parece que durante o tratamento de Emmy as hipóteses terapêuticas do método catártico ainda não estavam bem consolidadas. Freud então passou a utilizar outros conhecimentos que tinha para conduzir esse tratamento, especificamente algumas ideias de Bernheim que acreditava serem cabíveis para aquela situação, embora ele não cite quais estas seriam. Por causa dessa não consolidação em sua abordagem clínica, Freud apresentou suas dúvidas em relação aos fatores que levaram à remoção dos sintomas de Emmy, isto é, se o que provocou a melhora de Emmy havia sido a recordação das experiências traumáticas e/ou a ab-reação dos afetos ligados a elas.

A apresentação e sistematização do método catártico em 1893 vinculou um fator ao outro, a ideia de resgate das representações de uma experiência traumática que até então estavam fora da consciência, conferiu unidade nesta abordagem terapêutica, sendo a partir destas ideias que a elaboração associativa foi definida.

Mesmo não estando muito explícito, podemos notar que no caso Emmy já existe o núcleo do que constituiu o método catártico: as lembranças subjacentes aos ataques histéricos estariam relacionadas aos traumas psíquicos que não foram eliminados mediante a atividade associativa do sujeito. A função da hipnose seria, por meio de uma sugestão, remeter o paciente ao seu passado, com o objetivo de que ele encontrasse o núcleo traumático, fomentando a ab-reação, isto é, a liberação da carga de afeto atrelado a ela devido às recordações. A catarse era o ato de descarregar o afeto que estava vinculado à experiência traumática⁷, o que constitui a base desta teoria é que cada

⁷ Para Laplanche e Pontalis (2001), a **ab-reação** seria uma "descarga emocional pela qual um sujeito se libera do afeto ligado à recordação de um acontecimento traumático, permitindo assim que ele não se torne ou não continue sendo patogênico" (LAPLANCHE & PONTALIS, 1982, p.1). A noção de ab-reação está ligada ao modo como um afeto se liga a uma recordação, ao

representação é associada a uma certa intensidade afetiva.

Seria a falta de ligação da representação de uma experiência com seu afeto correspondente que tornaria uma experiência traumática, pois impediria o escoamento da quantidade de afeto a ela associada. Por essa razão, o trabalho envolvido no tratamento catártico era eliminar o excedente de afeto. A catarse possibilitaria a extirpação da experiência traumática pois restabeleceria a elaboração associativa, na medida que o entrave à lembrança seria eliminado. Tudo isto seria alcançado sem a necessidade de investigar a origem e os fatores psicológicos (dinâmica) envolvidos na produção dos sintomas, uma vez que era o acúmulo de representações inconscientes o fator responsável pela neurose.

Schneider (1993) defende que neste momento da teorização de Breuer e Freud (1893a), o afeto seria o signo de uma vulnerabilidade que é inerente ao sujeito em detrimento de uma realidade exterior que o oprime e o agride. Enquanto excedente, o afeto estaria relacionado a um corpo estranho que precisava ser removido para se obter a cura. A exterioridade contém e é vista pelos autores com um poder alienante, pois era encarada como aquilo que impregna o psiquismo de excitações.

A experiência afetiva, quando causadora de traumatismo, não é concebida apenas como um produto do crescimento da excitação endógena, a qual poderia aparecer como a expressão de uma busca partindo do sujeito. Essa perturbação não é considerada determinante, pois o afeto perturbador estaria no embricamento do sujeito com a realidade exterior, que se impõe devido ao seu poder de excesso. Ainda mais, o acontecimento traumático não é o que sozinho permite o sofrimento, mas o que o desencadeia e o mantém.

é precisamente porque o mal está nessa agressão externa contínua que poderemos esperar retornar à exterioridade, pela rejeição catártica, o que vem essencialmente da exterioridade; o que levará a

gerar uma representação dessa experiência. Tal noção seria o caminho natural que permite ao sujeito reagir emocionalmente perante algo que lhe aconteceu, para assim evitar conservar uma quantidade de afeto em sua recordação, super investindo o psiquismo e barrando a elaboração associativa. Assim, a mesma pode ser provocada pelo método catártico, que permite ao sujeito "rememorar e objetivar pela palavra o acontecimento traumático, e libertar-se assim do quantum de afeto que o tornava patogênico" (LAPLANCHE & PONTALIS, 2001, p.1). Já a **catarse** seria o método de tratamento em que o objetivo a ser alcançado é uma "purgação" (*catharsis*, em grego, ou "purgação", "purificação"), a qual promoveria uma descarga dos afetos patogênicos. O método catártico vai ser utilizado por Freud de 1880 até 1894.

perceber no processo terapêutico um processo expulsivo: ab-reação, descarga, liquidação (SCHNEIDER, 1993, p.16)

Como componente terapêutico, eliminar o excesso do afeto seria reparar a ferida traumática, cessando o sintoma ao ser ligada a uma representação. A amenização do sofrimento se dava pelo acesso às representações afastadas da consciência. No processo de tratamento, haveria uma relação de causa e efeito entre a recuperação de uma representação até então recalcada e o seu conseqüente abandono afetivo. A reprodução visada pela ab-reação catártica era vista como a conclusão de uma experiência traumatizante que foi interdita ao sujeito, ao fazer isso, defendiam Breuer e Freud (1893a), a elaboração associativa seria restabelecida.

Conforme Schneider (1993) argumenta, esse trabalho de liberação, mediante a catarse, buscava vivenciar a experiência afetiva externa à toda sua ausência de representação, isto é, fora da impossibilidade de elaborar associativamente uma certa experiência devido ao aumento de excitação no psiquismo. Sendo que este processo se balizaria por colocar o afeto em palavras.

É inserido neste contexto que Laplanche e Pontalis (2001, p. 144) definem precisamente a função primordial da *Verarbeitung*: “a elaboração psíquica é a transformação do volume de energia que permite dominar esta energia, derivando-a e ligando-a”. Seria uma atividade a ser feita na passagem da impressão à expressão, que acontece no plano da linguagem.

No entanto, Schneider (1993) levanta uma questão que nos parece particularmente interessante, o afeto traumatizante não é resultante apenas da primazia da exterioridade, ele tem que surgir do estabelecimento de dois movimentos conjuntos e intercambiáveis: um de excitação e outro de reação. Logo, a intensidade do afeto não seria suficiente para promover o traumatismo, na medida em que este só poderia ser definido na concepção de descarga em conjunto com um mecanismo de reflexo. A excitação, ao trazer um aumento de intensidade ao psiquismo, coloca em perigo o equilíbrio da atividade associativa do sujeito, mediada pela *Verarbeitung*. Por sua vez, a reação consistiria em reparar esse aumento de tensão, de forma que o reflexo existe para preencher uma função defensiva face às constantes excitações externas. Existe uma agressão à ordem interna e ela precisa ser liquidada (contra-ataque ou reflexo). Quando a resposta não consegue integrar a intensidade de uma experiência afetiva mediante a

elaboração associativa, temos o momento da deflagração do trauma. O reflexo existiria para preencher o protótipo do que será uma função defensiva no pensamento freudiano em detrimento das agressões externas. Este esquema (arco-reflexo) também é útil para lançar luz na relação entre traumatismo e ab-reação, pois o primeiro nada mais é do que um reflexo inacabado, bloqueado de reação. Tal bloqueio aconteceria no sentido de que nenhuma possibilidade de reação pode responder a essa sobrecarga de intensidade, manifestando-se mediante um afeto paralisado, enrustado no sujeito.

Andersson (2000) assinala que a originalidade das concepções de Breuer e Freud (1893a) não está na maneira de conceber o funcionamento do sistema nervoso no esquema de arco-reflexo, mas sim de tentar trabalhar com estas ideias para explicar a etiologia da formação dos sintomas histéricos, assim como no tratamento dos mesmos. Isto porque na teorização destes autores está presente a ideia de que todo o sistema nervoso tem a tarefa de manter uma certa estabilidade energética. Quando o nível de excitação aumenta, o equilíbrio é rompido e tem que ser remediado pela descarga de energia. Os distúrbios neste balanço dariam origem aos sintomas. Há aqui uma clara noção de que a quantidade de excitação deve se manter estável no psiquismo, é o princípio de constância.

Por esse ponto de vista, no enfoque que utilizamos aqui, o afeto apresenta-se ao sujeito como um aumento de excitação, que ao não ser integrado na sua atividade associativa, simboliza uma perturbação, que precisa ser reduzida no aparelho psíquico para que o equilíbrio possa ser reencontrado novamente. Desta forma, a evocação da representação seria o único caminho possível para abrandar o sofrimento e o afeto seria apenas um hóspede indesejável que tem de ser expurgado. Temos aqui duas modalidades para o afeto envolvido em uma experiência traumática: retido pelo trauma e a necessidade de ab-reagi-lo pela elaboração associativa. Porém, como conter em uma mesma articulação a seguinte querela: o afeto relacionado a uma experiência traumática e o afeto supostamente expulso pela ab-reação teriam a mesma essência? Como o afeto que era patogênico pode se tornar terapêutico?

A partir do modelo do arco-reflexo, dizer que a mesma experiência afetiva se situaria, concomitantemente, no nível da excitação e da reação é realizar uma afirmação epistemologicamente inconsistente. A partir desta problemática, Green (1982) defende que a presença do afeto é parte integrante no processo de libertação, uma vez que temos de ter em vista que o(s) destino(s) do afeto determinam as reminiscências e o processo

do tratamento. Como a recordação visada pelo método catártico não seria suficiente para promover uma amenização significativa do sofrimento, o tratamento tornava-se inoperante.

Nesta visão, o que causaria o traumatismo seria o estupor, uma falta de representações disponíveis a respeito das experiências afetivas; a intensidade psíquica provocada pelo afeto não havia sido integrada no plano representacional pois a elaboração associativa foi barrada. Uma observação importante, que esteve presente durante a teorização freudiana, é que a representação só se integra na atividade associativa do sujeito se ocorrer um investimento do psiquismo no traço mnésico. Por isso, referente à obra freudiana, defendem Laplanche e Pontalis (2001), seria inconsistente teoricamente pensar em um traço mnésico puro, uma representação desinvestida totalmente, seja pelo sistema consciente e/ou inconsciente. Por essa razão, Schneider (1993) diz:

A noção de excesso de afeto não bastaria para dar conta do bloqueio e o que paralisaria o sujeito não seria somente o fato de ter muito intensamente experimentado o que quer que seja, mas de tê-lo experimentado no escuro, tanto no escuro representativo quanto no escuro afetivo (p.26)

Parece-nos, neste sentido, que o sujeito vivencia uma experiência de estrangulamento, sem qualquer possibilidade de representá-la suficientemente no momento em que a vive. Contudo, o método catártico apresentado por Breuer e Freud em 1893 não abarcava essa problemática, na medida que desvelar e despertar o afeto não seria suficiente, pois seria necessário um movimento clínico no qual o trabalho terapêutico permita ao sujeito admiti-lo, uma vez que é a ressignificação de experiências, pelo desvelamento e tradução de possíveis representações, que está em jogo.

Schneider (1993) assinala que se o afeto não é apenas o resíduo da ab-reação, logo, torna-se importante demonstrar as manifestações psicológicas em que ele se exprime, situando-o com precisão nas duas extremidades do arco-reflexo. Isto levaria a refazer a hipótese inicial da “Comunicação preliminar” (1893a): uma representação libertadora que liquidaria o afeto enquanto excesso, pela ab-reação catártica.

A partir do que discutimos até aqui, já que a ab-reação catártica não conseguiria restabelecer o movimento presente na elaboração associativa, o afeto estaria,

concomitantemente, "ao lado da passividade e ao lado da atividade e a tarefa terapêutica consiste menos em trabalhá-lo, com a ajuda do esclarecimento que trariam a lembrança e a representação, do que em liberar o trabalho deste" (SCHNEIDER, 1993, p. 28), portanto apenas o desvelamento de representações, sob hipnose, não seria suficiente enquanto prática terapêutica.

Como vimos, em 1893, *a elaboração associativa é encarada como um processo inerentemente associativo do psiquismo, que foi impedido de acontecer devido ao impacto traumático*. Nas discussões apresentadas por Breuer e Freud a respeito da importância de superar o conteúdo psíquico patogênico estratificado “camada por camada” deduzimos que a atividade terapêutica fosse encarada como uma forma de desenterrar o processo de elaboração, que estava impedido de acontecer. A ideia de assimilação é instantânea, pois uma representação se liga a um afeto de modo espontâneo, apenas pelo ato do sujeito se recordar do conteúdo traumático sob hipnose. Contudo, o problema que apontamos não passou despercebido por Freud, induzindo-o a realizar importantes alterações em sua abordagem clínica, pois não haveria investigação psicológica das relações estabelecidas entre afeto e representação, ficando muito complicado e difícil situar a origem dos sintomas.

Gostaríamos de destacar que a definição, o objetivo e a função da elaboração associativa não sofreram alterações na obra freudiana, porém a maneira de promovê-la clinicamente sim.

Esta primeira formulação da elaboração (*Verarbeitung*), pontuam Schneider (1993) e Andersson (2000), denota como Breuer e Freud (1893a) compreendiam a dinâmica psíquica a partir de uma psicologia sumariamente associativa.

Acreditamos que seria necessário um trabalho terapêutico que além de vivenciar a experiência afetiva, buscasse, também, traduzi-la para o sujeito, isto é, desvelar representações do que Freud supunha que seus pacientes experimentavam no plano afetivo. Só assim laços associativos poderiam ser encadeados no plano representacional pela elaboração associativa, propiciando uma amenização do sofrimento. Posicionamento clínico que só seria possível com uma consistente concepção etiológica dos sintomas neuróticos.

Torna-se, então, tarefa do tratamento proporcionar um espaço no qual essas dimensões sejam trabalhadas e a elaboração associativa se torne possível. É a partir

deste posicionamento que Freud observou um fator primordial na constituição de sua clínica: a defesa. Baseado na conceituação dos fatores envolvidos em como uma representação é extirpada da cadeia associativa de um sujeito acompanhada das dificuldades técnicas para propiciar sua associação, uma nova maneira de conceber a clínica foi realizada por Freud.

Pretendemos, a seguir, mostrar que a problemática levantada aqui possa ser discutida e ilustrada nos casos freudianos *Miss Lucy*, *Katharina* e *Elisabeth von R.*, presentes nos “Estudos sobre a Histeria”. Vamos nos dirigir então ao início da conceituação de Freud a respeito da defesa, pois será possível precisarmos as inquietações clínicas que o conduziram a conceber uma outra maneira de abordagem do processo terapêutico.

2- *Miss Lucy*, *Katharina* e o efeito da tradução na promoção da elaboração associativa

No texto “As neuropsicoses de defesa”, de 1894, Freud fez uma primeira articulação do que seria uma parte essencial de suas concepções. Nele, ele discutiu a defesa psíquica pela primeira vez e a noção de conflito apareceu para dar unidade a esse debate. Ainda, a importância do papel desempenhado pela sexualidade começou a ser teorizada. Freud passou a desenvolver uma teoria própria, afastando-se definitivamente das concepções de Charcot e de Breuer, constituindo uma forma de tratamento específica.

O conceito de defesa (*Abwehr*) trouxe unidade nas articulações propostas por Freud até então, uma vez que articulou uma teoria psicológica que explicou não só a histeria, como também fobias, obsessões e psicoses alucinatórias. O reconhecimento da noção de conflito psíquico, frisa Andersson (2000), foi o principal movimento do pensamento freudiano responsável pela articulação do conceito de defesa, é a partir dele que foi possível Freud atribuir semelhanças na origem e no desenvolvimento de quadros de sofrimento variados.

Em “As neuropsicoses de defesa”, Freud (1894) defendeu que a dissociação da consciência não exerceria nenhum papel principal no sofrimento histérico, por isso propôs a distinção de outros dois tipos de histeria: a de retenção e a de defesa, em ambas

deixou claro que foi ele, antes de qualquer outro pesquisador, quem as descreveu. A respeito da primeira, tratava-se de casos em que reações suficientes às experiências traumáticas não foram realizadas e a ab-reação seria o principal meio de tratamento. Quanto à segunda, Freud nos disse que "a divisão do conteúdo da consciência resulta de um ato voluntário do paciente; ou seja, é promovida por um esforço de vontade cujo motivo pode ser especificado" (FREUD, 1894/2006, p.54). Isso aconteceria mediante um esforço da vontade em reprimir alguma vivência conflituosa. Ele relatou que:

[os pacientes atendidos] gozaram de boa saúde mental até o momento em que *houve uma ocorrência de incompatibilidade em sua vida representativa*— isto é, até que seu eu se confrontou com uma experiência, uma representação ou um sentimento que suscitaram um afeto tão aflitivo que o sujeito decidiu esquecê-lo, pois não confiava em sua capacidade de resolver a contradição entre a representação incompatível e seu eu por meio da atividade de pensamento [itálicos nossos] (FREUD, 1894/2006, p.55)

Esse sentimento aflitivo seria a base da etiologia das neuroses e o seu estatuto é o de um trauma, uma vez que haveria uma incompatibilidade de elaborá-lo associativamente. Assim, acreditamos que para abarcar as dificuldades técnicas de tais observações, Freud teceu algumas articulações a respeito dos mecanismos de defesa.

A capacidade de produzir uma divisão da consciência através de um esforço voluntário poderia ocorrer devido a uma patologia, porém esta não seria exclusivamente hereditária. Isso faz surgir uma questão sobre o que aconteceria entre o esforço do sujeito em esquecer o afeto aflitivo e a formação do sintoma.

Para explicar tal processo, Freud (1894) colocou que o eu⁸ assumiria uma tarefa que não seria sua principal característica: operar de maneira defensiva. Porém, não podemos esquecer que os traços de memória assim como o afeto ligado à representação estão no psiquismo e não podem ser extirpados dele.

O eu operaria transformando uma representação forte em fraca, isto é, desvinculada de seu afeto correspondente, ele exerceria uma atividade de defesa por meio da qual um sujeito seria capaz de esquecer a experiência desprazerosa intencionalmente, tirando-a de sua consciência e impedindo a elaboração associativa

⁸No presente contexto, Freud usou a denominação "eu" apenas para enfatizar a vontade do sujeito em suprimir um afeto aflitivo. Não há nenhuma referência ao eu como entidade psicológica, a atividade deste é a de pensamento. Assim, haveria um conflito entre pensamento do eu e o conteúdo angustiante (Cf. Andersson, 2000, pp. 175-176).

dela. Em um primeiro momento, a representação fraca não exigiria nenhum trabalho associativo. A defesa apenas repeliria o conteúdo aflitivo, que por sua vez sempre exige uma constante vigília. Por isso que uma representação intolerável é rechaçada para fora do âmbito associativo, porém resta-nos explicar o modo que esta vigília é conservada pelo psiquismo. Esta seria a dimensão do recalque (*Verdrängung*), neste momento ele é a barreira que mantém inconscientes as representações que foram alvo da defesa.

É importante sublinhar que o conjunto de afetos desvinculados de suas representações precisam ter algum direcionamento no psiquismo, uma vez que o seu acúmulo aumentaria a carga aflitiva. Isto porque as representações não podem ser extirpadas do psiquismo, assim o recalque operaria na direção de mantê-las neutralizadas, isto é, desvinculadas de suas cargas afetivas correspondentes, justamente por não estarem encadeadas associativamente.

O recalque, conforme Freud nos apresentou, ao conservar separado o conteúdo afetivo de certas representações, as torna indiferentes, provocando os sintomas como medida reativa. Todo esse processo seria semelhante na histeria, na fobia, nas obsessões e nas psicoses. Os destinos dados à carga de afeto liberada é o que o permitiu realizar o diagnóstico dos diferentes quadros de sofrimento.

Segundo Andersson (2000), Freud nos apresentou duas novidades etiológicas fundamentais: (i) o destino da carga de afeto quando separada da representação e (ii) o tipo de representação da qual o eu busca se defender. Na histeria, o afeto desvinculado é conduzido a ter uma expressão somática⁹. É a conversão histérica que opera em uma região do corpo relacionada à vivência traumática. Por essa razão, Freud (1894/2006) defendeu que:

o fator característico da histeria não é a divisão da consciência, mas a capacidade de conversão, e podemos aduzir, como parte importante da predisposição para a histeria – predisposição ainda desconhecida em outros aspectos –, uma aptidão psicofísica para transpor enormes somas de excitação para a inervação somática (p.57)

⁹ Nas obsessões e fobias, os afetos sem representação ficam no esteio do psiquismo, sofrendo deslocamentos constantes entre as cadeias de representações devido às “falsas conexões”, por essa razão Freud falou em “transposição de afetos”. A respeito da psicose alucinatória, o “eu” rejeitaria a representação intolerável em conjunto com o seu afeto, comportando-se como se a representação não tivesse acontecido, fato responsável pela confusão alucinatória. O mecanismo de defesa para a psicose alucinatória seria o da rejeição (*Verwerfung*).

Freud nos disse que nos relatos de seus pacientes era possível notar que eles mostravam grande vontade e empenho em defender-se de alguma experiência desagradável, sendo que seria a vida sexual o principal precipitador de representações conflituosas. Até este ponto de sua obra, de acordo com Andersson (2000), Freud não questionava a incompatibilidade das representações sexuais, porém admitia o desejo de querer se livrar delas como sendo natural. A representação sexual quando separada de seu afeto, ligar-se-ia com outra representação. Tais processos, defendeu Freud, ocorreriam fora do âmbito associativo do sujeito. Seria necessária a edificação de defesas contínuas ao redor das representações sexuais - as quais retornam devido a outras experiências do sujeito -, dando fim a estas tentativas de retorno que são expressas numa forma de trabalho sem conclusão.

Até aqui, o eu é a região do psiquismo que necessita ser protegida de qualquer conflito, a noção de defesa apareceu no pensamento freudiano como uma impossibilidade de encadeamento associativo de uma certa representação com o eu. As diferentes maneiras da defesa operar estão relacionadas à maneira de atenuar a incidência desta representação, atuando sempre na separação entre ela e seu afeto correspondente, resultando em sua não ligação com a consciência. Esta seria a função da defesa psíquica.

Freud tentou construir um modelo metapsicológico para a defesa ao referir-se a uma oposição entre as excitações externas, as quais seria possível barrar e as excitações internas, pulsionais, que, a princípio, não podem ser contidos. Seria contra as excitações internas que as diferentes maneiras defensivas atuam. Seu mecanismo de operação seria o recalque e o "afeto de que o 'eu' sofre e permanece como antes, inalterado e não diminuído, com a única diferença de que a representação incompatível é abafada e isolada da memória" (FREUD, 1894/2006, p.61).

A defesa anestesia as representações na cadeia associativa do sujeito, impondo barreiras na recordação destas. O *traumático* seria tudo aquilo que não é possível integrar por meio da elaboração associativa. Cumpre dizer que o trauma ainda era considerado por Freud como advindo de uma experiência real e o seu conteúdo permanecia como algo estranho ao psiquismo, impossível de ser encadeado pela elaboração associativa.

Como vimos, tais representações não são indiferentes, há um caráter doloroso no conteúdo psíquico que se tenta esquecer. O recalque, em um primeiro instante, encubaria o trauma, escondendo-o da consciência. A defesa torna-se patológica na medida que, ao inibir uma excitação de origem interna, provoca desprazer, uma espécie de efeito colateral. Freud acreditava que as maiores intensidades afetivas que engendram o movimento defensivo encontram-se no âmbito da sexualidade.

Sistematizando, a defesa operaria separando a representação intolerável do seu afeto, tornando-a incompatível e anestesiada. O sintoma seria uma formação de compromisso após a separação entre a representação e seu afeto, caracterizando o surgimento do conflito psíquico. Freud postulou uma teoria dos conflitos. Encontramos uma interessante hipótese de trabalho no pensamento freudiano relacionada com a conversão e transposição das cargas de afeto, por isso que no processo defensivo:

deve-se distinguir algo – uma carga de afeto ou soma de excitação – que possui todas as características de uma quantidade (embora não tenhamos meios de medi-la) passível de aumento, diminuição, deslocamento e descarga, e que se espalha sobre os traços mnêmicos das representações como uma carga elétrica espalhada pela superfície de um corpo (FREUD, 1894/2006, p.66)

A defesa então impediria as ligações e religações características da elaboração associativa. Tal hipótese teria por função preencher a lacuna, pontua Andersson (2000), entre o esforço voluntário do sujeito, mediante o qual uma representação insuportável desaparecia de sua cadeia associativa e o concomitante surgimento dos sintomas. De maneira próxima à “Comunicação Preliminar” (1893a), notamos aqui que há um fator dinâmico na hipótese de que o sintoma surgiria pela contenção de um afeto, também há um econômico, pois este mesmo sintoma é o resultado da modificação do excesso de excitação que invadiu o psiquismo e não foi elaborada associativamente em conjunto com o afeto retido.

Quando Freud (1894) discutiu os destinos das cargas de afeto, utilizou os termos representações fortes e fracas. O processo de defesa seria um ato da vontade consciente do sujeito para se defender contra a irrupção de representações insuportáveis. Como

vimos, para Freud, uma representação pode ser recalçada devido a uma grande soma de excitação que se expressa por meio de uma grande cota de afeto¹⁰.

Assim, quando uma representação de origem sexual ficava carregada com uma grande carga de afeto era necessário o seu anestesiamiento por incrementar uma grande cota de excitação no psiquismo, daí o seu caráter insuportável e também a impossibilidade da elaboração associativa integrá-la. As energias – carga de afeto - ligadas a esta representação eram então liberadas e seus diferentes destinos formariam os sintomas histéricos, obsessivos, fóbicos ou psicóticos. É interessante pontuar que embora Freud parta da histeria de defesa, como ele mesmo classificou, suas conclusões buscavam alcançar outros quadros de sofrimento.

Freud defendia que todas as vivências deixam um traço na memória do sujeito, sempre devido a um aumento de excitação. As experiências só chegam até à consciência quando há a admissão de uma representação delas vinculada a um afeto correspondente. Quando isto não ocorre, justamente pela intensidade da excitação ser muito intensa, a experiência torna-se traumática (ainda ocasionada apenas por eventos reais) e há a consequente reação psíquica, a defesa, que barra a ação da elaboração associativa.

Logo, quando a cota de afeto é muito grande, há um transbordamento da capacidade associativa do sujeito e “As ideias dessa natureza, que são descartadas por meio da ‘defesa’, são moralmente repugnantes, incompatíveis com a autoestima e mais ou menos relacionadas aos eventos reais” (ANDERSSON, 2000, p. 182).

Notamos aqui que o sofrimento aconteceria por uma incompatibilidade na vida associativa do sujeito, impossível de ser solucionada pelas atividades do eu. Desta maneira, uma representação, descarregada de afeto, não seria encadeada devido a um conflito psíquico e a consequência seria a formação do sintoma. O sofrimento, não apenas o histérico, não era mais concebido por reminiscências, mas sim por representações recalçadas.

Podemos notar um claro distanciamento do pensamento freudiano para com as ideias de Breuer, contudo a questão importante para nós seria como, a partir destas

¹⁰ “Desse ponto de vista, uma ideia [representação] insuportável era considerada uma ‘ideia forte’ exercendo uma grande demanda sobre a capacidade pessoal de desviar o aumento da ‘soma de excitação’ – ocorrida por ocasião do surgimento da ‘ideia forte’ na constância – por meio de um ‘trabalho mental associativo’” (ANDERSSON, 2000, p. 182).

ideias, Freud conduziria um tratamento com vistas a restabelecer, pelo manejo técnico, a elaboração associativa. A descrição do caso *Miss Lucy* é particularmente interessante.

A partir de dezembro de 1892, Freud tratou uma jovem inglesa por nove semanas. Ela apresentava um quadro de perda do sentido funcional de seu nariz acompanhada de alucinações olfativas. Era perseguida por um cheiro de pudim queimado e chegou até Freud depois de ser tratada de renites recorrentes sem alcançar muito sucesso. Fora descrita por ele com o nome de Lucy. Trabalhava como governanta na casa de um diretor de uma fábrica nos arredores de Viena.

Freud, seguindo sua concepção de trauma exposta por nós no item anterior, acreditava que as alucinações olfativas de sua paciente tivessem uma origem relacionada a alguma experiência específica que teria levado ao recalque de uma ou várias representações. Ele, então, resolveu fazer do cheiro de pudim queimado o ponto de partida de suas investigações.

Freud relatou que não teve sucesso em utilizar a hipnose, desistindo de aplicá-la. Assim, ajudava Lucy com uma leve pressão em sua testa quando as lembranças demoravam a surgir. Logo nos primeiros atendimentos, ele uma vez lhe indagou sobre quando sentiu pela primeira vez tal cheiro e ela disse que havia sido um pouco antes de seu aniversário. Estava ela brincando de cozinhar com as filhas de seu patrão em uma sala da casa, quando chegou uma carta para ela. Ela percebeu que era uma carta de sua mãe, queria muito lê-la, mas as crianças pegaram a carta e não a deixaram ler naquele momento. Neste mesmo instante, ela sentiu um forte cheiro, Lucy e as crianças tinham esquecido um pudim no forno, que já estava queimando. Desde aquele dia, era assolada por esse cheiro.

Freud não compreendeu o que houve de tão perturbador neste episódio, não obstante depois de fazer algumas perguntas à Lucy, percebeu que houve um conflito entre os afetos dela no momento em que a carta chegou, configurando uma experiência traumática, justamente por não haver possibilidade de representá-la. Sendo que a sensação e persistência do cheiro associada a esse trauma seria seu símbolo.

Ao questionar-se dos motivos dessa conversão ter ocorrido, Freud notou pela fala de sua paciente que não seria os sentimentos dela pelas crianças a causa da alucinação olfativa. Ele presumia e disse a Lucy, de uma maneira um tanto quanto enigmática pela descrição do caso até então, que ela estaria apaixonada por seu patrão,

mesmo ela não estando consciente disso. Logo após tal comunicação, houve um diálogo muito interessante entre ambos:

– 'Mas, se você sabia que amava seu patrão, por que não me disse?' – 'Não sabia... ou melhor, não queria saber. Queria tirar isso de minha cabeça e não pensar mais no assunto, e creio que ultimamente tenho conseguido.' – 'Por que foi que você não estava disposta a admitir essa inclinação? Estava envergonhada de amar um homem?' – 'De forma alguma, não sou assim tão pudica. De qualquer forma, não somos responsáveis por nossos sentimentos (BREUER & FREUD, 1893c/2006, p.144)

Entretanto, mesmo depois desta admissão, Lucy ainda continuava a ter as mesmas alucinações olfativas. Freud acreditava que haveria algum acontecimento anterior ao episódio da carta, assim foi investigar com mais detalhes a relação da governanta inglesa com seu patrão. Deste modo, descobriu que um dia o patrão, segundo a descrição da moça um homem sério e reservado, iniciou uma conversa com ela sobre como as crianças órfãs deveriam ser educadas, pois a mãe delas morrera pouco tempo atrás. Neste episódio, ele havia sido menos formal e disse à Lucy o quanto ela era importante para cuidar de suas filhas, ao mesmo tempo em que a olhava de modo significativo e profundo.

De acordo com Freud, Lucy começou a nutrir sentimentos ternos por seu patrão a partir deste momento, mas como não houve nenhum progresso, cansada de esperar, ela *intencionalmente* resolveu esquecer tudo aquilo. Depois de uma das sessões, ela concordou que o modo como seu patrão a olhou poderia ter acontecido por pensamentos dele, naquela ocasião, sobre a esposa e, também, reconheceu que não havia nenhuma perspectiva de que seus sentimentos fossem correspondidos.

Freud esperava que depois disto o estado de Lucy fosse modificado, porém ela continuou deprimida e o cheiro de pudim queimado foi apenas atenuado. A persistência desse símbolo mnêmico o fez acreditar que haveria traumas secundários associados à primeira cena descrita por sua paciente. Depois que ela teve um grande ataque de distúrbio nasal, o tratamento teve de ser interrompido por um breve período. Ao retornar, ela disse que o cheiro de pudim queimado havia desaparecido, porém agora ela sentia cheiro de fumaça de charuto. Por sua vez, Freud supunha que este cheiro já estava presente antes, todavia fora encoberto pelo do pudim queimado. O método usado por

Freud havia eliminado um sintoma, mas não sua causa, por isso houve a manifestação de outro.

Quando Freud perguntou sobre as causas deste novo cheiro, Lucy disse que não sabia a origem desta outra sensação olfativa subjetiva, ele insistiu para que ela tentasse se recordar de algo mais específico sob a pressão da mão dele em sua testa. E, devido a isto, de modo gradativo, ela foi se recordando de uma experiência. Em um dia, o contador-chefe da fábrica foi recebido para o almoço. Esse era um fato frequente, porém nesse dia, ao se levantar da mesa, o convidado tentou beijar as crianças, embora o patrão da moça o repreendeu fortemente e não o deixou realizar este ato. Neste instante, Lucy sentiu "uma punhalada no coração" (BREUER & FREUD, 1893c/2006, p.146) e como todos os homens estavam fumando charutos, a fumaça deles ficou em sua memória.

Esta foi a segunda cena recordada pela paciente em questão, que ocorreu dois meses antes da primeira. Freud disse que tal cena também funcionou como mais uma experiência traumática, deixando outro símbolo mnêmico em sua paciente. Ele então falou a ela que essa cena foi tão impactante pelo fato de Lucy pensar que se o patrão poderia ser tão violento com uma coisa insignificante com um amigo e convidado, o que seria dela se fosse mulher dele. A moça disse não ser essa a razão, seria apenas referente ao fato das crianças serem beijadas, pois seu patrão nunca gostou disso.

Após esta recordação, surgiu uma terceira, que foi o centro do trauma atuante durante as duas experiências anteriores. Alguns meses antes da segunda lembrança, Lucy recordou que uma senhora fora visitá-los e, quando saiu, beijou as duas crianças na boca. O pai delas estava presente e não disse nada à senhora, porém ficou muito bravo com a governanta.

Segundo Freud, esta experiência adquiriu o estatuto de traumática, pois aconteceu justamente na época em que Lucy ainda achava que seu patrão a amava, sendo que esta terceira cena, anterior temporalmente às outras duas, solapara suas esperanças. Foi o reaparecimento desta representação aflitiva que veio à consciência da moça quando o contador-chefe tentou beijar as crianças, sendo repreendido pelo pai delas.

Depois desta sessão, Lucy melhorou significativamente, parando de ter as alucinações olfativas. Freud pensou que estava errado em suas intervenções e que ela

havia se tornado noiva do diretor, porém ela falou a ele sobre a impossibilidade de unir-se ao patrão:

'Não aconteceu nada. Ocorre apenas que o senhor não me conhece. O senhor só me viu doente e deprimida. Em geral, sou sempre alegre. Quando acordei ontem pela manhã, não sentia mais aquele peso na cabeça, e desde então tenho-me sentido bem.' – 'E o que acha de suas perspectivas na casa?' – 'Tenho uma ideia bem clara sobre o assunto. Sei que não tenho nenhuma possibilidade e não vou ficar infeliz por isso.' (...) 'E você ainda está apaixonada por seu patrão?' – 'Sim, é claro que estou, mas isso não faz nenhuma diferença. Afinal, *posso guardar comigo meus próprios pensamentos e sentimentos*' [itálicos nossos] (BREUER & FREUD, 1893c/2006, p.147)

Este relato de caso confirmou a hipótese de que a recordação de uma representação inconsciente é fundamental para o tratamento. Freud sustentou que tal representação fica fielmente preservada na memória, estando na origem do trauma e da consequente manifestação dos sintomas histéricos. Há um conflito psíquico, na maioria das vezes de natureza sexual, sendo que o efeito patogênico se dá por conta de uma incompatibilidade na elaboração associativa, de forma que "uma representação precisa ser intencionalmente recalcada da consciência e excluída das modificações associativas [elaboração associativa]" (BREUER & FREUD, 1893c/2006, p.143, colchetes nossos).

A experiência de Lucy transbordou sua capacidade de associação, por isso a defesa se instalou para resolver o conflito mediante o recalque da representação conflituosa. O interessante neste caso foi que o trauma originário¹¹ não originou os sintomas, mas sim foram os chamados traumas “auxiliadores” que o fizeram, os quais aumentam o alcance e a intensidade das representações anteriormente recalcadas. É por essa razão que Freud disse que a distribuição e ligação das cargas afetivas sempre é instável:

A excitação, forçada a escoar-se por um canal impróprio (pela inervação somática) 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 – como vemos no conhecido contraste entre os ataques e os sintomas crônicos (FREUD, 1894/2006, p. 57)

¹¹ “Quando esse processo ocorre pela primeira vez, passa a existir um núcleo e centro de cristalização para a formação de um grupo psíquico divorciado do ego – um grupo em torno do qual tudo o que implicaria uma aceitação da ideia incompatível passa então a se reunir. A divisão da consciência nesses casos de histeria adquirida é, portanto, deliberada e intencional” (BREUER & FREUD, 1893c/2006, p. 149).

Freud não deixou claro, mas nos parece que a elaboração associativa também pode produzir sintomas, isto porque uma determinada representação pode ser ligada a um afeto, não necessariamente produzindo uma diminuição da excitação e fomentar a angústia, dado o caráter instável da ligação entre as cargas afetivas e o grande número de representações disponíveis no psiquismo. Quando isto acontece, a defesa atua.

Pela discussão do caso Lucy, notamos que Freud procurava – da mesma maneira que no método catártico – reconduzir a excitação do somático ao psíquico, a diferença importante é o modo de conceber o espaço clínico para que isso aconteça. Porém, neste tratamento, tem em vista a resolução de um conflito, já que “O processo terapêutico, neste caso, consistiu em compelir o grupo psíquico que fora dividido a se reunir mais uma vez com a consciência do ego” (BREUER & FREUD, 1893c/2006, p.150). Sendo assim, ele fornece traduções prontas (explicações diretas), versões do que acreditava ser a causa do sofrimento, como seu meio de trabalho do que supõe que sua paciente esteja sentindo e sofrendo a partir das recordações e associações dela.

Acreditamos que Freud, partindo da noção de resolução de conflitos, tentava restabelecer o movimento presente na elaboração associativa (que continua a ser vista como uma tendência natural do aparelho psíquico) pelas traduções que fornece. Ao traduzir em palavras o que presumia ser o que Lucy expressava em seu corpo, ele acreditava que as barreiras defensivas cairiam e haveria o surgimento de uma nova ligação de uma representação intolerável na cadeia associativa da moça, resultando na admissão dos sentimentos anteriormente negados por ela. Além do não uso da hipnose, a tradução apareceu aqui como uma importante alteração técnica de Freud em relação ao método catártico.

Ainda, neste caso, apontamos como a *recordação* era o trabalho feito pelo sujeito; recordar o acontecimento traumático era a finalidade do tratamento. O símbolo do sofrimento expressava-se através do sintoma, o recalque manteria os alvos da defesa incubados e a sexualidade era o pano de fundo da experiência traumática. A clínica freudiana buscava atenuar o sofrimento, para assim, o sujeito conseguir elaborar associativamente seus pensamentos e sentimentos, podendo, então, guardá-los consigo e inseri-los na cadeia representacional a que pertencem.

Segundo Schneider (1993), uma constatação importante era a de que as cenas recordadas por Lucy não eram inacessíveis, por este motivo o importante seria compreender as razões que a levaram intencionalmente a fazer uma segregação, uma recusa do amor que sentia por seu patrão. Consequentemente, a noção de isolamento de uma representação não seria dotada de valor explicativo se não apontasse com precisão esta conduta de intencionalidade sistemática, do porquê um sujeito isolou aquela representação e não outras.

Seria necessário recorrer a um trabalho com a carga de afeto para explicar o que uma análise das representações, pura e simples, não conseguia constatar. "Se o 'afeto de repulsão' é responsável pelo recalque intencional, é sobre ele que será necessário atuar para dar as representações sua acessibilidade" (SCHNEIDER, 1993; pp. 57-58). É no plano do afeto que a localização do recalque é feita, para assim transpor as barreiras da defesa e fazer com que o sujeito tenha condições de admitir em si o que se passava no plano representacional. Na histeria, a representação incompatível é colocada para fora do eu, embora este guarde a lembrança física do que ocorreu pela conversão.

Passa-se de um saber como forma de inconsciência, de não reconhecer-se em seu desejo, para uma maneira de conhecimento na qual os sentimentos negados - no presente caso o amor de Lucy por seu patrão - deixam de ser parcialmente vistos e passam a ser integrados na cadeia associativa do sujeito. Isso só acontece com a realização de um trabalho terapêutico que promova a aceitação da carga afetiva associada às possíveis representações já existentes no psiquismo. Por isto, Freud revelou diretamente o que Lucy sentia e tentava esconder de si mesma. O resultado esperado de uma intervenção como esta seria uma reabilitação da expressão afetiva do sujeito.

Devido ao recalque, Lucy colocou seus sentimentos dirigidos ao homem que desejava em um plano puramente cognitivo. Esta seria a razão que a levou a experimentar uma ausência de sentido em suas manifestações afetivas e passou a ter sensações aparentemente sem sentido, distúrbios nasais em que percebia cheiros de pudim queimado e de fumaça de charuto. Consequentemente, a representação do que ela sentia pelo patrão não conseguia ser encadeada pela elaboração associativa.

O medo do afeto teria como consequência uma cegueira quase voluntária por parte do sujeito, cegueira que seria poupada a quem se deixasse oscilar nesse movimento emocional que é experienciado, inicialmente, como uma ameaça imprecisa que arrisca invadi-lo (SCHNEIDER, 1993, p.59)

Este medo sentido por Lucy também invadiu as experiências de Katharina. É como tentativa de atenuar a paralisação e a ameaça que este sentimento causa que Freud estabeleceu o papel da defesa no psiquismo, em conjunto com um modo técnico (a tradução) de tentar superá-la clinicamente. Este é o principal enquadre clínico que Freud apresentou tanto com Lucy quanto com Katharina.

Durante o verão de 1893, Freud estava de férias nos Alpes Austríacos e decidiu escalar sozinho uma das montanhas, chegando ao cume, parou numa cabana para descansar e também apreciar a vista, quando então foi surpreendido com a seguinte pergunta: “O senhor é médico?” (BREUER & FREUD, 1893d/2006, p. 151). Tem início o caso Katharina, a moça que trabalhava na hospedagem que Freud estava, descobriu que ele era médico ao ver o registro dele no livro de visitantes e o procurou com a seguinte queixa: “a verdade, senhor, é que meus nervos estão ruins” (BREUER & FREUD, 1893d/2006, p. 151). Freud aceitou ouvir a moça e teve início uma sessão que durou algumas horas.

Katharina era uma jovem de 18 anos que apresentava sintomas de falta de ar, sensações de sufocamento, zumbidos, tonturas, sensações de ser agarrada por alguém, visões de um rosto assustador que a perseguia, o que a levava a experienciar frequentes crises nervosas. Freud pontuou que seriam ataques histéricos nos quais o conteúdo era a angústia frente a estes sintomas. Ela foi atendida por Freud em agosto de 1893.

Como abordagem técnica, Freud decidiu não utilizar a hipnose, passando a observar a conversa com Katharina e propor suas traduções a ela baseado em hipóteses sobre o que ele presumia ser a fonte dos conflitos, para assim superar as barreiras da defesa. Fiel à sua etiologia traumática das neuroses, Freud percebeu nas lembranças atuais da moça relações passadas de situações traumáticas infantis remetidas à experiências de sedução. Freud demonstrou muita sensibilidade em conduzir uma situação clínica que levasse o trabalho terapêutico na direção de alcançar lembranças traumáticas pois, conforme acreditava, foi o esquecimento delas que provocou os sintomas da moça.

Inicialmente, ele perguntou à Katharina quando as primeiras crises dela surgiram, ela comentou que em uma das temporadas de férias, há dois anos atrás, alguns alpinistas fizeram uma parada na hospedagem e pediram algo para comer, era um final

de semana. Como a mãe dela havia saído, ela e seu irmão mais novo, Alois, foram procurar a conzinheira, Franziska, e, depois, o pai¹². Sem muitas esperanças de encontrá-los, as crianças foram até o quarto dele. Notando que a porta estava trancada, o irmão sugeriu que fossem olhar por uma janela que ficava no corredor. Ela aceitou a sugestão e observou o pai em cima de Franziska. Logo depois, quando retirou sua cabeça da janela, sentiu sua cabeça doer muito e sua visão ficou turva.

Quando Freud perguntou o motivo dela ter ficado tão assustada, Katharina respondeu que ela não compreendia nada naquela oportunidade e que não sabia o motivo de tamanha intensidade. Ele frisou a importância dela se lembrar do que ocorreu durante a crise, no que ela havia pensado, mas Katharina ficou reticente e disse que havia se esquecido de tudo

Mais uma vez, notamos aqui que uma experiência induz uma carga muito intensa no psiquismo e impede que a elaboração associativa desempenhe sua função, isolando uma representação da consciência. Observação essa que não é diferente das ideias presentes na “Comunicação Preliminar” (1893a), o significativo aqui é o modo que Freud concebeu o espaço clínico para que a elaboração associativa ocorresse, notamos que é a partir dos impasses da clínica que ele alterou a técnica e introduziu mudanças teóricas em seu pensamento.

Seguindo seu relato, Katharina disse a Freud que na segunda feira posterior ao acontecimento, seus sintomas ficaram ainda mais fortes, ela ficou vários dias de cama. Depois de tanto remoer o que testemunhou, decidiu contar à mãe sua descoberta. Como era esperado, isto provocou muitas discussões na família, a mãe separou-se do pai, mudou-se com os filhos para uma outra hospedaria em uma montanha próxima. O pai acabou ficando com Franziska que depois descobriu-se que ficara grávida.

Freud comentou que depois de relatar o cenário supostamente envolvido na primeira crise, Katharina recordou-se de experiências mais antigas, provavelmente dois ou três anos anteriores a primeira situação traumática. Ela então falou que quando tinha 14 anos, foi acompanhar o pai em uma viagem ao vale e por causa da distância, acabaram dormindo em uma hospedaria. Enquanto o pai estava no bar bebendo e jogando cartas, ela foi para o quarto dormir pois estava cansada. Os dois ficariam no

¹² No relato original do caso, Freud disse que Katharina e o irmão foram procurar o tio, mas em uma nota acrescida em 1924, acrescentou que sua paciente não era sobrinha, mas filha do dono da hospedagem.

mesmo cômodo, quando o pai chegou, ele dirigiu-se a cama de Katharina e a pressionou com seu corpo. A moça ainda contou outros episódios a Freud nos quais ela teve que se defender de tentativas de abuso sexual do pai bêbado e ainda falou a respeito de diversas situações que foi possível notar que algo de diferente acontecia entre o pai e Franziska.

Freud falou que depois destes relatos, Katharina parecia aliviada, com uma expressão corporal mais leve, ele então estabeleceu uma conexão entre as duas experiências relatadas por sua paciente. A partir do instante em que ela viu o casal durante o ato sexual, ela realizou uma ligação entre o que percebeu e o que havia vivenciado com o pai dois anos antes no quarto da hospedaria, assim como nas outras tentativas de sedução. Porém, a carga de intensidade psíquica foi tamanha que ao mesmo tempo que Katharina compreendeu, ela rechaçou o sentido de suas lembranças. Por isto, Freud disse que:

Seguiu-se então um curto período de elaboração (*Ausarbeitung*), de “incubação, após o qual os sintomas de conversão se instalaram, com os vômitos funcionando como um substituto para a repulsa moral e física. Isto solucionou o enigma. Ela não sentia repulsa pela visão das duas pessoas, mas pela lembrança que aquela visão despertara (BREUER & FREUD, 1893d/2006, pp. 156-157)

Tendo esta percepção como guia de seu pensamento clínico, Freud devolveu a Katharina sua tradução da dinâmica sintomática dela, dizendo:

Sei agora o que foi que você pensou ao olhar para dentro do quarto: “Agora ele está fazendo com ela o que queria fazer comigo naquela noite e nas outras vezes”. Foi disso que você sentiu repulsa, porque lembrou-se da sensação de quando despertou naquela noite e sentiu o corpo dele (BREUER & FREUD, 1893d/2006, pp. 156-157)

Em seguida, para confirmar sua versão da história, Freud perguntou à Katharina qual parte do corpo do pai ela tinha sentido na hospedaria, ela apenas se restringiu a responder sorrindo de uma maneira constrangida. Depois, falou que o rosto visto por ela nas alucinações era do pai e que isso aconteceu devido as brigas que os pais tiveram depois que ela contou a mãe sobre a relação do pai com Franziska. O pai, muito bravo, a acusava de ser a causadora da ruína e da desunião familiar. Quando os pais de Katharina já estavam resolvendo como se daria a separação entre eles, a moça decidiu contar à mãe as tentativas de sedução incestuosas feitas pelo pai.

Freud estimulava Katharina a reconstruir as lembranças a partir de elos que ele sugeria, literalmente traduzindo explicitamente a razão do sofrimento dela. De maneira semelhante do caso Lucy, ele nos apresentou uma maneira de conduzir uma situação clínica em direção à emergência de recordar experiências traumáticas sem o auxílio da hipnose e interessada na origem psicológica dos sintomas.

Mahony (1990) discute que Freud sugeriu três tempos na reação de Katharina frente à descoberta traumática da relação amorosa entre o pai e Franziska: (i) logo após a visualização, Katharina fez ligações diretas com suas experiências sexuais, rechaçando-as de sua cadeia associativa logo após associá-las, a ansiedade que ela sentia caracterizava esse conflito, que ganhava expressão nos seus diversos sintomas; (ii) após esta experiência, houve um período refratário de três dias, no qual todas as representações do que Katharina viu e sentiu foram isoladas das conexões associativas de sua consciência, esta seria a razão dela esquecer os detalhes do que viu pela janela; (iii) após esta incubação, ela ficou muito debilitada, acamada por vários dias, tendo muitos vômitos, relacionados com a repugnância dela frente ao que lhe ocorreu, constituindo uma tentativa de ab-reagir o sofrimento.

Estas ideias ganham clareza quando Freud passou a discutir este caso e nos esclarece que a cena do trauma (quando Katharina viu o pai e Franziska tendo uma relação sexual), para ter a qualificação traumática, precisou ser associada a duas outras experiências (tentativa de sedução do pai na hospedaria que dormiram e as outras recorrentes tentativas dele), fazendo com que a primeira ganhasse seu título. O tempo para que todo este processo ocorra, Freud chamou de período de incubação (*Ausarbeitung*).

Mahony (1990) defende que nesta forma de conceber o impacto traumático de uma ou mais experiências no caso Katharina, já seria apreensível notar que Freud passou a tangenciar o papel da defesa psíquica na dinâmica entre representações e afetos, sendo ela a responsável pelo esquecimento inicial de uma ou mais experiências e, também, por bloquear a atividade da elaboração associativa.

Acreditamos que é pela mudança na concepção de espaço clínico para que a elaboração associativa volte a operar conectando afetos com representações correspondentes, Freud se deparou com os efeitos da defesa psíquica e introduziu importantes mudanças teóricas em seu pensamento. Haja vista que a formalização da

defesa em seu pensamento ocorreu em 1894, com a publicação do texto “As neuropsicoses de defesa”, pouco tempo depois da publicação dos casos clínicos presentes nos Estudos sobre a histeria.

É interessante observar aqui que uma nova experiência pode desencadear a elaboração associativa de representações ligadas a uma situação traumática, porém será papel da defesa separar o par representação-afeto recém admitido na cadeia associativa do sujeito. É a defesa quem barra o produto da elaboração associativa, justamente porque a ligação estabelecida aumentou a excitação do psiquismo. A partir destas ideias, Freud passou a ter um forte embasamento teórico para defender a importância de reconhecer a etiologia dos sintomas como o principal fator terapêutico, pois eles carregariam uma relação simbólica com os conteúdos defendidos pelo psiquismo.

Em nosso caminho, foi possível notarmos que Freud buscava decifrar e traduzir para o sujeito a representação conflituosa em termos sexuais, tal ato teria uma dupla função: superar as barreiras da defesa e restabelecer a elaboração associativa. A interpretação seria o ato de ajudar o sujeito a decifrar os fatores envolvidos em seu sofrimento, mas Freud acreditava que a força de contenção da defesa só seria ultrapassada por uma explicação explícita e mais veemente da parte dele, o que chamamos aqui de tradução. Por essa razão, ele diz diretamente à Lucy que ela estaria apaixonada pelo patrão e à Katharina que ela teve medo que o pai fizesse com ela o que fez com Franziska.

A tradução era realizada de acordo com o modo que Freud concebia o processo terapêutico: reintegrar a carga afetiva de uma certa representação ao transpor o desinvestimento feito pela defesa e até então mantido pelo recalque, como a formulação da elaboração em destaque aqui é a da *Verarbeitung*, definida como uma tendência inerente ao psiquismo de organizar a dinâmica entre representações e afetos, bastava enunciar o conflito e esperar que a admissão afetiva ocorresse, já que o conhecimento que faltava para tal associação ocorrer tinha sido dito por Freud e era esperado que tudo voltasse aos eixos.

Neste momento, como principal operante técnico, Freud acreditava que esclarecer diretamente ao sujeito o motivo de seu sofrimento, a tradução, faria com que a elaboração associativa de uma representação inconsciente acontecesse, por isso a experiência traumática seria ressignificada e então o sofrimento era atenuado.

Notamos a partir dos casos Lucy e Katharina que o trabalho de reconhecimento do afeto pelo desvelamento de possíveis representações proposto por Freud neste momento buscava transpor as barreiras colocadas pela defesa e mantidas pelo recalque, fazendo com que o sujeito se reconhecesse em seus desejos. Isto ocorreria por meio do desbloqueio da elaboração associativa de uma ou várias representações inconscientes e a sexualidade estava no centro da experiência traumática. Para o eu que associa e representa a todo momento, certos conteúdos são mais difíceis de serem encadeados pelo transbordamento da carga excitatória. Por isso a defesa se faz necessária. Tais ideias são percebidas com maior destaque e profundidade no caso Elisabeth Von R, o último caso freudiano presente nos Estudos sobre a Histeria.

3- Admissão de afetos (*Annahme*) no processo de *Verarbeitung*, o trabalho associativo no caso Elisabeth Von R.

Elisabeth foi o primeiro caso completo de histeria descrito por Freud. Ele relatou que chegou a "um processo que mais tarde transformei num método regular e empreguei deliberadamente" (BREUER & FREUD, 1893e/2006, p.164). Tal método consistia em fazer com que a paciente em questão comesse a contar alguns pontos de sua história que achasse importante, para assim ir aprofundando os conteúdos recordados, também não houve a utilização da hipnose.

Neste caso, notamos uma orientação clínica importante referente à maneira que a primeira formulação que a elaboração psíquica tomou no pensamento freudiano, que trouxeram uma noção importante relacionada à admissão de afetos a partir da tradução de representações. Acreditamos que esta observação está presente nos casos Lucy e Katharina, mas em Elisabeth a admissão afetiva adquiriu um particular destaque como a principal evidência da existência da elaboração associativa e também a prova que a defesa foi ultrapassada.

Demonstraremos que tal processo de admissão ganhou no caso Elisabeth uma ênfase especial, pois procurava restabelecer o movimento característico da elaboração associativa, movimento clínico que conduziu Freud a um distanciamento definitivo das ideias de Breuer.

É importante ressaltarmos que a definição inicial da elaboração associativa que encontramos na “Comunicação preliminar” (1893a) continuou presente nas articulações freudianas sem sofrer alterações, na medida que Freud promoveu mudanças em seu processo clínico a fim de desbloquear a elaboração associativa de um conjunto de representações penosas e, como resultado direto, o método psicanalítico ganhou seu estatuto próprio.

Elisabeth era uma moça de origem húngara, de 24 anos, que foi tratada por Freud do outono de 1892 ao verão de 1893. Suas principais queixas relacionavam-se à locomoção física, dores violentas ao andar e quando o fazia, se cansava rapidamente, tendo que descansar depois de um curto período de tempo ao realizar qualquer atividade física. Nos últimos anos antes do tratamento, ela teve muitos infortúnios: seu pai morreu, a mãe teve que realizar uma séria operação oftalmológica e uma irmã casada apresentou uma afecção cardíaca e morreu logo em seguida. De todos os cuidados dispensados aos enfermos, a maior parcela era feita pela paciente de Freud, a única mulher solteira da família.

Desde o início do tratamento, Freud partiu com a hipótese de que Elisabeth estivesse consciente da causa de sua doença, porém tal representação estaria mantida como um segredo, distante dos encadeamentos representativos da moça pela atuação da defesa psíquica e não mais na forma de um *corpo estranho*, como era visto em “Comunicação Preliminar” (1893a). Com isto em vista, a princípio, o uso da hipnose foi dispensado, mas ainda com uma certa ressalva de que sua utilização poderia ser necessária caso surgisse algum material, no decorrer do tratamento, cuja elucidação Elisabeth não conseguisse alcançar apenas pelo uso de sua atividade associativa,

Enquanto fazia o relato, ela não ficava sob hipnose, mas eu a fazia se deitar e conservar os olhos fechados, embora não me opusesse que os abrisse ocasionalmente, mudasse de posição, se sentasse e assim por diante (BREUER & FREUD, 1893e/2006, p.165)

Os primeiros relatos da moça concentraram-se nas dificuldades oriundas do tratamento da afecção cardíaca do pai, que o conduziu à morte. Por causa deste evento, a família decidiu ir passar alguns dias em uma estação de veraneio para que Elisabeth pudesse descansar e se restabelecer dos temores e pesares desde a morte dele. Foi durante essas férias que suas dores e os problemas físicos começaram, nesse ponto uma série de consultas médicas tiveram início. Um dos médicos visitados recomendou um

tratamento hidropático nos Alpes austríacos e a paciente viajou para lá com a mãe. Porém, quando lá estavam, uma nova urgência apareceu: uma irmã dela ficara grávida, no entanto seu estado de saúde era extremamente desfavorável, fato que obrigava o retorno imediato de Elisabeth e de sua mãe da estação de tratamento na qual estavam.

Elisabeth relatou a Freud que a viagem de volta foi extremamente angustiante. Quando chegou até a irmã, ela estava muito debilitada, de forma que a morte desta era inevitável. Ela sofreu não só com a perda da irmã, como também, e neste ponto tem início a série de associações de Freud a respeito deste caso, com as representações que invadiram o psiquismo dela devido a tal perda de um ente querido. Assim como, inevitavelmente, pelas mudanças que esse acontecimento acarretou. Dentre estes, existiram alguns desentendimentos com o marido da falecida, ele afastou-se da família e ainda fez exigências financeiras, o que só fazia aumentar as divergências familiares.

Incompatibilizada com seu destino, amargurada pelo fracasso de todos os seus pequenos planos para o restabelecimento das antigas glórias da família, com todos aqueles a quem amava mortos, distantes ou estremecidos, e despreparada para refugiar-se no amor de algum homem desconhecido, ela viveu dezoito meses em reclusão quase completa, não tendo nada a ocupá-la senão os cuidados com a mãe e com suas próprias dores (BREUER & FREUD, 1893e/2006, pp.168-169)

Freud aparentou um claro desapontamento a respeito das confissões iniciais de Elisabeth, deixando explícito que estas eram um tanto quanto decepcionantes, em sua grande maioria, eram relatos de conflitos afetivos corriqueiros. Muito pouco do que era dito o ajudava a esclarecer a etiologia de seu sofrimento, principalmente a relação da conversão do sintoma dela com a dor nas pernas que sentia.

Apontamos aqui que Freud então presumiu, a partir da ineficácia alcançada até esta fase do tratamento, que os relatos de sua paciente eram recordados sem nenhum afeto vinculado, pois em suas experiências não havia grande número de representações associadas aos conflitos vividos por Elisabeth. Desta maneira, contrariando as prerrogativas do método catártico, não havia nenhum sinal de que as recordações dela, mesmo que escassas, produzissem algum efeito terapêutico. A razão disto foi explicada pela ação da defesa.

Ademais, durante a primeira parte do tratamento, Freud relatou o embate com muitas dificuldades de manejo clínico. Diante disso, tentou induzir Elisabeth em estado

hipnótico, porém sofreu a seguinte objeção: "Não estou dormindo, sabe; não posso ser hipnotizada" (BREUER & FREUD, 1893e/2006, p.170). Esta recusa, no relato freudiano, selou o fechamento da primeira fase do tratamento, caracterizado pela impossibilidade de Freud estabelecer qualquer relação entre os sintomas e os fatores que os desencadeavam, assim como a constatação de que o uso da hipnose não era mais um recurso disponível para abarcar a condução do presente caso.

A partir daí, Freud tentou aplicar a técnica de pressão na testa - iniciando a segunda fase do tratamento - na qual instruiu que sua paciente lhe dissesse tudo que vinha em sua atividade associativa a partir do momento em que ele comprimia sua testa. Logo na primeira tentativa, para o regozijo freudiano, Elisabeth recordou de uma noite em que um jovem - um certo candidato a suposto namorado - a acompanhou até em casa depois de uma festa, relatou a conversa que eles tiveram e dos sentimentos experimentados quando ela voltou para casa a fim de cuidar do pai enfermo.

Freud acreditava que sua paciente estava apaixonada por esse rapaz, conhecido da família, ainda mais por ter a chance de ser um relacionamento com aprovação familiar, fato notadamente importante no final do século XIX. Após um breve período de enamoramento, o quadro de saúde do pai de Elisabeth se agravou, ela então ficou encarregada de providenciar os cuidados necessários, como já era tradição em sua família, sendo que seus encontros com o possível namorado ficaram cada vez mais raros e ocasionais. Um dia, por insistência da própria família e de modo ainda mais enfático do pai, ela foi a uma festa em que era provável que encontrasse o tal rapaz. Lá encontraram-se, divertiram-se, mas ela queria voltar mais cedo para ver o pai, porém foi convencida a ficar um pouco mais em razão de que o rapaz a acompanharia até em casa. Em tal ocasião, segundo Freud, a moça experimentou sentimentos muito prazerosos, porém logo quando chegou em casa, soube que o estado de seu pai havia se complicado um pouco mais.

A reação conflituosa foi voraz: ela se recriminou por ter dedicado seu tempo à diversão ao invés de cuidar do pai enfermo, supondo que a sua presença tornaria o estado do pai menos grave e doloroso.

Esta foi a última vez em que ela se afastou do pai por uma noite inteira e, como consequência, encontrou poucas vezes com o tal rapaz depois do ocorrido. Deste episódio até a morte de seu pai, Elisabeth se afastou muito de seu relacionamento, pois

ela havia renunciado à possibilidade de ter uma experiência amorosa para cuidar do pai enfermo. Freud rastreou aqui o primeiro conflito que apareceu no tratamento, relacionado aos sentimentos de alegria, afeto e prazer que a moça se permitiu sentir na festa e o agravamento no estado de saúde de seu pai, justamente no período em que ela estava ausente.

A partir destas constatações, Freud discutiu que a saída para o conflito foi um mecanismo de conversão com o claro propósito do que foi nomeado de defesa e discutido por ele de maneira mais sistemática em 1894, no texto “As neuropsicoses de defesa”.

a representação erótica foi recalcada para longe da associação e o afeto ligado a essa representação foi utilizado para intensificar ou reviver uma dor física que estivera presente simultaneamente ou um pouco antes (BREUER & FREUD, 1893e/2006, p.171)

Elisabeth recordou que no momento em que se deu esse conflito, suas dores nas pernas apareceram. A recordação deste fracasso amoroso levou a própria paciente a descobrir o motivo de sua conversão, atestando a Freud que ele estava tateando o caminho certo em sua abordagem clínica, que já era bem diferente da defendida em “Comunicação Preliminar” (1893a).

A paciente surpreendeu-me logo depois, ao anunciar que agora sabia por que era que as dores sempre se irradiavam daquela região específica da coxa direita e atingiam ali sua maior intensidade: era nesse lugar que seu pai costumava apoiar a perna todas as manhãs, enquanto ela renovava a atadura em torno dela, pois estava muito inchada (BREUER & FREUD, 1893e/2006, p.172)

Após esse período, Freud adquiriu confiança em seu método de pressão na testa para provocar o aparecimento de lembranças conflituosas, ele não hesitava em insistir para que Elisabeth se lembrasse de algo, mesmo quando ela afirmava não ter pensado em nada.

Depois da primeira associação, ela estava se sentindo um pouco melhor, porém suas dores não tinham sido totalmente eliminadas e repetiam-se de modo intermitente e, por vezes, com toda a gravidade usual. Foi devido a um episódio fortuito que Freud supôs ter descoberto o que estava na origem das dores nas pernas de Elisabeth, logo no

centro de seu sintoma. Fato que caracterizou a terceira fase do tratamento, na qual foi possível que ele alcançasse um maior sucesso na remoção dos sintomas de sua paciente.

Durante uma sessão, Elisabeth pediu a Freud que interrompesse o atendimento pois teria ouvido seu cunhado chamá-la do lado de fora da sala. Até aquele momento, a paciente estava sem nenhuma dor, mas após a interrupção, sua expressão facial e seu modo de andar revelaram que ela estava sentindo dores físicas agudas, Freud não nos disse o motivo da inesperada visita.

A chegada inesperada do cunhado fez com que a paciente lembrasse que suas dores remontavam à morte de sua irmã, mais especificamente relacionados com um pensamento aflitivo que lhe ocorreu quando entrou no quarto onde estava a irmã morta: teve a ideia de que a morte de sua irmã havia deixado o seu cunhado livre e logo poderia se casar com ele.

Freud acreditava que a paciente sentia muita ternura e carinho pelo cunhado, porém a admissão em sua consciência deste desejo não ocorreu sem conflitos, assim o mecanismo histérico, em uma tentativa de eliminar a excitação psíquica pela ausência da elaboração associativa, consistia na conversão sintomática nas pernas da moça, “Ela conseguiu poupar-se da dolorosa convicção de que amava o marido da irmã induzindo dores físicas em si mesma” (BREUER & FREUD, 1893e/2006, p.180).

E, exatamente no momento em que essa convicção procurava se impor a Elisabeth – como em um passeio com o cunhado durante a estadia numa estação de veraneio e, também, ao ver a irmã morta – suas dores mais intensas surgiam como o produto de uma conversão bem sucedida. O resultado desse processo, defendeu Freud, seria que o grupo de representações relativas ao desejo que Elisabeth sentia pelo cunhado foi separado de sua aceitação por parte dela, de seus encadeamentos representacionais.

O impedimento de tal processo remonta “à energia com que a representação incompatível fora expulsa de suas associações” (BREUER & FREUD, 1893e/2006, p.180). Aqui temos um momento importante na orientação clínica de Freud: o retorno de tal representação extirpada da atividade associativa de sua paciente não se daria sem efeitos penosos. Quando ele revelou a Elisabeth que durante muito tempo ela amava o cunhado, a paciente disse estar sentindo suas dores mais intensas e tentou rechaçar a explicação dada por Freud, “não era verdade (...) não podia ser verdade, ela será incapaz

de tanta maldade, jamais poderia perdoar-se por isso" (BREUER & FREUD, 1893e/2006, pp. 180-181).

Notamos que o mecanismo que arquitetou o sintoma de Elisabeth se deu no momento em que o conjunto de representações que agrupavam seus deveres com o pai enfermo entrou em conflito com o desejo erótico sentido por ela nesta mesma época, quando ela foi a uma festa com o suposto namorado. Pressionada por muitas autocensuras devido a uma exacerbação da intensidade que se impôs ao seu psiquismo, ela não teve meios de admitir para si o seu desejo, a defesa psíquica agiu e então houve o aparecimento de seu principal sintoma: a dor nas pernas.

O que aconteceu foi que "Ela recalcou uma ideia erótica fora da consciência e transformou a carga de seu afeto em sensações físicas de dor" (BREUER & FREUD, 1893e/2006, p. 187). De forma que antes e durante o tratamento, estava presente na consciência de Elisabeth seu amor pelo cunhado, mas na forma de um *corpo estranho*, sem nenhuma relação com o restante de sua atividade representativa. Por isso, Freud diz que "Com relação a esses sentimentos, ela estava na situação peculiar de saber e, ao mesmo tempo, de não saber – situação, vale dizer, em *que um grupo psíquico é isolado*" [itálicos nossos] (BREUER & FREUD, 1893e/2006, p.188). O que caracteriza o isolamento é a representação estar separada do afeto, neste caso o desejo de Elisabeth por seu cunhado, sendo que esta representação não teria nenhum encadeamento com o psiquismo da paciente, uma vez que a elaboração associativa foi impedida pelo incremento da excitação pulsional.

Freud questiona-se sobre como seria possível que um grupo representativo com tamanha força pudesse ser isolado do restante da consciência de Elisabeth. Essa asserção direciona-se de acordo com dois fatos: o primeiro é que concomitantemente à formação de um grupo psíquico isolado por causa da defesa, uma conversão da excitação tem que ocorrer para o corpo; o segundo, fruto do primeiro, seria a grande dificuldade de ligação entre esta representação e o restante da atividade consciente da moça.

Seguindo seu argumento, Freud discutiu que sua paciente ficou em uma posição de conflito pois ela teria que admitir em si duas mudanças intercambiáveis: a morte da irmã e a possibilidade dela se relacionar com o cunhado, tal admissão não seria de fácil

assimilação. Notamos aqui as consequências significativas para a etiologia da histeria devido a mudança de método terapêutico feita por Freud.

Como vimos, na "Comunicação preliminar" (1893a), havia a hipótese de que quando a lembrança era encontrada, o excesso de afeto retido era liberado e a representação isolada no psiquismo voltaria para o seu encadeamento na atividade associativa do sujeito. Porém, esse não foi o resultado da revelação feita por Freud à Elisabeth, sendo que seria essa dificuldade clínica, acreditamos, que o conduziu a realçar ainda mais uma mudança em seu método terapêutico. Em vez de sua interpretação ter um efeito libertário para Elisabeth, Freud deixou claro que a admissão desta representação recalcada não foi instantânea, haja vista que sua paciente continuou a ignorar seu sentimento pelo cunhado, mesmo depois da tradução feita por Freud. Desta maneira, a hipótese da "admissão instantânea" oriunda da publicação conjunta com Breuer foi por água abaixo.

Freud demonstrou um especial cuidado para explicitar o que uniria os mecanismos que se instauram no plano do afeto e no das representações. Isso o permitiu, a princípio, pensar que entre o desejo que Elisabeth nutria pelo cunhado e a admissão deste, haveria uma relação de contradição, na medida que os meios para a dissociação do binômio representação-afeto se dariam pela convergência entre um mecanismo de isolamento no plano representativo devido ao desinvestimento. O isolamento da representação, então, seria consequência da retirada de carga afetiva, o que não quer dizer que o afeto era expurgado da atividade associativa. Na histeria, particularmente, o destino do afeto se daria pela conversão somática, portanto todo o conflito seria direcionado para o corpo, em uma tentativa de amenizar a excitação psíquica.

Para explicar essa situação, Freud disse que o afeto nutre as representações, sem ele, elas ficariam sem possibilidade de se integrar na atividade associativa do sujeito. Podemos observar aqui que não há mais um excesso de afeto que não havia sido vivenciado adequadamente, posicionamento notadamente diferente da hipótese do método catártico. Havia um encobrimento e desencadeamento das representações devido à retirada da carga afetiva. É essa a razão pela qual, neste momento, Freud usou o termo inconsciência, com o sentido de não reconhecimento de si diante do próprio desejo. Nessa ótica, pontua Schneider (1993), a representação recalcada seria

desafetada e por isso não pertencente aos encadeamentos representacionais, à consciência.

Até aqui, esperamos ter demonstrado como a condução clínica do caso Elisabeth mostra um Freud afastado clinicamente e teoricamente das ideias defendidas na “Comunicação preliminar” (1893a).

Indicamos que no processo de admissão afetiva está presente o primeiro momento importante da elaboração associativa no pensamento freudiano, relacionada em mover um desinvestimento afetivo defensivo pela busca da etiologia do sintoma e não mais excesso traumático. Isto porque nos parece que Freud conferiu uma grande importância à admissão afetiva como o produto da elaboração associativa.

Baseamos esta discussão no fato de que quando Freud se deparou com o efeito perturbador da revelação feita por ele à Elisabeth, de que ela amava o cunhado, ele nos disse: "O resgate dessa representação recalcada teve um efeito devastador sobre a pobre moça" (BREUER & FREUD, 1893e/2006, p. 180). Entra em cena aqui a importante dimensão da admissão em si de uma representação até então desligada da atividade associativa.

A partir do caso Elisabeth, buscamos relacionar como este processo se torna possível devido à primeira formulação da elaboração psíquica. Vale frisar que o termo alemão traduzido como admissão é *die Annahme* e, no pensamento de Freud, implica um processo de assimilação:

Não se trata somente de constatar um processo, mas de desposá-lo, de acolhê-lo em si, de dar-lhe um lugar, e quando se trata de representações anteriormente aprendidas como insuportáveis, este movimento de admissão evoca mais a ideia de uma abdicação que de uma tomada de poder, e compreende-se que o sujeito "resiste", tanto quanto pode, antes de aceitar a rendição (SCHNEIDER, 1993, p.72)

Desta forma, ao final do processo de *Annahme*, é esperado que o sujeito se encontre implicado em relação ao seu afeto e não liberado deste como acontecia na ab-reação catártica. Podemos indagar, então, que momento em que Elisabeth tivesse condições de admitir em si o desejo que sentia por seu cunhado, então sentiria uma grande sensação de impotência para exteriorizá-lo, porém este não seria o objetivo principal deste processo, uma vez que ela estaria inserida em uma tarefa de descobrir que esse sentimento pode ser visto como uma simples possibilidade. Ela não observaria

mais o que acontece consigo mesma à distância, já que estaria imersa em um processo de reconhecimento de si por meio de um sentimento que ela havia renegado, segundo o relato freudiano. A partir desta perspectiva, ela estava envolvida em um trabalho de acolher em si o desejo conflituoso, de aceitá-lo como sendo seu.

O processo de admissão, destaca Schneider (1993), carrega em seu bojo a noção de que o reconhecimento de si requer esforço, trabalho e paciência, isso não é apenas por ser necessário uma decifração intelectual do que é sentido, já que ressignificar experiências é um processo que exige a admissão de novos elementos, não apenas somá-los a si ou rejeitá-los. Realçamos que o trabalho clínico freudiano trilhou um caminho no qual a dificuldade e lentidão do trabalho terapêutico a ser realizado ganhou um particular destaque, sendo muito mais do que uma simples decodificação e expulsão de conteúdos aflitivos.

Segundo Schneider (1993), para Elisabeth reconhecer seu desejo endereçado ao cunhado, não bastaria efetuar uma simples constatação em um nível puramente intelectual. A admissão da representação aflitiva aconteceria mediante um movimento de acolhimento afetivo do que é sentido. O que implicaria uma reorganização da atividade associativa dela, uma vez que, possivelmente, a elaboração associativa teria ocorrido, pois o empenho realizado se dá pelo reconhecimento de si que ocorreria na experiência propiciada no tratamento.

No caso Elisabeth, notamos que a prática clínica de Freud já estava sensivelmente distante da defendida em “Comunicação preliminar” (1893a), pois a problemática imposta pelo esquema do arco-reflexo não conseguiu desempenhar a função de destravar o bloqueio associativo. A ideia de Freud no presente caso era que ao falar das recordações – mesmo com a presença da técnica da pressão na testa, que é também uma prática sugestiva – a possibilidade de admissão dos afetos se tornaria possível, conduzindo a um encadeamento da representação escamoteada na corrente associativa do sujeito. Notamos que Freud começou a conceber uma situação clínica na qual o sujeito está imerso em um trabalho de decodificação de si.

Acompanhamos o argumento de Schneider (1993) quando ela defende que o caso Elisabeth representou uma mudança na orientação clínica de Freud, isto porque a experiência afetiva passou a ganhar uma relevância fundamental em sua prática terapêutica, pois seria pelo ato de falar desta que desinvestimentos afetivos seriam

descobertos e novas ligações entre representações e afetos se tornariam possíveis. Neste contexto, o desejo de Elisabeth pelo cunhado, mesmo ganhando contorno em condições acidentais e até dramáticas, não poderia mais ser concebido na forma de um incidente externo desencadeador, do qual bastaria apenas se livrar para haver a amenização do sofrimento. O fator desencadeante é interno, pulsional, nada pode ser feito para evitar o que é desejado, o sujeito está à mercê de seu desejo.

Defendemos que nenhum trabalho pode ser realizado fora do campo que circunscreve o reconhecimento do afeto na abordagem clínica freudiana por causa da ligação dele com possíveis representações - união estabelecida pela elaboração associativa-, pois seria no rompimento da ligação representação-afeto que a defesa atua e a etiologia dos sintomas pode ser estabelecida.

Mezan (1993) sugere o interessante neologismo " in-quecer" para abarcar o que está em jogo neste processo, "o sujeito é que 'cai para dentro' da sua lembrança, molha-se nela, abre-se para ela, pois já não pode ser tido como soberano neste processo, ele que defendia com todas as suas forças sua ilusória autonomia frente ao esquecido" (p.62). No caso específico da histeria, a recusa da *Annahme* tem seus efeitos também no plano corporal¹³, fazendo com que o sujeito viva em uma espécie de circuito fechado.

Notamos que a amenização do sofrimento não seria mais uma descarga afetiva retardada, como era na "Comunicação preliminar" (1893a), na medida que o processo de admissão (*Annahme*) teria como meta desbloquear o impedimento da elaboração associativa cuja função é inerente ao psiquismo, a qual continuou a ser considerada na obra freudiana como um processo intra-psíquico que deve ser automático, relacionado de forma direta com a diminuição de excitações *no* e *do* aparelho psíquico.

É neste sentido que o termo *Verarbeitung* aparece nos seguintes textos freudianos: "Sobre os fundamentos para destacar da neurastenia uma síndrome específica denominada 'Neurose de angústia'" (1895[1894]), "Introdução ao narcisismo" (1914b), "História de uma neurose infantil" (1918[1914]) e na Conferência 19: "Resistência e repressão", presente nas "Conferências introdutórias à Psicanálise" (1915-1916).

¹³ "(...) reencontrar o caminho que conduz da tensão física ao afeto. Sem esta liberação de uma espontaneidade corporal, o esforço para decifrar as representações recalçadas seria um jogo intelectual e não um verdadeiro reconhecimento representativo e carnal" (SCHNEIDER, 1993, p.79).

Enfatizamos que a elaboração associativa continuou presente no pensamento freudiano, relacionada ao trabalho de transformar, transmitir e religar a energia pulsional e quando ela não ocorre é devido ao grande acúmulo de excitação que invade o psiquismo devido a intensidade de uma experiência e em resposta a isto, surge a reação defensiva.

Por esta razão, as interpretações de Freud no caso Elisabeth são dadas instantaneamente, buscando reinstaurar um processo que já está no psiquismo, porém permanece entravado devido ao desinvestimento defensivo.

No fim do tratamento de Elisabeth, Freud realizou uma entrevista com a mãe da moça e esta confirmou a ele o desejo da filha pelo cunhado, embora a matrona não gostaria que tal relacionamento se tornasse real. Logo, a proposição e interpretação de Freud havia sido confirmada, então a suposta admissão deste desejo fez com que o tratamento de Elisabeth fosse considerado encerrado e bem sucedido¹⁴. No entanto,

Elisabeth se chamava Ilona Weiss. Muitos anos depois de um casamento feliz, sua filha lhe fez perguntas e deixou um depoimento que sublinhou que a imagem fornecida dela nos *Estudos* era conforme à realidade. No entanto, ao falar de seu tratamento, a ex-paciente afirmou que o ‘médico barbudo’ de Viena a quem a tinham encaminhado, havia tentado, contrariando sua vontade, convencê-la de que estava apaixonada pelo cunhado (PLON e ROUDINESCO, 1998, p.206)

Nosso intuito aqui não é discutir a veracidade do sentimento de Elisabeth pelo cunhado, não acreditamos que isto seja possível, mas sim esclarecer que na tentativa de Freud em abarcar as dificuldades oriundas deste tratamento, o processo de *Annahme* ganhou destaque pois seria o resultado da elaboração associativa. Porém, defendemos, tal processo ainda não pode ser considerado efetivo na medida em que a dimensão da resistência ainda não fora abarcada no tratamento. Há uma ideia de que a simples explicitação do conflito - a proposição de uma tradução por Freud - faria com que as trincheiras da defesa caíssem e a consequente admissão ocorresse devido ao restabelecimento da elaboração associativa.

¹⁴ “Na primavera de 1894, eu soube que ela iria a um baile particular para o qual eu poderia obter um convite, e não deixei escapar a oportunidade de ver minha ex-paciente passar por mim rodopiando numa dança animada. Depois dessa ocasião, por sua própria vontade, casou-se com alguém que não conheço” (BREUER & FREUD, 1893e/2006, p. 183).

A novidade importante no caso Elisabeth é que podemos notar algumas mudanças na abordagem clínica de Freud com o objetivo de destravar a elaboração associativa de uma certa representação desinvestida pela defesa. A tradução foi usada como o principal recurso técnico para que a elaboração associativa de uma certa representação recalcada ocorresse e a admissão afetiva acontecesse.

A partir deste ponto, vislumbramos um direcionamento futuro da teoria da clínica freudiana, que foi pautada pelas origens da disjunção entre afeto e representação como fator originário e propulsor da dinâmica psíquica. Foi sempre remetida aos fatores envolvidos neste rompimento que a elaboração psíquica, em suas diferentes formulações, se endereçou e foi de importância fundamental na edificação da técnica psicanalítica.

4- Síntese parcial

De acordo com o que vimos neste capítulo, na “Comunicação preliminar” (1893a) encontramos a primeira formulação da elaboração psíquica, definida como uma tendência inerente ao psiquismo de organizar a dinâmica representativa e afetiva do psiquismo, sendo associativa e intrapsíquica. Conforme já dissemos, sua definição não sofreu mudanças no decorrer da obra freudiana.

O método catártico acreditava que a admissão afetiva seria instantânea, bastava o sujeito recordar-se das experiências traumáticas sob hipnose. Porém, como tais ideias não comportam uma investigação da origem dos sintomas em conjunto com uma visão de conflito, Freud mudou sua concepção de processo clínico com o objetivo de promover a elaboração associativa do que faz sofrer.

Sublinhamos que os casos Lucy, Katharina e Elisabeth trazem duas contribuições importantes na concepção de tratamento de Freud para propiciar a elaboração associativa e não propriamente em sua definição: fazer com que o sujeito integre em si o afeto desinvestido pela defesa e o papel fundamental que a intervenção do analista (a tradução) tem para que a defesa seja transposta. A partir destes casos, ficou claro o papel da tradução como um passo técnico fundamental para supplantar a defesa e imprescindível para haver admissão afetiva. Esta última é o resultado esperado

da elaboração associativa que, em suma, pretende integrar em si o afeto desinvestido, ligando-o a uma representação.

Por fim, salientamos que a maneira com que experiências traumáticas são ressignificadas acontece pela admissão afetiva de representações inconscientes relacionadas a estas experiências. A admissão está articulada com uma correção associativa, sendo que esta nova ligação se dá pela atividade da elaboração associativa. Na ressignificação está em jogo justamente o papel da tradução que Freud realizava, isto para que ocorresse uma reação em cadeia: uma representação inconsciente era revelada, a defesa caía, a elaboração associativa voltava a funcionar e a admissão afetiva acontecia.

Pontuamos que não havia ainda nenhuma discussão de Freud a respeito da relação terapêutica e foi a partir das indagações e reflexões dele a respeito deste aspecto, posteriores aos textos que trabalhamos neste capítulo, que ele constitui uma outra concepção de processo clínico na qual os conceitos de resistência e de transferência ganharam um destaque particular tanto na teoria quanto na técnica freudiana, começando a haver condições de existência a outra formulação da elaboração psíquica, a perlaboração (*Durcharbeitung*).

Capítulo 2 – A tessitura dos dois pilares da clínica psicanalítica

1 – Da hipnose à associação livre: a resistência entra em cena

No ensaio clínico "A psicoterapia da histeria", de 1895, Freud apresentou dois conceitos que constituíram a base de sustentação da clínica psicanalítica: resistência e transferência. Como buscamos demonstrar, o desenvolvimento deles foi o fator responsável por grandes mudanças no percurso clínico de Freud, o que já pode ser notado no caso Dora, publicado em 1905.

De acordo com o que vimos no capítulo anterior, devido às dificuldades presentes em sua prática, percebemos que Freud foi levado a modificar a técnica terapêutica que até então utilizava, levando-o a articular uma concepção clínica original. Ele abriu o texto "A psicoterapia da histeria" dizendo que até então estava fiel às ideias de "Comunicação preliminar" (1893a), porém ao se deparar com alguns entraves para aplicar o método catártico, realizou algumas alterações em sua abordagem terapêutica, principalmente devido a duas principais constatações: nem todas as pessoas que sofriam de sintomas histéricos poderiam ser hipnotizadas e empreender uma possível tentativa de distinção etiológica da histeria das demais formas de neurose, o que ele já havia feito anteriormente, em 1894, no texto "As neuropsicoses de defesa".

Conforme já expomos, Freud chegou a formular que as causas determinantes das neuroses são os componentes sexuais, fator comum a todas elas. Em "A psicoterapia da histeria" (1895), ele discutiu que o método catártico seria eficiente somente com sintomas histéricos, sendo inoperante com outras formas de neurose:

Sua eficácia terapêutica em qualquer caso específico dependerá por conseguinte de os componentes histéricos do quadro clínico assumirem ou não uma posição de importância prática em comparação com os outros componentes neuróticos (FREUD, 1895/2006, p.277)

No decorrer do texto, Freud argumentou que o método catártico não trabalhava com as causas subjacentes da histeria, este seria o motivo do reaparecimento de novos sintomas, havendo um deslocamento do fator desencadeante que seria o responsável por todo sofrimento histérico. Isto acontecia porque a proposta terapêutica de Breuer não

integrou no tratamento um constituinte que se tornou fundamental da clínica psicanalítica: a resistência. Entendida por Freud (1895), neste momento de sua obra, como o conjunto de todos os comportamentos do sujeito, na situação clínica, que criam barreiras para o avanço do tratamento. Por não haver um trabalho em superá-la, o sintoma seria sempre deslocado e sua etiologia não seria conhecida.

Devido aos obstáculos em elucidar o sintoma para que o tratamento avançasse, Freud se deparou com os efeitos da resistência. Neste momento, percebemos que ele acreditava que a tradução venceria a resistência, a elaboração associativa faria o seu papel e o sintoma seria atenuado.

Segundo o que já apresentamos, o método catártico fazia uso da hipnose como meio de acesso aos conteúdos traumáticos que o sujeito não conseguia alcançar pela atividade de pensamento durante a vigília e assim superar suas dificuldades em lembrar. No entanto, a partir dos casos Lucy, Katharina e Elisabeth, Freud notou que a rememoração podia acontecer por uma série de associações das pacientes seguidas de perguntas e traduções que ele propunha, sem a necessidade da hipnose. Conta a favor deste abandono o fato de que alguns de seus pacientes eram mais facilmente hipnotizáveis do que outros, fato sem nenhuma explicação plausível. Ademais, tal prática era realizada porque ainda não havia outra abordagem terapêutica. As dificuldades encontradas por ele em hipnotizar seus pacientes em conjunto com a impossibilidade de precisar, a partir do método catártico, a etiologia psicológica dos sintomas, conduziram-no a sanar o problema de conseguir contornar a hipnose para alcançar às lembranças conflituosas do sujeito.

Freud argumentou que ao iniciar qualquer tratamento, ele perguntava ao paciente se este recordava de algo que lhe havia ocasionado o sintoma, a ocasião na qual surgiu uma primeira manifestação e os conteúdos pensados durante este momento. Alguns diziam que não sabiam nada, outros traziam alguma lembrança obscura. Freud lhes assegurava que tinham conhecimento disto, dizendo que o conteúdo surgiria eventualmente na mente deles. Assim, de algum modo não muito explicável, alguma lembrança era produzida. Depois, ele continuava insistindo, sem utilizar a hipnose, e verificava que novas lembranças, mais retroativas em relação às primeiras, apareciam e se relacionavam com o sintoma do sujeito. Isto o fez acreditar que, por sua insistência, os grupos de representações inconscientes pudessem ser recordados, pois ele defendia

que estes estavam presentes no psiquismo do sujeito, apenas precisariam ser encadeados novamente pela elaboração associativa.

Partindo deste princípio, faria todo o sentido Freud realizar um trabalho de tradução para colocar em palavras o que ele acreditava ser a razão do sofrimento de seu paciente. Não sendo de fácil manuseio, tal abordagem da situação clínica exigia muitos esforços dele:

[esta] situação conduziu-me de imediato à teoria de que, *por meio de meu trabalho psíquico, eu tinha de superar uma força psíquica nos pacientes que se opunha a que as representações patogênicas se tornassem conscientes (fossem lembradas)* (FREUD, 1895/2006, p.283, colchetes nossos)

Discutindo a razão de alguns pacientes não se disporem à hipnose, Freud disse que uma "força" entrava em ação por parte do sujeito impedindo o conhecimento consciente da carga afetiva conflituosa. Refletindo sobre tal "força", ele observou que:

reconheci uma característica universal de tais representações: eram todas de natureza aflitiva, capazes de despertar afetos de vergonha, de autocensura e de dor psíquica, além do sentimento de estar sendo prejudicado; eram todas de uma espécie que a pessoa preferia não ter experimentado, que preferia esquecer. De tudo isso emergiu, como que de forma automática, a ideia de defesa (FREUD, 1895/2006, p.283)

O mecanismo psíquico acontecia da seguinte maneira: o eu do sujeito, a partir de uma experiência, teve contato com uma representação aflitiva, o que tem por efeito aumentar a carga de excitação no psiquismo, gerando uma força de repulsão, a defesa, para rechaçar da consciência esse conteúdo. Isolamento mantido pelo recalque. Freud teria por objetivo mostrar e traduzir ao paciente que a representação se tornou patogênica devido à sua expulsão da consciência.

A resistência seria uma força psíquica que impediria que a representação inconsciente fosse associada, posto que operaria ao barrar o retorno da representação à memória. Para não confundi-la com a defesa, Freud deixa claro que aquela ocorria na situação clínica, ao tentar enunciar ao paciente a razão da representação defendida ser patogênica, ele notava que ocorria um aumento da carga aflitiva, que seria um sinal da manifestação da resistência. O tratamento deveria seguir nessa direção, visto que ele só seria bem sucedido ao superar as resistências.

Assim, levar o paciente a lembrar o que é defendido, recordando o esquecido, teria que passar pela resistência dele em associar conteúdos, sentimentos, falas e recordações com as causas de seu sofrimento. O analista, então, deveria fazer com que o paciente vencesse suas resistências à rememoração. Neste momento, Freud realizava todo o trabalho associativo e apenas o enunciava ao sujeito. Isto acontecia uma vez que:

o "não saber" do paciente histérico seria, de fato, um "não querer saber" – um não querer que poderia, em maior ou menor medida, ser consciente. A tarefa do terapeuta, portanto, está em superar, através de seu trabalho psíquico, essa resistência à associação (FREUD, 1895/2006, p.284)

Freud chegou a realizar gestos sugestivos, tais como pressionar a testa do paciente, o que encontramos tanto nas descrições clínicas de Elisabeth quanto de Lucy, na esperança de que tal intervenção fosse útil na recordação de experiências traumáticas. Podemos ver aqui como Freud confere um crédito terapêutico ao ato de recordar as representações inconscientes, pois elas seriam um pré-requisito fundamental para a ocorrência da elaboração associativa.

Indicamos que Freud recebia todas as recordações, fazia relações com o sintoma, de sua possível conexão com a experiência traumática e depois traduzia o sofrimento do paciente em palavras. Esperava que essa técnica eliminasse a resistência relacionada a uma representação inconsciente, provocando o encadeamento dela com seu afeto correspondente, o que resultaria na eliminação do sintoma.

Neste momento, a resistência era vista por ele como tudo aquilo que impediria que tal ligação acontecesse. No âmbito técnico, Freud procurava ultrapassar os obstáculos colocados por ela com grande insistência ao explicar seu conteúdo ao paciente *persuasivamente*. Como vimos com o caso de Lucy, o efeito da pressão da mão nem sempre é apenas uma lembrança esquecida, mas algo intermediário na cadeia de associações, de forma que não poderia ser descoberta a representação patogênica logo na primeira recordação.

Ao colocar que a direção do tratamento seria ultrapassar as barreiras da resistência, Freud (1895) retoma o que escreveu a respeito da defesa em 1894, isto é, que os processos defensivos são constituídos por uma transformação, porque operam no sentido de transformar uma representação forte em fraca, o desinvestimento. Uma lembrança conflituosa era reconhecida por ele porque o paciente a descrevia como sem

importância ou com grande embaraço, só falando a respeito dela sob muita dificuldade. Isto porque ele considerava que o material psíquico estava estratificado em torno de um núcleo, que contém toda a sequência de eventos relacionados com a primeira experiência traumática, “Em torno desse núcleo encontramos uma quantidade incrivelmente grande de outro material mnêmico que tem de ser elaborado em análise” (FREUD, 1895/2006, pp. 300-301).

Este material era organizado de três maneiras diferentes: (i) haveria uma ordem cronológica linear nas lembranças de uma determinada representação inconsciente, a experiência mais nova apareceria em primeiro lugar e por último seria a experiência inaugural, (ii) as recordações eram agrupadas de acordo com o seu tônus de resistência, distribuídas em camadas concêntricas ao redor do núcleo traumático; na evolução do tratamento, a passagem de uma camada para outra mais próxima do centro teria por consequência um aumento na força da resistência, como também na intensidade do sintoma e (iii) o encadeamento representacional que vai até o núcleo traumático segue um caminho irregular e cheio de meandros, contudo é unidirecional e caminha da periferia até o centro. Este último ponto era considerado o mais importante porque comportaria um caráter dinâmico da estratificação do psiquismo, já que teria relação direta com a manifestação sintomática.

A cadeia lógica corresponde não apenas a uma linha retorcida, em ziguezague, mas antes a um sistema de linhas em ramificação e, mais particularmente, a um sistema convergente. Ele contém pontos nodais em que dois ou mais fios se juntam e, a partir daí, continuam como um só; e em geral diversos fios que se estendem de forma independente, ou não, ligados em vários pontos por vias laterais, desembocam no núcleo. Em outras palavras, é notável a frequência com que um sintoma é determinado de vários modos, é ‘sobredeterminado’ (FREUD, 1895/2006, p. 302)

Pontuamos que a carga afetiva conflituosa não era mais encarada como um corpo estranho, pois era um “infiltrado” que embaraçava o sistema de ligação dos encadeamentos associativos. A resistência é o agente que tece um emaranhado multiconectado e distante do núcleo traumático. O tratamento pretende dissolver os nós da resistência e permitir que elaboração associativa relacionada a uma ou várias representações inconscientes flua novamente pela admissão do(s) afetos(s) correspondentes.

Vale frisar que Freud defende que, durante o tratamento, apenas uma recordação entra no escopo da consciência do sujeito de cada vez. Quando este está impelido a elaborar associativamente uma recordação específica, encontra-se envolto em uma tarefa que não consegue discernir o que a trouxe até a consciência. Mais difícil ainda seria estabelecer alguma relação com o que já está nela. Por essa razão, Freud acreditava que, sem seu auxílio técnico veemente e categórico, a tradução, nenhuma conexão seria possível.

Quando o paciente experimentava uma grande dificuldade em lidar com a representação de alguma recordação conflituosa, a elaboração associativa ficava bloqueada e todo encadeamento era comprometido. Isto acontecia porque, devido à defesa, as representações eram isoladas da consciência e assim permaneciam por causa do recalque. O trabalho psíquico seria paralisado e então cabia a Freud reunir e traduzir o que ele presumia que o sujeito experienciava no plano afetivo.

Assim, para superar a(s) resistência(s), Freud advertiu que uma certa dose de paciência se faz necessária. Uma vez que o trabalho proposto por ele remonta a uma decifração dos encadeamentos envolvidos em uma representação inconsciente e a consequente admissão de cargas afetivas. Por conseguinte, ele faz uma teorização de como a presença de certos afetos é barrada no tratamento, via resistência. Sendo que seria a tradução a responsável por irromper tal dificuldade e restabelecer a elaboração associativa do sujeito, havendo consequentemente a admissão afetiva.

Notamos que já se tornou fundamental para a prática clínica freudiana o registro da confiança, embora neste momento ainda seja mais um aspecto de sugestionabilidade. Porém, esta postura clínica é essencial para Freud abandonar a hipnose e seus enquadramentos situacionais pré-concebidos, "Tenta-se dar ao paciente assistência humana, até o ponto em que isso é permitido pela capacidade da própria personalidade de cada um e pela dose de compreensão que se possa sentir por cada caso específico" (FREUD, 1895/2006, p.296).

Havia a pretensão de construir uma ligação criadora de sentido entre representação e afeto ao permitir e abrir um espaço para que o paciente recorde e consiga ter acesso às causas subjacentes de seu sofrimento. Embora, neste momento, Freud ainda realize todo o trabalho associativo e apenas traduza o sofrimento do sujeito em palavras.

O que nos avaliza a realizar esta argumentação seria que, para Freud, os sintomas, não apenas os histéricos, passarem a ser concebidos como símbolos mnêmicos das experiências traumáticas. Como sua meta era inserir a representação recalçada na consciência do sujeito, faria todo o sentido empreender uma análise detalhada da simbologia do sintoma e apenas desvelar ao sujeito o sentido em conjunto com a causa, atividade que seria feita repetidas vezes, “(...) até que a elaboração do material patogênico tenha eliminado o sintoma de uma vez por todas” (FREUD, 1895/2006, p. 309). Nesta visão, a atenuação do sintoma é o resultado direto da admissão afetiva.

A recordação era encarada como o caminho inicial para que ocorresse a superação das resistências. O resultado seria tomar conhecimento da experiência vivida, ressignificando-a ao repetir verbalmente as recordações.

Portanto, quando Freud confere uma grande importância na superação das resistências como objetivo do tratamento, seria necessária uma concomitante modificação na técnica. Essa constatação é verdadeira na medida que na hipnose, meio de trabalho do método catártico, o sujeito era passivo e só recebia instruções quando estava em um estado de consciência alterado.

As alterações freudianas quanto ao método de Breuer são impulsionadas pelo registro técnico. Freud abandonou a hipnose, deixando o método aplicável a todos que procurassem seu auxílio, não apenas para aqueles que apresentavam facilidade para serem hipnotizados. Por outro lado, a ampliação da consciência, sob hipnose, e a concomitante descarga de afeto proporcionada pela lembrança foram perdidas. Foi necessário encontrar um substituto satisfatório.

Quando foi concedida uma maior liberdade de fala aos pacientes, de pedir e demandar que eles dissessem o que os afligia, começou o que foi chamado posteriormente por Freud (1925) de “regra fundamental da psicanálise”: a *associação livre*. Tal regra tornou-se constitutiva da situação analítica na medida que o paciente deveria esforçar-se por dizer tudo o que lhe viesse à mente, principalmente o que achasse sem sentido ou o que preferir omitir, seja qual fosse o motivo. Por isso, os pacientes deveriam ser instigados

a dizerem tudo o que lhes passar pela cabeça, mesmo o que julgarem sem importância, ou irrelevante, ou disparatado. Ao contrário, pede com especial insistência que não excluam de suas comunicações

nenhum pensamento ou ideia pelo fato de serem embaraçosos ou penosos (FREUD, 1904 [1903]/2006, p.237)

De acordo com a argumentação de Laplanche e Pontalis (2001), a origem da descoberta da associação livre não é possível de ser rastreada com precisão no pensamento freudiano, no entanto sabemos que ela ocorreu entre 1892 e 1898, por várias razões e caminhos. É importante salientar que ela surgiu de uma concepção clínica pré-analítica de investigação do inconsciente, que recorriam à sugestão e ao esforço consciente do sujeito a respeito de uma certa representação.

Apontamos que foi devido ao refinamento da etiologia da representação alvo da defesa que a expressão espontânea do sujeito ganhou cada vez mais espaço, provocando constantes alterações teóricas e técnicas no pensamento freudiano para promover a elaboração associativa do que faz sofrer. Pela discussão dos casos clínicos freudianos presentes nos “Estudos sobre a histeria” (1893-1895), notamos que o abandono da hipnose e a consequente utilização da associação livre tiveram por consequência a ampliação do papel da recordação.

O paciente era estimulado a preencher suas lacunas de memória por meio de um trabalho *livremente associativo*, pois este era o único meio de fazer com que as resistências surgissem ao mesmo tempo que também tornavam-se um material a ser traduzido. *Livre* se relaciona, no desenvolvimento da clínica freudiana, ao fato de que o analista não orienta ou controla o fluxo associativo do sujeito e, também, não fornece nenhum ponto de partida.

Segundo o que vimos até aqui, Freud defendia que as representações inconscientes eram repelidas pelos pacientes de modo muito aversivo, provocando uma grande carga aflitiva. A recordação seria o principal caminho para ressignificar experiências traumáticas pela admissão de suas representações inconscientes por obra da elaboração associativa.

As lacunas na memória são o resultado de um processo que Freud (1894, 1895) chamou de defesa, articulação baseada na ideia de que a consciência repele tudo o que traga desprazer para a vida psíquica do sujeito. Portanto, sobre tais representações inconscientes, Freud as concebe como formações psíquicas defensivas, sendo que estas,

quando reproduzidas, sofrem distorções e deslocamentos devido ao trabalho feito pela resistência.

Conforme Laplanche e Pontalis (2001) apontam:

[Freud] parece ver a origem última da resistência numa repulsa que vem do recalcado enquanto tal, na sua dificuldade para se tornar consciente e, sobretudo, plenamente aceito pelo sujeito. Encontramos pois aqui dois elementos de explicação: a resistência é regulada pela sua distância em relação ao recalcado; por outro lado, corresponde a uma função defensiva. Os escritos técnicos mantêm esta ambiguidade (p. 459, colchetes nossos)

, nos parece que, quando o tratamento se aproximava de representações inconscientes, há a presença da resistência, motivada pelo recalque, inibindo o fluxo associativo. O que leva a um aumento da intensidade dos sintomas, ou pode até causar o surgimento de novos sintomas.

No texto "O método psicanalítico de Freud" (1904 [1903]), o autor nos disse que quanto maior for a distorção de alguma recordação, mais intensa será a resistência envolvida neste conteúdo e tanto maior será a sua proximidade do núcleo traumático. Portanto,

quando se dispõe de um procedimento que permita avançar das associações até o recalcado, das distorções até o distorcido, pode-se também tornar acessível à consciência o que era antes inconsciente na vida anímica, mesmo sem a hipnose (FREUD, 1904 [1903]/2006, p.238)

Fica claro então que o abandono da hipnose deveu-se ao fato de que ela ocultaria a manifestação da resistência, não permitindo o conhecimento da dinâmica envolvida no psiquismo. Ao não eliminar a resistência, a hipnose apenas traria dados incompletos e resultados passageiros. Desse modo, ocorreria o deslocamento do sintoma na reaparição da neurose.

No texto "Sobre a psicoterapia" (1905 [1904]), Freud contrapôs de modo veemente a terapia psicanalítica à sugestão hipnótica, citando um comentário que Leonardo Da Vinci fez sobre às artes:

A pintura, diz Leonardo, trabalha *per via di porre*, pois deposita sobre a tela incolor partículas coloridas que antes não estavam ali; já a escultura, ao contrário, funciona *per via dilevare*, pois retira da pedra

tudo o que encobre a superfície da estátua nela contida (FREUD, 1905 [1904]/2006, p.247)

Freud argumentou que a técnica hipnótica operava *per via di porre*, não levando em consideração a origem e o sentido para o sujeito dos seus sintomas, apenas busca eliminá-lo depositando algum comentário sugestivo, tendo o objetivo de impedir o reaparecimento do sintoma. Não trabalha e não consegue construir uma teoria que abarque a etiologia psicológica das neuroses.

Por sua vez, a terapia psicanalítica opera *per via dilevare*, pois não busca acrescentar algo novo, mas sim trazer algum conteúdo interior do sujeito para fora, com vistas a ressignificar uma experiência, já que Freud acredita que as representações do que é vivido estão no psiquismo, porém algumas delas estão inconscientes e necessitam ser descobertas e admitidas. Logo, há a preocupação tanto com a gênese dos sintomas quanto com a dinâmica da vida psíquica do sujeito.

O método psicanalítico, ao trabalhar para construir associações livremente acerca do sofrimento de um sujeito em análise, pode chegar a eliminá-lo pela superação das resistências. Esta seria a meta da terapia psicanalítica. Vale dizer que na primeira tópica freudiana, a regra da associação livre procura eliminar a segunda censura entre o pré-consciente e o consciente, isto é, atenuar a escolha voluntária dos conteúdos pensados, buscando desvelar a primeira censura entre o pré-consciente e o inconsciente (Cf. LAPLANCHE & PONTALIS, 2001, p. 39).

Um novo método foi adotado por Freud devido ao abandono da hipnose. É importante salientar que este começa analisando os entraves à lembrança pela regra fundamental, o que exige um trabalho psíquico por parte do sujeito, contrário à passividade presente na hipnose. Agora, o analisando tem de exercer um embate que se dá no seu confronto com a resistência e a recordação passa a ser vista como a finalidade do tratamento. O ato de recordar se faz necessário para alcançar a representação inconsciente e prover condições de ocorrer sua elaboração associativa.

O mecanismo de Freud para explicar a resistência seria o seguinte: ela é uma força que coloca barreiras no desvelamento das representações inconscientes defendidas pelo eu, sendo sustentada pelo recalque. Ao se entender a resistência desse modo, o inconsciente é visto como fixo, com conteúdos que estão prontos para que o analista revele e traduza ao seu paciente, esperando que a engrenagem da elaboração associativa

volte a girar sem emperrar novamente. Daí faria sentido a tradução usada por Freud, pois bastava ele comunicar ao sujeito aquilo que o psiquismo dele resistia.

Quando uma parcela do inconsciente ligada ao trauma era desvelada e elaborada associativamente, Freud acreditava que o psiquismo do sujeito passaria a ter maiores condições de lidar com outras excitações que surgiriam no decorrer de sua vida, necessariamente sem estarem relacionados à primeira experiência traumática e, principalmente, não levando a uma nova manifestação neurótica.

É neste contexto de vencer as resistências que a primeira articulação de Freud a respeito da relação transferencial foi concebida. Não nos causa espanto, portanto, que ela tenha sido encarada, neste primeiro momento, como uma forma de resistência. Logo no início de sua prática clínica, Freud pôde notar que a relação terapêutica seria muito importante para os rumos do tratamento. No texto "Psicoterapia da histeria", de 1895, ele disse que se esta relação sofrer abalos, uma dificuldade seria imposta ao avanço do tratamento. Notamos uma primeira tentativa de Freud em empreender uma maneira de lidar com a problemática dos afetos do sujeito na própria relação terapêutica. Neste texto, está presente a ideia de que se a relação transferencial for perturbada, constitui-se o pior obstáculo a ser enfrentado em um tratamento.

No entanto, seguindo a indicação de Mezan (1998), entendemos que Freud discutiu no supracitado texto o *fenômeno* da transferência, a maneira que este incide no trabalho que ele fazia, já o *conceito* de transferência surgirá no pensamento freudiano na década seguinte a 1895, especificamente a partir dos infortúnios que Freud enfrentou no atendimento de Dora.

Freud (1895) enumerou três situações nas quais “abalos transferenciais” aconteceriam: (i) quando ocorre alguma desavença pessoal e o paciente acreditava que foi negligenciado pelo analista ou ouviu comentários ruins sobre ele ou a respeito do método de tratamento usado, (ii) por vezes, algum paciente se via muito envolvido com o analista, sendo tomado por uma angústia de perder sua independência em relação a ele, assim como ter algum envolvimento sexual com ele. Aqui, o sujeito expressaria uma nova forma de resistência, não mais relacionada a alguma recordação específica, mas ao próprio tratamento e (iii) o sujeito perceberia que está transferindo para a pessoa do analista as representações inconscientes desveladas pelo próprio espaço clínico, seria

neste ponto específico que “A transferência¹⁵ para o médico se dá por meio de uma *falsa ligação*” (FREUD, 1895/2006, p.313).

Nas três situações apontadas acima, especialmente na terceira, a transferência é um modo de deslocamento de afetos de uma representação para outra, consistindo mais um obstáculo para o trabalho de recordação, portanto uma resistência. Ela nada mais era do que uma modalidade de deslocamento de afetos entre representações temporalmente distantes.

Para elucidar este ponto, Freud argumentou que quando um determinado desejo irrompe na consciência do sujeito, sem nenhuma lembrança do contexto passado em que surgiu, este acaba sendo transferido para o analista. Tal concepção está em consonância com a ideia freudiana de que o psiquismo tem uma compulsão por representar o que chega até ele. Quando a elaboração associativa não tem condições de integrar o afeto correspondente com uma representação possível, o resultado seria uma “falsa ligação”, provocando no sujeito o mesmo afeto aflitivo que o obrigou a se defender de um desejo proibido em alguma época passada de sua vida, impedindo que ele tenha conhecimento da causa de seu sofrimento. Este erro de conexão associativa era encarado por Freud como um novo sintoma, fruto da defesa e por isto precisava ser corrigido pela elaboração associativa.

Da mesma forma que lidava com a resistência, Freud superava o entrave transferencial tornando-o consciente para o sujeito, isto é, traduzia o que se passava na relação terapêutica. Isto porque a transferência era vista teoricamente como mais um caso de deslocamento de afeto de uma representação a outra. Por esta razão, o sujeito era compelido a trazer para o tratamento recordações tendo como pano de fundo a relação vivenciada com o analista. Freud usava da sua influência para eliminar a resistência, a partir do momento em que revelava ao sujeito a “falsa ligação” estabelecida no tratamento.

Aos poucos, também, os pacientes aprenderam a compreender que nessas transferências para a figura do médico tratava-se de uma compulsão e de uma ilusão que se dissipavam com a conclusão da análise (FREUD, 1895/2006, p.315)

¹⁵ O termo em alemão para transferência é *Übertragung*, significa transporte, deslocamento. O substantivo *Übertragen* refere-se à ideia de aplicar, transpor de um contexto para outro uma estrutura, um modo de ser ou de se relacionar, tendo o sentido de reversibilidade, de transição entre dois ou mais pontos (Cf. Hanns, 1996, pp. 412-413).

Neste texto, Freud já colocou que a transferência seria um fenômeno frequente e regular, qualquer relação com a pessoa do analista seria vista como uma transferência, embora ele fosse aqui apenas mais um alvo do deslocamento de investimento oriundo do conflito no nível representacional. O mecanismo da transferência supõe uma repressão de desejo no passado, sendo que na relação com o analista, no presente, haveria o ressurgimento do mesmo afeto aflitivo que fez com que houvesse a defesa. Porém, haveria um erro de conexão na transferência - por isso a integridade do objeto original dela permanecia intacta – que era parte integrante do tratamento, porém na forma de resistência ao mesmo e como tal deveria ser superada. Ela era um obstáculo ao trabalho de rememoração e um sinal seguro da proximidade do desvelamento de representações inconscientes importantes.

Fruto da compulsão associativa, ela resulta de um processo análogo ao do trabalho do sonho: um desejo antigo liga-se a uma representação recente – o “resto diurno” – e assim atravessa a barreira da censura. Interpretar “uma” transferência é assim desfazer o equívoco, vincular novamente o afeto à representação que lhe corresponde, no caso de uma pessoa significativa do passado que está sendo substituída pela imagem do psicanalista (MEZAN, 1998, pp. 252-253)

A transferência era vista desta maneira por Freud já que era relacionada a uma certa concepção de neurose e de interpretação. A neurose era um quadro no qual as representações aflitivas sofriam ação da defesa, tornando-se inconscientes por serem separadas de seus afetos correspondentes. Estes, agora livres no psiquismo, irão investir outras representações, conectadas, de algum modo, à primeira. Solucionar uma neurose seria desfazer as conexões equivocadas, para assim restabelecer a elaboração associativa. A partir desta abordagem clínica, todo oponente era visto como uma resistência imposta pelo recalque ao ato de recordar.

A transferência, considerada inicialmente como um contra-investimento em relação à elaboração associativa, era uma vivência passada atualizada na relação analítica, configurando-se como “um fenômeno derivado do jogo de forças que organiza a sessão, forças que tendem a ir em busca da representação oprimida e forças que se opõem a esta busca” (MEZAN, 1998, p. 253).

A resistência seria a faceta visível do recalque, sinal de que naquele conteúdo específico ele se fez presente, operando ao deslocar os afetos de suas representações correlatas para outras. Inicialmente, no pensamento freudiano, a transferência operaria de maneira semelhante à da resistência.

Na medida em que Freud concedeu um maior espaço de escuta, ele notou o surgimento de um modo específico de apaixonamento apresentado por suas pacientes endereçado à figura que ele representava para elas. Neste momento, ele ligou este sentimento com a resistência, no qual havia uma transferência de afetos para sua figura, sendo que originariamente eles eram direcionados às imagos parentais e, em virtude da defesa, foram convertidos nos diversos sintomas. Quando o tratamento se aproximava do conhecimento das representações inconscientes, os afetos que deveriam se ligar a elas eram direcionados para a figura do analista, indicando a Freud que o caminho trilhado era o correto. Neste contexto, não há um trabalho sob transferência, assim a tradução das conexões representacionais equivocadas.

Em "Psicoterapia da histeria" (1895), Freud enunciou a gênese da transferência no tratamento, assim como sua importância técnica, ligando-a ao ressurgimento da representação que, originariamente, foi alvo da defesa, uma vez que o desejo vinculado a ela era inaceitável por não haver uma conexão “suficientemente” estável com o afeto original.

A transferência ainda não estava inserida no centro da escuta analítica. Ela era considerada uma interferência no tratamento, como mais um fator que impunha um obstáculo para a elaboração associativa, devendo ser eliminada pelo analista, como qualquer outra resistência. Até este momento não está presente a dimensão positiva da relação transferencial, ela ainda não era vista como um componente essencial da relação analítica, mas sim um intruso, sendo encarada como um fenômeno restrito e momentâneo.

Seguindo as articulações de Schneider (1993), vimos quão distante Freud estava das ideias de “Comunicação Preliminar” (1893a) já na descrição dos casos clínicos presentes nos “Estudos sobre a histeria” (1893-1895). A partir do abandono da hipnose, Freud trilhou um longo e penoso caminho associativo buscando construir sentido para uma experiência traumática.

A amenização do sofrimento não dependia mais da expulsão de um corpo estranho, mas sim da admissão (*Annahme*) de um desejo que era do sujeito, porém ele não tinha as condições de integrá-lo em sua cadeia representacional por obra do transbordamento da excitação psíquica.

Presumimos que as tentativas de Freud em corrigir as ligações feitas pela ação da defesa, ao redistribuir a carga de afeto, era para proporcionar a elaboração associativa do que fazia sofrer, promovendo o encadeamento associativo de uma ou várias representações inconscientes relacionadas a uma experiência traumática.

Sugerimos que quando Freud relaciona a transferência a uma "falsa ligação" endereçada ao analista, ele pretende aliviar a intensidade da experiência afetiva no tratamento. A transferência, discute Mezan (1998), era vista como um erro na conexão associativa por haver uma “deformação” da realidade, em um trabalho de condensação e deslocamento similar ao dos sonhos. O indicativo “falsa” aparece pois ligava figuras heterogêneas: a representação do analista com um afeto passado. Por esta razão, pontuamos que quando Freud traduzia ao sujeito uma transferência, com vistas a superá-la, ele buscava realizar uma espécie de correção representacional:

O conteúdo do desejo apareceu, antes de mais nada, na consciência da paciente, sem nenhuma lembrança das circunstâncias contingentes que o teriam atribuído a uma época passada. O desejo assim presente foi então, graças à compulsão a associar que era dominante na consciência da paciente, ligado a minha pessoa, na qual a paciente estava legitimamente interessada; e como resultado dessa *mésalliance* – que descrevo como uma falsa ligação – provocou-se o mesmo afeto que forçara a paciente, muito tempo antes, a repudiar esse desejo proibido (FREUD, 1895/2006, p. 314).

Contudo, esta postura de encarar o fenômeno transferencial esbarra em alguns problemas, pois existe uma importante incongruência entre a concepção freudiana da transferência e a experiência afetiva que se instala durante um tratamento, sendo que esta defasagem foi percebida por Freud a partir da análise de Dora (Cf. LAPLANCHE & PONTALIS, 2001, p. 516). Sublinhamos que esta seria a causa que levou Freud a pensar a transferência ao nível conceitual.

Descompasso relacionado com a teoria que abarcará o fenômeno da transferência em conjunto com a teoria geral de como conduzir um processo analítico e

à teoria do próprio funcionamento psíquico, sendo que a transferência, conforme argumenta Mezan (1998), irá ser o ponto de cruzamento entre estas três teorias.

2- Os impasses da transferência e suas ressonâncias nas formulações da elaboração psíquica: uma discussão do caso Dora

Para além da relevância do caso Dora na constituição da clínica freudiana, neste item, procuraremos tecer relações entre a importância do manejo da transferência como fator que possibilitará a elaboração associativa do sujeito devido à superação das resistências, dado que a partir das dificuldades deste tratamento houve o reconhecimento da importância da interpretação da transferência durante a condução de uma análise. A transferência não seria apenas uma resistência (intruso) para ser um fenômeno manipulável (fator clínico).

Como tentaremos apresentar, os impasses presentes na análise de Dora também podem ser usados para tecermos articulações relacionadas com a insuficiência de centrar o tratamento com o intuito de desfazer o “desarranjo” representacional provocado pela transferência, via tradução.

Supomos que as dificuldades de direção clínica que Freud enfrentou nesta análise o fez alterar novamente sua abordagem técnica. Neste ponto, a interpretação, em contraposição à tradução¹⁶, ganhou um destaque particular. A partir daí, Freud concedeu cada vez mais espaço à maneira de situar a transferência como fator fundamental para superar as resistências.

¹⁶ A distinção técnica entre ambas será trabalhada adiante. Por ora, indicamos que o uso clínico da tradução relaciona-se no modelo de retranscrição psíquica presente na carta 112 (número 52 na edição feita por James Strachey) que Freud enviou à Fliess no dia 6 de dezembro de 1896. A questão do recalque nesta carta é apresentada por Freud como uma dificuldade de tradução (*Ubersetzung*) de uma maneira de inscrição de traços mnêmicos para outra, aqui apareceu o protótipo do aparelho psíquico apresentado por Freud capítulo 7 do livro “A interpretação dos sonhos”. Tendo como modo de apreensão da dinâmica psíquica estas considerações presentes na carta 112, Freud buscava, no campo da técnica, superar a resistência motivada pelo recalque em um trabalho de tradução do conflito, religando a representação até então separada de seu afeto correspondente. A partir dos casos Emmy, Lucy e Elisabeth nos parece que Freud acreditava possuir um crivo tradutor que possibilitaria determinar as origens do sofrimento neurótico e a partir daí seria só enuncia-la a qualquer sujeito. Neste contexto, apontamos que o modo de operação da elaboração associativa pode ser apreendido como um trabalho de tradução.

Centralizaremos nossa exposição no seguinte vértice: a virada de Freud em sua concepção da relação transferencial, inicialmente apresentada no Posfácio do caso Dora¹⁷, foi um precursor fundamental na introdução de uma segunda formulação da elaboração psíquica em seu pensamento, a perlaboração (*Durcharbeitung*), que apareceu explicitamente em 1914, no artigo técnico “Recordar, repetir e elaborar”. Relacionada a um trabalho iminentemente clínico de superação das resistências.

Como já foi sistematicamente apresentado e comentado por psicanalistas, historiadores, filósofos, o caso Dora foi o primeiro grande tratamento psicanalítico apresentado e discutido por Freud. Ele começou a atender esta moça de 18 anos de idade em outubro de 1901. O tratamento teve a duração de onze semanas. O relato foi escrito entre o final de 1901 e início de 1902, sendo publicado somente em 1905, quatro anos depois. Freud pretendia dar ao "Fragmento da análise de um caso de histeria" (1905 [1901]) o nome de "Sonho e histeria". Por meio desse caso, Freud procurou validar suas teses sobre a neurose histérica, tecendo relações entre sua etiologia sexual em conjunto com a noção de conflito. Principalmente, pretendia mostrar os constituintes do método psicanalítico, enraizado na interpretação do sonho e na associação livre.

A mudança de título deste caso enfatiza, de modo indireto, a não conclusão da análise de Dora, caso que foi de suma importância, pois trouxe o reconhecimento crucial da problemática da transferência no tratamento psicanalítico.

Dora (Ida Bauer) chegou até Freud porque estava afetada por vários distúrbios nervosos, enxaquecas, tosse convulsiva, depressão, tendências suicidas. Tudo havia começado depois dela ter sofrido uma terrível injúria de sua família. Vale ressaltar que a paciente em questão começou a ser atendida por Freud porque ele havia tratado anteriormente o seu pai (Philipp Bauer)¹⁸, como médico, devido a efeitos de confusão associativa que ele apresentou causados pela sífilis. Freud descreveu Dora como uma moça inteligente, de boa aparência, com uma história conflituosa que despertou o seu interesse. Ela adiou muito o início do tratamento e graças à intervenção enérgica de seu pai, foi procurar Freud.

¹⁷ De agora em diante, “Posfácio...”.

¹⁸Roudinesco e Plon (1998) acreditam que “Ao encaminhar sua filha a Freud, Philipp Bauer esperava que este lhe desse razão e que tratasse de pôr fim às fantasias sexuais da moça” (p. 52).

O fator determinante dos sintomas de Dora, conforme Freud nos apresentou inicialmente, foi o conhecimento do adultério de seu pai com a esposa de um dos amigos da família, a Sra. K.. Isto teria acontecido durante uma temporada de férias em Merano. Na versão freudiana da história¹⁹, de início, o marido traído, o Sr. K., ficou enciumado e tentou seduzir a governanta de seus filhos. Depois, apaixonou-se por Dora e a galanteou durante toda a referida temporada de férias.

Um certo dia, o Sr. K. aproximou-se de Dora inesperadamente quando andavam juntos em torno de um lago, abraçando-a e dando um beijo em sua boca. Perplexa, a moça lhe deu um tapa e fugiu dali. Durante o tratamento, ela confessou a Freud que sentiu uma excitação sexual no contato com o Sr. K., o que a havia deixado profundamente confusa e envergonhada.

Depois deste incidente, ela começou a sentir repulsa e horror pelos homens, sinais considerados por Freud até então como sintomas neuróticos característicos. Logo depois do ocorrido, Dora tentou conversar com seu pai sobre o que se passou no lago. Por sua vez, ele foi falar com o Sr. K., que desmentiu completamente a acusação feita pela moça.

Freud defendeu que o pai de Dora estava preocupado na manutenção de seu relacionamento com a Sra. K., por isso acusou sua filha de ter inventado essa tentativa de sedução, fazendo com que ela passasse por mentirosa. Ainda mais, Dora foi reprovada pela Sra. K. por ler livros pornográficos, em especial *A fisiologia do amor*, de Paolo Mantegazza, o qual a referida senhora a teria indicado a leitura. Por causa de tudo isso, Dora deixou a estação de veraneio mais cedo, sem revelar a ninguém mais o que motivou sua partida prematura.

¹⁹Roudinesco e Plon (1998) resumem assim os acontecimentos deste caso: “A história de Ida Bauer é a de um drama burguês, tal como encontrado nas comédias ligeiras do fim do século XIX: um marido fraco e hipócrita engana sua mulher, uma dona de casa ignorante, com a esposa de um de seus amigos, conhecida numa temporada de férias em Merano. A princípio enciumado, depois indiferente, o marido enganado tenta, de início, seduzir a governanta de seus filhos. Depois, apaixona-se pela filha de seu rival e a corteja durante uma temporada em sua casa de campo, situada às margens do lago de Garda. Horrorizada, esta o rejeita, espaga-lhe uma bofetada e conta a cena a sua mãe, para que ela fale do assunto com seu pai. Este interroga o marido da amante, que nega categoricamente os fatos pelos quais é recriminado. Preocupado em manter o romance extraconjugal, o pai culpado faz com que a filha passe por mentirosa e a encaminha para tratamento com um médico que, alguns anos antes, prescrevera-lhe um excelente tratamento contra a sífilis ” (p. 51).

Após tais acontecimentos, ela começou a apresentar muitos distúrbios nervosos e depressivos. Sintomas responsáveis pelo início de seu tratamento com Freud. Da mesma maneira que fez com Lucy, Katharina e Elisabeth, notamos que Freud visava que suas traduções reconstruíssem fielmente os acontecimentos que levaram ao aparecimento dos sintomas de Dora. Fundamentando-se nas associações e, principalmente, nos sonhos e nas lembranças infantis dela. Enquanto recurso técnico, a tradução continuava a ter por objetivo preencher as lacunas da memória, na medida que a *rememoração* de Dora complementaria a intervenção de Freud.

Freud, então, procedeu desta maneira ao analisar o primeiro sonho de sua paciente, que se relacionava a um incêndio na casa da família dela, em que ela foge da residência em chamas. Este primeiro sonho, alegou Freud, evidenciou que a moça era adepta a prática da masturbação e, também, que ela estava apaixonada pelo Sr. K.. Esta seria a razão dela ter fugido para pedir a seu pai que a protegesse da tentação deste ardente desejo. Ao ser desmentida, fugiu "da vida para a doença" (FREUD, (1905[1901]/2006, p.116).

Em relação ao segundo sonho, relacionado com a morte do pai, teria sido possível a Freud perceber a perfeita compreensão de sua paciente a respeito da vida sexual dos adultos. Ele tentou revelar a Dora os aspectos inconscientes de suas fantasias, assim a fuga dela para seu pai quando sente medo do homem que a seduz seria o fator desencadeante do deslocamento da atração dela por Freud, um mecanismo de substituir a figura do sedutor, o Sr. K., por ele.

Procedendo desta maneira, Freud fez uma tentativa de promover associações das representações inconscientes que estariam por trás da formação dos sintomas de Dora. A análise deste segundo sonho "anunciou que ela se desprenderia do pai e ficaria recuperada para a vida" (FREUD, 1905[1901]/2006, p.116).

Subitamente e com grande surpresa, Freud relatou que Dora interrompeu a análise após 3 meses de tratamento. Neste momento, ele acreditava que sua paciente, provavelmente, não suportou a revelação e aceitação de seu desejo pelo homem que a teria seduzido, o Sr. K.. De forma um tanto quanto enigmática e contrário ao que se esperava como efeito terapêutico, depois de comunicar a Dora o que ela sentia em relação ao Sr. K., Freud disse que ela o "escutara sem me contradizer como de costume.

Parecia emocionada; despediu-se da maneira mais amável, com votos calorosos para o Ano-Novo, e... nunca mais voltou" (FREUD, 1905[1901]/2006, p.105).

No “Posfácio...”, ao discutir as razões de seu insucesso, Freud nos alerta sobre uma precaução que não teve durante toda a análise de Dora:

(...) ao surgir o primeiro sonho, no qual ela se alertava a abandonar o tratamento tal como antes deixara a casa do Sr. K., eu mesmo deveria ter-me precavido, dizendo-lhe: “Agora você fez uma transferência do Sr. K. para mim (...). Ou será que algo em mim chamou sua atenção, ou que você soube de alguma coisa a meu respeito que me fez cair em suas graças, como lhe ocorreu antes com o Sr. K.?” (FREUD, 1905[1901]/2006, p.113)

Freud enalteceu que se essa comunicação sobre a transferência tivesse sido feita por ele, Dora teria prestado mais atenção em algum detalhe da relação terapêutica, dirigido à figura que Freud representaria para ela. Sendo que por trás disso se esconderia algo análogo, porém mais importante, certamente relacionado ao Sr. K.. Assim, mediante a resolução desta transferência, a análise poderia obter acesso a um novo material mnêmico relacionado a outras vivências afetivas da moça. No entanto, Freud (195[1901]/2006) relatou que foi

(...) surpreendido pela transferência e, por causa desse “x” que me fazia lembrar-lhe o Sr. K., ela se vingou de mim como queria vingar-se dele, e me abandonou como se acreditara enganada e abandonada por ele. Assim, atuou uma parte essencial de suas lembranças e fantasias, em vez de reproduzi-las no tratamento (p.105)

Então, a partir desta constatação, notamos que Dora estava tendo contato, inconscientemente, com emoções amorosas e eróticas conflituosas em relação à Freud, o que seria semelhante aos sentimentos que ela havia sentido pelo Sr. K.. Também, havia um desejo de se vingar do sedutor e esta seria a razão dela ter atuado transferencialmente uma parcela de sua dinâmica conflituosa e posteriormente abandonado o tratamento, haja vista que a simples tradução do conflito não se mostrou muito eficaz.

Até este momento, Freud acreditava que a força da transferência, em termos afetivos, seria uma projeção no analista de, aparentemente, apenas uma pessoa do passado do sujeito. Em Dora, porém, não havia somente uma figura transferida para

Freud, pois ele acreditava que não representava para sua paciente somente o Sr. K., também estava presente outra figura, que havia sido substituída pelo Sr. K., era o pai de Dora. Aqui estaria o preâmbulo da ideia de que os conteúdos transferidos para a figura do analista são complexos de imago, o que Freud explicitou nos “Artigos técnicos” (1911-1915).

Freud ainda pontuou que um acontecimento recente e real na vida de Dora, remeteu-a a um passado muito anterior ao incidente, remontando –se à fantasia dela ter sido seduzida por seu pai. Tal experiência afetiva sentida por ela em relação ao pai foi ligada por Freud à vivência do Complexo de Édipo da moça. Porém, quando Freud publicou o caso, em 1905, ele atribuiu a resistência de Dora ao tratamento à sua ligação amorosa e aos seus desejos sexuais somente em relação a homens, seja por ele mesmo, pelo o Sr. K., ou pelo pai dela. Freud detectou apenas a dimensão heterossexual da transferência e acreditava que Dora via nele um substituto paterno²⁰.

Porém, em uma nota acrescida em 1923, Freud reconhece que não percebeu ou não deu importância para uma força de atração homossexual de Dora com a Sra. K.:

meu erro técnico tenha consistido na seguinte omissão: deixei de descobrir a tempo e de comunicar a doente que a moção amorosa homossexual (ginecofílica) pela Sra. K., era a mais forte das correntes inconscientes em sua vida anímica (FREUD, 1905 [1901]/2006, p.114)

Em conjunto com a escrita e reflexão da análise de Dora, Freud realizou uma maior teorização do complexo de Édipo²¹. A partir daí, ele conseguiu ter elementos para integrar a transferência como parte importante do tratamento, sendo ela uma forma de reedição ou de atualização de imagens parentais presentes na sessão analítica.

Acreditamos que, na análise de Dora, Freud negligenciou as inclinações transferenciais feitas a ele por sua paciente. Ele teve problemas em identificar sua

²⁰ “Desde o início ficou claro que em sua fantasia eu substituí seu pai (...) Dora chegou até a me comparar com ele conscientemente, buscando, angustiada, assegurar-se de minha completa sinceridade para com ela, já que seu pai ‘preferia sempre o segredo e os rodeios tortuosos’” (FREUD, 1905[1901]/2006, p.113).

²¹ Segundo Laplanche e Pontalis (2001), Freud nunca escreveu um texto exclusivamente a respeito do Complexo de Édipo, porém sua presença existe na obra freudiana desde 1897, sofrendo evoluções progressivas relacionadas a formação da subjetividade durante a continuidade do pensamento freudiano. Na obra de Freud, a expressão “Complexo de Édipo” apareceu pela primeira vez no texto “Um tipo especial da escolha de objeto feita pelos homens (contribuições à psicologia do amor I)”, de 1910.

posição na transferência, principalmente, em relação à figura paterna. Isto porque as dificuldades estariam ligadas à bissexualidade histórica de Dora, fato que pode ser observado ao visualizarmos o papel que a Sra. K. ocupa no relato clínico. Devido ao fato de Freud não identificar a tempo sua posição na transferência e não interpretá-la, Dora teria abandonado a análise. Isso aconteceu, na hipótese freudiana levantada no “Posfácio...”, por ele não ter comunicado a Dora suas interpretações transferenciais.

Também, Freud discutiu que os sintomas dos pacientes só desaparecem quando os vínculos com o analista estão dissolvidos, aqui a figura do analista começa a figurar no centro do processo terapêutico freudiano. Desta maneira, durante uma análise, não ocorreria uma nova formação de sintomas, mas outra(s) maneira(s) de produção e manifestação sintomática da neurose, que Freud chamou de "*transferências*" (FREUD, 1905[1901]/ 2006, p.111).

Na produção de tais *transferências*, o analista não desempenharia nenhum papel, isso porque a fonte desta vinculação aconteceria pelo espaço de escuta concebido pela situação analítica. A neurose é a desencadeadora da produção de novos sintomas, mas agora sua produtividade passaria a operar sob transferência. Nesta ótica, como consequência do reconhecimento do papel clínico da transferência, o analisando atuaria em vez de recordar.

Por esta razão, as assim chamadas *transferências* seriam "reedições, reproduções das moções e fantasias que, durante o avanço da análise, soem despertar-se e tornar-se conscientes, mas com a característica (própria do gênero) de substituir uma pessoa anterior pela pessoa do médico" (FREUD, 1905[1901]/2006, p.111). Constituindo-se como experiências afetivas que são revividas, não como acontecimentos ligados ao passado, mas no formato de um vínculo atual, no *aqui e agora* da sessão analítica.

As transferências foram concebidas por Freud como uma reedição inalterada que se diferenciaria da experiência original apenas pela substituição endereçada à figura do analista, já que com elas, o analisando colocaria obstáculos para que o material inconsciente fosse revelado e o tratamento continuasse.

Porém, Freud disse que essa seria mais uma criação da neurose e deveria ser *combatida*, já que não haveria nenhum modo de evitá-la. Por isto, ele disse que as *transferências* não são diferentes quando se dirigem ao analista ou a qualquer pessoa, elas não seriam aliadas ao tratamento a menos que fossem interpretadas ao sujeito e

destruídas. Imerso neste contexto, Freud (1905[1901]/2006) disse que a transferência seria:

incontornável, já que é utilizada para produzir todos os empecilhos que tornam o material inacessível ao tratamento, e já que só depois de resolvida a transferência é que surge no enfermo o sentimento de convicção sobre o acerto das ligações construídas [durante a análise] (p.112)

Portanto, na análise seriam despertados afetos do analisando, sejam eles amorosos ou hostis, que mediante sua elaboração associativa, devido à interpretação do analista, a resistência seria superada e relações entre afetos e representações seriam construídas. Daí viria a convicção, fruto da admissão afetiva, sinal de que a análise caminhava em trilhas iluminadas. No entanto, isto não ocorreria sob transferência, mas sim por causa de sua *aniquilação*.

Notamos que o obstáculo colocado pela transferência em análise seria transposto e convertido em aliado quando essa ligação ao analista fosse detectada, interpretada e representada ao analisando, promovendo a elaboração associativa da experiência passada encarnada *na* figura do analista.

Em Dora, mesmo Freud conferindo um grande alcance psicológico à transferência, diferente de 1895 quando era apenas mais uma modalidade de resistência, tal conceito ainda era encarado como uma *perturbação associativa* que impediria a recordação de representações inconscientes. A repetição de certas experiências na relação analítica nada mais era do que uma das maneiras de continuar a manter pulsante as barreiras da resistência.

No entanto, seria muito mais pelo abandono de Dora do que propriamente fruto da análise dela, que Freud, pela primeira vez, reconheceu que o analista *participa* ativamente da transferência. No âmbito técnico, a *aniquilação* da transferência era a condição básica para que houvesse a investigação e, também, para fazer com que o tratamento tivesse êxito.

A transferência não aparecia como lembrança, mas como uma vivência atual. A virada na conceituação freudiana foi notar que a vinculação transferencial era um meio que permitiria o retorno do recalcado, através de uma nova relação que teria de ser deduzida pelo analista a partir da situação clínica. Ele então passa a interpretar sob transferência e não realizar uma intervenção para dissolvê-la. A transferência torna-se

uma outra forma de apresentação do inconsciente, assim como eram os sonhos, os atos falhos e os chistes.

A condição inicial do tratamento seria o analista estar posicionado como receptáculo das formações inconscientes, de modo que ele “tomaria” o lugar dos objetos ou pessoas sobre os quais o desejo do analisando incide. A substituição que se tornou característica da transferência tem como pano de fundo as vivências afetivas do sujeito, determinadas pelo seu desejo. Portanto, seria na relação transferencial que o analista poderia perceber o modo como as representações de tais experiências aparecem no campo relacional do sujeito, assim como trabalhar com a resistência, via interpretação, a partir da posição que foi colocado.

Forrester (1990) comenta que seria uma determinada vivência de Dora que Freud não percebeu na relação transferencial dele com esta paciente, destacando uma dificuldade freudiana em aceitar sua posição feminina na transferência. Nessa óptica, Freud não teria negligenciado a paixão de Dora pela Sra. K., mas a relação de sua paciente com a mãe dela. Isto porque, no relato da moça, a Sra. K. não foi alvo de nenhuma manifestação, mesmo sendo ela quem caluniou Dora. A partir deste ponto de vista, a discussão íntima sobre temas sexuais seria a ligação entre o amor de Dora por mulheres, tornando-se o pano de fundo da relação estabelecida por ela em análise.

A desconsideração das inclinações transferenciais de Dora, impediram Freud de interpretar a partir da própria relação estabelecida transferencialmente no tratamento. O efeito disso seria que não houve o reconhecimento da transferência enquanto revelação dos conteúdos inconscientes de Dora, mas sim como resistência ao desvelamento deles. A partir das reflexões suscitadas por esta análise, a técnica psicanalítica foi atravessada pela relação transferencial.

Logo, não seria mais possível refletir a respeito das produções psíquicas feitas pelo analisando sem considerar a relação transferencial em sua duplicidade, tanto como revelação quanto como resistência. Laplanche e Pontalis (2001) nos esclarecem que:

Freud encontra desde a origem o que constitui a própria contradição da transferência e o que motiva as formulações muito divergentes que apresentou acerca de sua função; em certo sentido, ela é, relativamente à rememoração verbalizada, ‘resistência de transferência’ (*Übertragungswiderstand*); em outro, na medida em que constitui tanto para o sujeito como para o analista uma maneira privilegiada de apreender a ‘quente’ e *in statinascendi* os elementos do conflito infantil, ela é o terreno em que se representa, em sua atualidade

irrecusável, a problemática singular do paciente, em que este se encontra confrontado com a existência, com a permanência, com a força dos seus desejos e fantasias inconscientes (p. 518)

No “Posfácio...”, Freud não apenas reconheceu o fenômeno transferencial, o que ele já havia feito em 1895, mas sim delimitou o local da transferência em sua terapêutica. Seria *na* e *pela* transferência que o tratamento irá ocorrer. Fato que representou uma reordenação da fundamentação epistemológica do tratamento analítico, conferindo novas dimensões ao encontro transferencial que acontece entre analista/analizando. Foi a interpretação e não uma simples exposição intelectual, a tradução, que fez com que o tratamento psicanalítico galgasse atingir algum êxito²².

Por causa do impasse na relação transferencial estabelecida com Dora, Freud fez com que a transferência fosse colocada em uma dimensão positiva em sua clínica, localizando-se no local onde o sujeito revelaria si mesmo por meio de seu desejo. Isto permitiu ao campo técnico reconhecer os caminhos que operariam sua eficácia, em conjunto com seus impasses, foi a partir dos jogos dialéticos entre avanços e problemas que a clínica psicanalítica desenvolveu-se e inovou-se.

Em virtude da análise da transferência é que a verdade singular do sujeito pode aparecer, seu desejo ganha forma nos contornos afetivos da relação transferencial. A

²²Anzieu (1970) sugere que a interpretação, em conjunto com os sonhos e a transferência, constitui os pré-requisitos básicos para o surgimento e manutenção do pensamento psicanalítico. Ele aponta que é possível percorrer toda a formação da clínica freudiana a partir do conceito de interpretação. As reflexões feitas por ele nos foram de grande utilidade para perceber o modo que Freud intervinha no início de sua clínica, assim como das inovações técnicas freudianas relacionadas à interpretação e à transferência. Embora Anzieu (1970), neste texto, não tenha discutido a posição clínica de Freud durante os “Estudos sobre a histeria”, suas ideias nos foram de grande valia para perceber a diferença na maneira que Freud interpretava antes e após a conceituação da transferência, o autor francês utiliza o termo *interpretação intelectual* para definir como era uma intervenção que ainda não considerava a transferência como parte fundamental do tratamento analítico, o que nos auxiliou a propor a distinção entre tradução e interpretação. De acordo com Laplanche e Pontalis (2001): “Foi a atitude freudiana para com o sonho que constituiu o primeiro exemplo e o modelo da interpretação (...) A comunicação da interpretação sendo por excelência o modo de ação do analista, o termo interpretação, usado de forma absoluta, tem igualmente o sentido técnico de *interpretação comunicada* ao paciente. A interpretação, neste sentido técnico, está presente desde as origens da psicanálise. Note-se, todavia, que na fase dos *Estudos sobre a histeria*, na medida em que o objetivo principal é fazer ressurgir recordações patogênicas inconscientes, a interpretação não é ainda definida como o modo principal da ação terapêutica (nem o termo aliás, se encontra neste texto). Isso acontecerá logo que a técnica psicanalítica começar a se definir. A interpretação é então integrada na dinâmica do tratamento” (p. 246).

experiência analítica que Freud ofereceu pretende explicitar ao sujeito as bases libidinais que sustentam a transferência. Por meio da análise destas é que a figura do analisando pode libertar-se da figura do analista, permitindo então o fim da transferência.

Freud começou a se deslocar do plano de uma análise puramente representacional, conferindo maior atenção para a dinâmica transferencial. Apenas traduzir ao sujeito os conflitos não seria suficiente para promover a elaboração associativa. Freud deixou claro, no “Posfácio...”, que as representações psíquicas, assim como toda a dinâmica inconsciente, são aderidas à relação transferencial. Assim seria *na* e *pela* transferência que tais representações seriam encenadas como uma verdade do analisando possibilitando-o a admissão do seu desejo pela superação das resistências. Isto teria uma chance de ocorrer devido à escuta oferecida pelo analista, que confere um caráter especial ao espaço clínico, pois lida com as dificuldades do encontro transferencial entre analista/analisando, gerando consequências importantes em relação ao trabalho analítico.

Na descrição das intervenções de Freud em relação a Dora, é notável o quanto ele acreditava que a neurose era uma estrutura delimitável e que era possível mapeá-la completamente até o seu núcleo traumático. Constituindo-se como um objeto definido e toda a sua lógica representacional poderia ser decifrada e encadeada associativamente. Por esta razão, ele supunha que traduzir ao sujeito seus conflitos inconscientes diretamente, inclusive as posições transferenciais deste, a elucidação seria completa, a elaboração associativa atuaria e os sintomas seriam atenuados e, por vezes, completamente removidos.

Mezan (2014a) adverte que quando combinadas as teorias do inconsciente e da sexualidade, o processo analítico pretende desatar os bloqueios associativos ao extirpar a incidência do recalque, tendo como meta última a mobilização da libido. A hipótese freudiana é que durante este caminho, as resistências apareceriam, provando a existência e atualidade da causa responsável pela formação dos sintomas. As resistências se opõem a dois movimentos intercambiáveis: a rememoração das experiências em conjunto com os encadeamentos representacionais que sustentam a neurose.

Acreditamos que o agente operador de todo este processo para Freud, neste momento, era a elaboração associativa. Isto porque, como vimos na análise de Dora, o trabalho de superar as resistências se dava pela argúcia das traduções de Freud, a aceitação do sujeito apenas confirmava as hipóteses freudianas e sua negativa constituía-se em uma resistência. Mezan (2014b) aponta que

(...) o intelectualismo do método se apresenta como consequência da identificação do trabalho clínico à interpretação de um sonho: o critério da verdade é a congruência das associações em relação ao desejo latente. Frente a isso, a negativa do paciente, fundada na dimensão afetiva, tem somente o valor de uma resistência, compreensível como efeito atual da repressão que originariamente se exerceu sobre o conteúdo agora revelado. Quase se poderia dizer que, naquela época, o lema de Freud era: ‘contra argumentos (bem construídos) não há fatos (ou afetos) que se sustentem’... (p. 400)

No “Posfácio...”, ao comentar a tradução que deveria ter sido feita na ocasião que ela lhe comunicou o primeiro sonho, Freud buscava promover uma “correção transferencial” para desfazer a falsa ligação estabelecida até então ao elucidar o destinatário e merecedor daquele sentimento.

Partindo da concepção de processo terapêutico vigente na época, Freud identificou as inclinações transferências de Dora, traduzindo a ela o sentido que ele via nisso tudo, “A transferência, destinada a constituir o maior obstáculo à psicanálise, converte-se em sua mais poderosa aliada quando se consegue detectá-la a cada surgimento e traduzi-la ao paciente” (FREUD, 1905[1901]/2006, p.112). Conforme salienta Mezan (2014b), não havia motivos para Freud ir além baseado nas suas concepções da época.

Outro fato interessante presente no “Posfácio...” é que Freud faz uma tentativa de modificar a abordagem clínica que empreendeu com Dora, na qual ele fez a transferência se correlacionar com uma falsa ligação, buscando remover a resistência com o seu exercício intelectual, bastando a Dora aceitar o que lhe era comunicado.

Retomando o que apresentamos, a partir do “Posfácio...” Freud promoveu uma mudança em sua maneira de abarcar a experiência transferencial, inicialmente, as *transferências* passaram a ser vistas como reedições de experiências e fantasias fomentadas pela situação analítica. A novidade relaciona-se com a concepção de que a

transferência torna-se, para além de ser um obstáculo, um interessante aliado do analista desde que ele a perceba e a interprete no tempo correto.

Parece-nos que a posição que Freud começou a desenvolver no “Posfácio...” é a seguinte: quando as representações inconscientes são *interpretadas* e o sentido afetivo delas é revelado ao sujeito, elas teriam que se dissipar devido à elaboração associativa e os sintomas desapareceriam. Concomitantemente, alguns hiatos da memória são preenchidos e o aparente não sentido de um ou vários sintomas ganham significação.

A partir do “Posfácio...” podemos notar que a transferência, a princípio obstáculo à análise, pode vir a ser um poderoso aliado se o analista torná-la consciente ao interpretar o sentido da mesma ao analisando, porém o principal veículo para isso não seria apenas a fala do analista, mas sim a maneira com que ele interpreta o impacto envolvido em um encontro analítico.

Nesta perspectiva, sublinhamos que a interpretação seria uma fala do analista que fornece possibilidade ao sujeito para que ele continue seu fluxo associativo, permitindo que novas relações sejam estabelecidas por ele, diferenciando-se significativamente da tradução, em que uma versão categórica era dada, bastava ao sujeito aceita-la e pronto. A diferença fundamental entre ambas está na veemência e na intensidade da fala do analista²³. Supomos que a não interpretação da transferência de Freud com Dora em conjunto com o excesso de traduções, impediu-a de elaborar associativamente o que a fazia sofrer.

O erro técnico do qual Freud se acusou foi não ter percebido que a partir do primeiro sonho as falas de Dora sobre o Sr. K. tinham um novo destinatário: ele mesmo. Devendo indaga-la a respeito do que em sua figura lhe fazia lembrar o Sr. K. para daí propor interpretações. Já que Freud não fez isso, Dora *atuou* uma cota de sua dinâmica inconsciente em vez de reproduzi-las transferencialmente.

Interpretar a transferência, neste caso, significaria estabelecer qual foi o caminho associativo que permitiu a Dora colocar Freud no

²³ Parece-nos, ao ler a seguinte passagem: “Mas então é lícito afirmar que as interpretações da psicanálise são, em primeiro lugar, traduções de um modo de expressão que nos é desconhecido para aquele que é familiar a nosso pensamento” (FREUD, 1913/2013, p.343), que a diferença técnica fundamental entre tradução e interpretação não estaria na maneira que o analista perceberia o conflito psíquico em conjunto com os alvos da defesa, mas sim no modo de devolvê-los ao sujeito.

lugar de Herr K.; o corolário desta ideia é que, se este caminho tivesse sido descoberto, Dora teria permanecido na análise e continuado a *falar* de Herr K. (MEZAN, 1998, p. 254)

Pontuamos que o objetivo da interpretação, agora novo recurso técnico, é ajudar o fluxo associativo, um continuar a falar. Não só aceitar uma tradução, é um convite para que juntos, analista e analisando, trabalhem simultaneamente na superação das resistências, criando novas possibilidades de sentir, assim levando à elaboração associativa. Sob a transferência, a interpretação ganha um novo estatuto como um importante fator no avanço de uma análise.

A intenção de Freud, se realizasse esta interpretação, era permitir que Dora construísse novas associações dos motivos da experiência dela com o Sr. K. ter atingido tonalidades tão vibrantes. Vale sublinhar que Freud continuava fiel à ideia de que o caráter traumático de uma experiência, seja ela psíquica ou relacional, remonta-se àquilo que transborda a capacidade de elaboração associativa do sujeito, o que depende de fatores eminentemente subjetivos, que podem ser mais frouxos ou mais tensos dependendo de situações e possibilidades diferentes no percurso de vida de cada sujeito.

Freud não interpretou a Dora tal posição transferencial, seja porque não a percebeu a tempo, como ele mesmo se auto recrimina, mas acreditamos que isto não ocorreu na medida que Dora falava muito sobre o Sr. K.. Até porque na concepção freudiana de então, conforme ressalta Mezan (1998), como o fluxo associativo estava presente, Freud supunha que as resistências não eram tão tenazes como posteriormente se mostraram. Ao refletir sobre as razões de Dora abandonar o tratamento, Freud pode notar que uma situação clínica não ocorreria somente no contexto de um plano representacional coerente, já que também funciona como um campo associativo substitutivo, podendo barrar o surgimento das representações inconscientes na fala do sujeito.

Inicialmente, Freud (1895) fez a transferência coincidir com a resistência, na forma de uma falsa ligação à figura do analista, sendo necessário dissolver este vínculo associativo para o que o tratamento avançasse. A partir da problemática apresentada por ele no “Posfácio...”, percebemos que a transferência passou a ter como característica principal sua capacidade de plasticidade e de deslocamento.

Em virtude dos problemas técnicos da análise de Dora, a dolorosa carga afetiva vivenciada no tratamento, passou a ganhar um caráter verdadeiro e atual. Uma nova ideia de trabalho analítico entrou em cena referindo-se ao enfrentamento do sujeito frente ao seu desejo, sendo que não é fator fundamental para o tratamento se ele se refere ao passado ou ao presente, uma vez que é por meio desse embate que as resistências erguem suas barreiras e precisam ser superadas para que o tratamento prossiga.

Contudo, notamos que não seria muito eficiente o analista exclusivamente traduzir a transferência, ou perceber e apontar ao analisando sua dimensão de resistência e de repetição. Desse modo, produzir conhecimento em análise passa a exigir um trabalho psíquico mútuo, conjunto, do analisando e do analista, pois há a necessidade de que o primeiro supere suas resistências envolvidas no processo de desvelamento das representações inconscientes.

Sugerimos que a partir dos impasses transferenciais que Freud enfrentou com Dora, uma consequência dupla incide sobre a constituição de qualquer situação analítica: (i) o próprio espaço clínico, contrariamente ao que Freud até então acreditava, pode impor dificuldades nas associações e recordações, desta maneira a resistência não se manifestaria apenas inibindo o fluxo associativo do sujeito e (ii) é na maneira do analista interpretar, sob transferência, que a superação das resistências acontece e a rememoração de experiências traumáticas, pelo desvelamento de representações inconscientes, torna-se possível.

A partir do que vimos no caso Dora, a simples explicitação e tradução do que era sentido e encenado transferencialmente pela moça não era muito efetiva e soava, por vezes, muito dogmática. Ao comentar a respeito da posição clínica de Freud com Dora, Gay (2007) é enfático:

Quase que por princípio disposto a não aceitar dúvidas de Dora a respeito de suas interpretações, ele se manteve pronto a ler suas negativas como afirmações veladas. De acordo com sua prática naquela época, depois bastante modificada, *Freud apresentou interpretações imediatas e categóricas*. Insistindo que ela estava apaixonada pelo pai, ele tomou a ‘negativa extremamente enfática’ dela como prova de que sua hipótese estava correta (...) Freud assim abria-se à acusação de insensibilidade e, pior, de pura arrogância dogmática: embora ouvinte profissional, agora não estava ouvindo, mas forçando as comunicações do analisando dentro de um molde predeterminado [itálicos nossos] (pp. 236-237)

Freud esperava que ao desvelar e traduzir ao paciente conteúdos inconscientes, o conflito seria diminuído e a resistência seria suplantada pela religação entre o afeto penoso e sua representação original. Ele notou que fornecer traduções fechadas ao paciente não produzia os efeitos esperados. A partir daí, a interpretação dos sonhos e das demais formações do inconsciente seriam regidos pela relação transferencial. É a experiência analítica que define o modo de escuta e de posicionamento do analista na legitimação do campo transferencial.

Acreditamos que quando uma experiência, seja ela psíquica ou relacional, introduz uma cota a mais de excitação no aparelho psíquico, este terá de encadeá-la, vinculando-a a representações já existentes no psiquismo, resultando na admissão afetiva. Esta é a dimensão da elaboração associativa (*Verarbeitung*), relacionada a um processo psíquico que pode dar origem a um sonho, um devaneio, um poema, uma obra de arte, um chiste, um ato falho. Aparentemente, quando isto não ocorre, dado que a intensidade de excitação transbordou a capacidade de encadeamento do psiquismo, é que a neurose se faz presente. Quando tal trabalho não é possível, dependendo da singularidade da experiência, a defesa atua, o recalque incide mantendo no inconsciente representações relacionadas ao que foi experienciado e os sintomas são produzidos.

A partir do que vimos da descrição clínica de Dora, Freud, mediante toda sua atividade intelectual seguida de traduções, não conseguia desenlaçar os nós da resistência. Até então, ele acreditava que apenas ao anunciar o conflito e os motivos dele ter acontecido, seria suficiente para fazer a elaboração associativa ocorrer. Posicionamento não diferente em relação às *transferências*, o uso do plural aqui não é sem significação.

No direcionamento clínico esboçado no “Posfácio...” apontamos que Freud começou a mudar sua concepção da transferência, no singular, sublinhando que quem fará o trabalho com as resistências é o analisando, o analista apenas seria um suporte auxiliar, sustentado pela égide da transferência, oferecendo interpretações para ajudar o trabalho associativo do sujeito e não colocar um ponto final neles com uma versão pronta e acabada.

A tradução mostrou-se um recurso técnico não muito eficaz dado que inibia o fluxo associativo e ainda não permitia perceber e trabalhar com a transferência. Esta

mudança de abordagem clínica que Freud começou a trilhar no “Posfácio...”, passou a utilizar a interpretação como ferramenta principal para superar as resistências e promover a elaboração associativa de representações inconscientes. A grande novidade aqui é que a própria relação transferencial torna-se mais um campo associativo, sendo possível ao analista perceber conteúdos inconscientes no modo que o sujeito vincula-se transferencialmente e não só pela sua fala. A interpretação pretende fazer com que o sujeito perceba o modo com que se coloca em suas relações e fale a respeito disto, produzindo associações com suas experiências passadas. O grande entrave neste processo é a resistência.

Indicamos que quando, fundamentalmente fruto de um trabalho analítico, a resistência a alguma representação inconsciente começa a ser superada, a possibilidade de admissão do sujeito daquilo que ele sentiu e viveu torna-se possível.

Assinalamos que ao debater como ocorre o trabalho de suplantar as barreiras da resistência, a transferência é considerada um vínculo relacional, ganhando relevo como uma experiência intersubjetiva. Sublinhamos que este deslocamento na posição da transferência trouxe consequências técnicas fundamentais na introdução de uma nova formulação da elaboração psíquica no pensamento freudiano, que não está presente no caso Dora.

Freud nos apresentou explicitamente em 1914 a segunda formulação da elaboração psíquica em seu pensamento, a perlaboração (*Durcharbeitung*), relacionada a um contexto particular de superar resistências durante uma análise e não com a dinâmica global do psiquismo, como a elaboração associativa (*Verarbeitung*).

No próximo capítulo, vamos apresentar e discutir o caso o Homem dos Ratos. Durante esta análise a transferência já tem o seu papel reconhecido na técnica psicanalítica. Nosso objetivo será apontar a maneira que as problemáticas e mudanças propostas por Freud no “Posfácio...” materializaram-se em sua clínica, provocando consequências técnicas importantes. Embora a perlaboração só seja discutida diretamente por Freud em 1914 no artigo técnico “Recordar, repetir e elaborar” supomos que o preâmbulo de sua construção, assim como de sua importância e necessidade possam ser percebidos no caso do Homem dos Ratos.

3- Síntese parcial

De acordo com o que vimos neste capítulo, o conceito de resistência foi introduzido no pensamento freudiano em 1895, definido como uma força que impõe obstáculos para o tratamento alcançar representações inconscientes que foram defendidas pelo eu. A teorização da resistência fez com que Freud abandonasse a hipnose para conseguir realizar uma investigação etiológica dos sintomas, o que aconteceu devido à conceituação da defesa.

A associação livre apareceu como o substituto técnico da hipnose. Ambas tem a mesma função técnica: trazer à consciência conteúdos inconscientes. A principal diferença relaciona-se ao fato de que a primeira permite ter acesso a dinâmica psíquica, isto é, os alvos da defesa e do recalque, por meio do reconhecimento e da superação da resistência.

Durante o estudo deste percurso clínico de Freud, encontramos uma novidade relacionada não a função da elaboração associativa, mas na maneira de conceber sua área de atuação: ela não conectaria apenas afetos e representações correspondentes. Quando não há condições de encadear o afeto com uma representação possível, devido ao excesso de excitação, a defesa retira a representação da consciência e a elaboração associativa liga este afeto recém liberado a uma outra representação, resultando em uma “falsa ligação” que carrega uma certa relação com a primeira. Isto acontece porque o aparelho psíquico necessita diminuir a excitação que chega até ele, seja com ligações correspondentes ou equivocadas. Seria o conjunto de afetos “falsamente” conectados a representações que era transferido para a figura do analista.

Conforme já apresentamos, a conexão equivocada era vista por Freud como mais um sintoma e por isto necessitava ser suplantado pela superação das resistências, restabelecendo a ligação compatível entre representação e afeto.

Inicialmente, Freud acreditava que a transferência operaria de maneira semelhante, sendo mais uma maneira de manifestação da resistência. Por isto, ele buscava superar o entrave transferencial traduzindo ao sujeito o que acontecia na relação terapêutica. Ela era mais um entrave no processo de rememoração e um importante indicador da proximidade do conhecimento de representações inconscientes.

A partir dos impasses que Freud enfrentou durante a análise de Dora, a transferência foi colocada como o fator fundamental na superação de resistências, havendo a importância de sua delimitação na condução de uma análise. Este fato foi o responsável por mais uma mudança na técnica freudiana, não mais pautada na tradução e sim na interpretação. Esta alteração foi o agente que fez Freud notar que o próprio espaço clínico impõe dificuldades nas associações e recordações de um sujeito. Sendo assim, a resistência não estaria presente apenas inibindo as associações de um sujeito, além disto é no modo que o analista interpreta, sob transferência, que a superação das resistências acontece.

A interpretação tem como principal meta auxiliar e ajudar nas associações livres do sujeito, abrindo caminho para que ele estabeleça novas relações. Já a tradução consistia em versões prontas, acabadas e categóricas do que Freud acreditava ser a razão do sofrimento. A diferença entre ambas relaciona-se no *modo* como as falas do analista são colocadas, a primeira busca abrir novas possibilidades e caminhos de agir e sentir e a segunda apenas comunicar ao sujeito os motivos envolvidos no sofrimento. Apontamos que esta mudança tornou o trabalho psicanalítico intersíquico, uma vez que as resistências só são superadas se analista e analisando trabalharem em conjunto.

A tradução não tornou-se um auxílio técnico interessante já que impedia o fluxo associativo do sujeito, além de não permitir que o analista percebesse e interpretasse a transferência. Esta mudança de concepção clínica no pensamento freudiano teve início no Posfácio do caso Dora, utilizando a interpretação para ultrapassar as resistências e, conseqüentemente, promover a elaboração associativa de representações inconscientes.

É importante salientar que a relação transferencial passou a ser vista como mais um campo associativo, de forma que o analista também poderia ter acesso à conteúdos inconscientes na maneira que o sujeito estabelece uma relação e não somente por suas associações. A interpretação também busca ajudar o sujeito a perceber a maneira que ele se vincula e a partir daí produza associações dos motivos envolvidos nesta interação, relacionando-a com experiências passadas de sua vida.

Seria mediante este posicionamento clínico que a resistência de uma certa representação inconsciente pode ser ultrapassada e posteriormente, em um outro tempo, haveria a admissão afetiva do que foi vivido e sentido.

Pontuamos que foi na maneira de propiciar a superação das resistências que a transferência ganhou seu estatuto próprio e reconhecido na técnica psicanalítica, tornando o encontro analítico em uma experiência intersubjetiva. Este deslocamento na forma de situar a transferência foi o responsável por alterações técnicas importantes na clínica psicanalítica, fazendo com que houvesse a introdução da segunda formulação da elaboração psíquica no pensamento freudiano, a perlaboração, em 1914.

Capítulo 3 - Rumo à segunda formulação da elaboração psíquica: a perlaboração (*Durcharbeitung*)

- 1- A formalização da transferência na clínica freudiana e sua relação com as formulações da elaboração psíquica: uma discussão do caso Homem dos Ratos

O caso do “Homem dos ratos” foi publicado por Freud em 1909 com o título “Observações sobre um caso de neurose obsessiva”. A análise de Ernst Lanzer²⁴ começou no dia 1 de outubro de 1907, ele contava com 29 anos na época. Com relação à extensão deste tratamento, Freud demonstrou uma certa imprecisão, Mahony (1991) esclarece este ponto ao dizer que a análise de Ernst durou nove meses e meio, terminando no início de julho de 1908.

De maneira geral, grande parte de psicanalistas e comentadores da obra freudiana consideram que este tratamento é o melhor apresentado e bem sucedido dos casos freudianos publicados. Freud considerou que a análise de Ernst “obteve a princípio a recuperação plena da personalidade e o fim de suas inibições” (FREUD, 1909a/2013, p. 14).

Antes de iniciarmos a exposição clínica deste caso, vamos descrever brevemente algumas passagens biográficas da vida de Ernst, pois conforme nos indica Coelho Junior (1995), algumas informações da vida real deste paciente garantem um melhor entendimento da abordagem técnica de Freud durante esta análise. Além disto, também dão sustentação às ligações entre as fantasias de Ernst e o sentido buscado nas intervenções realizadas por Freud.

Ernst nasceu em Viena no ano de 1878 em uma família judia de classe média, era o quarto filho do casal Heinrich Lanzer e Rosa Saborsky. Eles tiveram sete filhos. Em 1897, Ernst iniciou o curso universitário de direito, foi neste mesmo ano que ele se apaixonou por uma prima, Gisela Adler, sofrendo grande pressão do pai para não levar adiante tal sentimento, pois ele gostaria que seu filho se casasse com uma mulher mais rica. Depois da morte de Heinrich em 1898, da mesma forma que o pai, Ernst decidiu seguir carreira militar. Levou 10 anos para obter o título de doutor em direito, fundamental para ele exercer a profissão. Em 1905, mesmo rejeitando totalmente a vontade dos pais de que ele se casasse com uma mulher rica, ainda não havia

²⁴ A identidade do “Homem dos ratos” foi revelada pelo psicanalista Patrick Mahony em 1986.

conseguido se casar com Gisela, o que aconteceu em 1910, dois anos após o término da análise com Freud. Em 1913, finalmente tornou-se advogado. Em 1914, foi convocado pelo exército devido ao início da primeira guerra mundial, acabou sendo prisioneiro dos russos e morreu.

O que fez Ernst procurar o auxílio de Freud foi uma série de sintomas que foram se agravando até o ponto em que não foi mais possível ele continuar trabalhando, tais como um profundo medo de que alguma coisa acontecesse com duas pessoas queridas a ele: seu pai e Gisela. Além disto, notava uma constante necessidade de cortar a própria garganta com uma navalha. Freud relatou que Ernst dedicou muito tempo de sua vida tentando lutar sozinho contra estes impulsos obsessivos.

Desde o início do tratamento, Freud demonstrou grande interesse por aspectos factuais da vida de Ernst, estes foram fundamentais na construção da história sexual infantil que Freud fez de seu paciente em conjunto com as hipóteses envolvidas na formação da neurose obsessiva.

Na primeira sessão, Freud disse que seu novo paciente prontamente se comprometeu a seguir a regra da associação livre. Logo em seguida, Ernst relatou que quando tinha por volta de 6 e 7 anos, tocou os genitais de sua governanta quando ela, após colocá-lo na cama, lia para ele antes de dormir. Ela permitiu que ele a tocasse desde que não contasse nada a ninguém. Depois, falou que nesta mesma idade sofria de ereções constantes. Uma certa vez, após falar com sua mãe sobre isto, viu-se tomado pela ideia de que:

(...)meus pais sabiam de meus pensamentos, e a explicação que dava a mim mesmo é que os havia falado sem ouvi-los. Vejo aí o começo de minha doença. Havia pessoas, garotas, que me agradavam muito, e que desejava ver nuas. Mas com esses desejos eu tinha uma sensação inquietante de que algo aconteceria, se eu pensasse tais coisas, e eu devia fazer de tudo para evitá-lo (FREUD, 1909a/2013, p. 21)

Freud então perguntou à Ernst quais seriam os temores que ele sentia e ele falou que era invadido pela sensação de que o pai morreria. Porém, o pai continuou a figurar nos pensamentos obsessivos de Ernst até a época que ele iniciou sua análise. Freud relatou com alguma surpresa que este padrão seguiu assolando Ernst mesmo depois do pai de seu paciente ter morrido alguns anos antes do início da análise.

Sabendo de tais experiências sexuais precoces, Freud construiu a hipótese de que elas incrementaram uma grande quantidade de excitação no psiquismo de Ernst, que não teve condições de elaborá-la associativamente. O resultado disto foi um grande sentimento de culpa, produto reativo da defesa, instaurando o temor obsessivo de que a cada vez que Ernst desejava ver uma mulher nua, o pai dele morreria.

O afeto penoso adquire claramente o matiz do inquietante, do supersticioso, já dando origem a impulsos de fazer algo para prevenir a desgraça, impulsos que se afirmarão depois nas medidas protetoras. Portanto: um instinto erótico e uma revolta contra ele, um desejo (ainda não obsessivo) e um temor (já obsessivo) que a ele se opõe, um afeto penoso e um impulso a atos de defesa; o inventário da neurose está completo (FREUD, 1909a/2013, p. 23)

Os rituais obsessivos aparecem aqui como medidas de proteção, por isso Freud buscou traçar a origem da neurose na infância de Ernst. Ele acreditava que seria neste tempo que conflitos defensivos e recalques ocorreram e deixaram como resíduo o conteúdo específico relacionado ao medo. Freud procurou criar um meio para redescobrir e/ou reconstruir as experiências que foram esquecidas.

Conforme ressalta Coelho Junior (1995), até este momento do caso, os temores dos quais Ernst se protegia relacionavam-se a elementos psíquicos, sem ainda nenhuma relação com a realidade exterior, seja ela passada ou contemporânea. Entretanto, segundo Mahony (1991), já neste primeiro atendimento é possível notar a maneira genética que Freud conduziu esta análise e foi possível afirmar que o desejo sexual que Ernst sentia e a consequente reação de medo pela morte do pai relacionavam-se à amnésia infantil, período portanto anterior aos seis anos de idade quando os conflitos do Homem dos Ratos foram reprimidos.

No início da segunda sessão, Ernst decidiu falar sobre a razão imediata que o fez iniciar o tratamento, durante o verão de 1907, quando ele estava com o exército em uma manobra na Galícia²⁵, ouviu um capitão relatar a história de uma tortura oriental terrível. Antes de começar a descrever os detalhes, Ernst estava muito agitado, pediu para não prosseguir com o relato, chegando a levantar-se do divã. Freud fez uma tentativa educativa de tranquilizar seu paciente dizendo a ele:

²⁵ Região do império Austro-Húngaro, que foi dissolvido após a primeira guerra mundial. Atualmente, o território que compunha este império divide-se nos seguintes países: Áustria, Hungria, República Tcheca, Eslováquia, Eslovênia, Croácia e Bósnia e Herzegovina.

Eu lhe asseguro que não tenho inclinação alguma para a crueldade, que certamente não desejo atormentá-lo, mas (...) A superação das resistências, disse-lhe, é um imperativo do tratamento a que não podemos nos furtar. (O conceito de resistência eu lhe havia explicado no início da sessão, quando ele afirmou que tinha muita coisa a superar dentro de si, para relatar aquela vivência.) (FREUD, 1909a/2013, p. 26)

Ernst, um pouco mais calmo, relatou detalhadamente a tortura: um prisioneiro era despido e obrigado a se ajoelhar no chão, nas nádegas deste homem era fixada uma vasilha que continha um rato em seu interior, na parte superior dela havia um orifício. O animal deveria estar com muita fome e além disso sofria castigos físicos com um pedaço de barra de ferro quente. O rato, procurando fugir da dor causada pela queimadura, penetrava no reto do torturado, causando grandes machucados. Após cerca de 30 minutos, o rato morria, assim como o prisioneiro torturado.

Neste mesmo dia, Ernst comentou que perdeu seu pincenê durante uma das práticas militares. Ele enviou um telégrafo ao seu oculista de Viena para encomendar outro, que deveria ser enviado pelo correio. Dois dias depois, o mesmo capitão que contou a referida história, entregou-o o novo pincenê. Este o informou que Ernst deveria acertar as despesas postais com um tenente que era funcionário da agência do correio. Compelido pelo capitão a reembolsar o tenente, Ernst teve um comportamento muito obsessivo a respeito do que pagar dívidas representava para ele de forma que, acreditava Freud, a história da tortura misturou-se com a da dívida e fez surgir uma recordação de uma cena familiar, que também envolvia o pagamento de um débito. Ernst então falou que uma certa vez seu pai obteve uma dívida em um jogo, como não tinha como pagar na ocasião, foi ajudado por um amigo que lhe emprestou dinheiro. Heinrich, após terminar o seu período no serviço militar, tentou encontrar este amigo, porém não obteve sucesso e a dívida nunca foi paga.

Após ouvir o relato do capitão, Ernst disse que se viu tomado pelo temor de que a mesma tortura aconteceria com seu pai e com Gisela. Freud observou que quando falava desta experiência, era possível perceber em Ernst “uma expressão facial muito peculiar, que posso entender apenas como *de horror ante um prazer seu que ele próprio desconhecia*” (FREUD, 1909a/2013, pp. 26-27). Esta fala, acompanhada da recordação da dívida paterna, foi o ponto de partida da análise dos múltiplos temores e ações obsessivas que assolavam a vida de Ernst.

Coelho Junior (1995) problematiza a maneira com que Freud começou a promover esta série de recordações e associações de Ernst, fundamentais para a construção deste caso clínico. Freud colocou-se pessoalmente para Ernst, dizendo que não tinha admirações por crueldades²⁶. A partir desta postura, Freud se ofereceu como uma presença real, opondo-se à possibilidade de presença transferível, neste momento representada pela figura do capitão. Este posicionamento clínico de Freud abandonou “em parte as fantasias do paciente e oferecendo-se como presença *real* irrecusável, dirige o paciente a também abandonar suas fantasias inconscientes” (COELHO JUNIOR, 1995, p. 135). Freud então desconsiderou algumas possibilidades de vinculação transferencial e apegou-se a aspectos reais na constituição da relação analítica com Ernst.

Na quarta sessão²⁷, Ernst relatou o final da vida de seu pai, que havia morrido de enfisema nove anos atrás. Acompanhando o pai em uma noite, supondo que o estado de saúde de seu pai estava piorando, ele perguntou ao médico se a crise passaria e quando não haveria mais risco de morte, este lhe respondeu que isto se daria no outro dia à noite. Ernst decidiu deitar-se por uma hora, quando acordou foi informado por um outro médico que seu pai havia falecido. O paciente de Freud relatou que recriminou-se por não estar presente no momento em que o pai morreu, tal sentimento ficou ainda mais intenso quando soube por uma enfermeira que nos seus últimos dias de vida, ele pronunciou o nome do filho quando ela se aproximou para cuidar do seu pai. Porém, neste momento, esta recriminação não foi muito intensa. Um ano e meio depois do falecimento de seu pai, Ernst disse que sofria injunções terríveis de si mesmo por acreditar que fora muito negligente com seu pai, passando a ver ele mesmo como um criminoso. O momento disparador destas associações foi o seu comparecimento no velório de uma tia.

Após todo este relato, Freud utilizou a estratégia de explicar partes da teoria para auxiliar no fluxo associativo de Ernst e então aproveitou para falar ao Homem dos

²⁶ (Cf. FREUD, 1909a/2013, p. 26).

²⁷ Comparando o texto publicado do caso com o diário que Freud mantinha durante a análise do Homem dos Ratos, Mahony (1991) demonstrou que Freud baseou-se na terceira sessão presente em suas anotações do caso para compor o texto público da segunda. De acordo com o que está no diário, a terceira sessão teve muitas intervenções de Freud para obter esclarecimentos, um fato interessante foi que Ernst, em pânico, levantou-se do divã algumas vezes enquanto respondia às perguntas de Freud.

Ratos sobre a dinâmica envolvida na produção de um conflito psíquico. Esta colocação também pode ser vista como a confirmação de que a elaboração associativa não opera apenas conectando afetos e representações correspondentes:

(...) um leigo diria que o afeto é demasiado grande para o ensejo, isto é, exagerado, e a inferência tirada da recriminação – a de ser um criminoso – é falsa, portanto. Já o médico diz: “Não, o afeto é justificado, a consciência de culpa não deve ser criticada, mas liga-se a outro conteúdo, que não é conhecido (inconsciente), e que deve antes ser procurado. O conteúdo ideativo conhecido chegou a esse lugar devido a um nexos errado. Mas não estamos habituados a ver em nós afetos poderosos sem conteúdo ideativo, e por isso, na falta de um conteúdo, tomamos algum outro aceitável como substituto, mais ou menos como nossa polícia, não conseguindo achar o verdadeiro assassino, prende outro em seu lugar. O fato da conexão errada também explica a impotência do trabalho da lógica para combater a ideia penosa. Concluo, então, admitindo que essa nova concepção resulta inicialmente em grandes problemas, pois como justificaria ele sua recriminação de ser um criminoso, se sabia que na realidade não cometera nenhum crime contra o pai? (FREUD, 1909a/2013, pp. 35-36)

Seja por se identificar com aspectos da vida de seu novo paciente²⁸ em conjunto com o impacto que sentiu pela magnitude do sofrimento de Ernst, Freud fez uma promessa muito forte a ele: redimir a culpa ao buscar a representação inconsciente adequada. Ato que Ernst não deixou passar em branco. Já na sessão seguinte, ele perguntou à Freud: “Como poderia ter efeito curativo a informação de que a recriminação, a consciência de culpa, é justificada?” (FREUD, 1909a/2013, p. 36).

A única maneira que Freud encontrou para responder a esta questão foi falar das diferenças entre consciente e inconsciente, tentando explicar como as derivações do que foi recaiado seriam as responsáveis pelos temores obsessivos, causando o sofrimento de seu paciente. Mas isto não foi suficiente, temendo o que poderia acontecer consigo, Ernst quer saber se haveria uma garantia de como ele se comportaria se a auto reprovação que sentia aumentaria ou diminuiria como resultado das descobertas de sua análise, Freud se viu obrigado a reforçar que

Os derivados desse inconsciente reprimido seriam os elementos responsáveis pelo pensar involuntário em que consiste o seu sofrimento. Ele poderia, digo eu, descobrir mais uma característica do inconsciente; prefiro que ele mesmo o faça (...) digo que sua idade o favorece bastante, assim como a natureza intacta de sua personalidade, e nisso

²⁸ (Cf. Mahony 1991, pp.105-106).

expresso um bom juízo a seu respeito, o que visivelmente o alegra (FREUD, 1909a/2013, pp.37-38)

Notamos que além de colocações reais de sua pessoa, Freud passou a utilizar uma outra estratégia na condução desta análise: dizer partes introdutórias da teoria psicanalítica como maneira de auxiliar nas associações de Ernst²⁹, o que já pode ser percebido no segundo atendimento dele com o Homem dos ratos.

Durante a sexta sessão, Ernst falou que aos doze anos gostava da irmã de um amigo, fez questão de deixar claro que não era de uma maneira sensual, contudo não havia uma contrapartida dela do mesmo sentimento. Após perceber isto, ele pensou que a garota seria amorosa caso acontecesse alguma desgraça com ele, esta seria, invariavelmente, a morte do pai. De bate pronto, rejeitou o que pensou em conjunto com o que sentia pela garota. Freud questionou se ele não sentia desejo pela garota, porque então rejeitou o que sentia. Ernst respondeu que seria porque o pai poderia morrer. Apontamos aqui uma importante mudança de posicionamento clínico freudiano, diferente do uso técnico da tradução:

Eu digo que ele trata essas palavras como se fossem uma expressão de lesa-majestade, em que notoriamente é punido tanto quanto quem diz: “O imperador é um asno” quanto quem assim disfarça esses termos proibidos: “Se alguém disser que..., terá de se haver comigo. Eu poderia, sem dificuldade, inserir o conteúdo ideativo que ele rejeita num contexto que excluiria tal rejeição, por exemplo: “Se meu pai morrer, eu me mato sobre o túmulo” (FREUD, 1909a/2013, p. 39)

Freud faz uma interpretação aqui e não expõe diretamente o conflito que Ernst estava vivenciando, conforme ele mesmo indicou. O mais interessante é a nova associação que Ernst teve logo após a fala de Freud, mesmo ficando abalado com a recém descoberta relação de ódio e amor que nutria pelo pai. O contexto seria que ele estava apaixonado por Gisela e não poderia se casar com ela por objeção de sua família, pois ela era pobre. Ele novamente pensou que após o pai morrer, ele herdaria o dinheiro da família e poderia casar-se com a amada. Logo após, defendeu-se desta representação desejando que o pai não deixasse nenhuma herança para ele, de forma que não haveria nenhuma vantagem que pudesse compensar a perda do pai.

²⁹ “Após essas palavras, exprimidas intensamente por ele, acho oportuno apresentar-lhe mais um pouco da teoria” (FREUD, 1909a/2013, p. 40).

Depois de Ernst ter trabalhado associativamente, Freud retribuiu tal esforço explicando a ele que este temor corresponderia a um desejo reprimido, sendo que Ernst deveria se ater ao contrário do que se impõe a ele. Após isto, Freud relatou que o Homem dos Ratos estava muito agitado, ficando ainda sem entender porque sentia, em alguns momentos, tanto ódio do pai pois ele era muito querido com ele. Freud então respondeu que “esse amor intenso é condição para o ódio reprimido” (FREUD, 1909a/2013, p. 40).

Uma observação importante seria que Freud utiliza estas explicações teóricas não como fim último, mas por acreditar que para a situação específica com Ernst tal abordagem ajudaria. Freud deixou claro que mesmo ele explicando certos aspectos de como funcionava a terapia psicanalítica na época, Ernst não mostrava estar *convencido* das razões do conflito ambivalente que tinha com o pai, já que Freud tinha deixado claro à Ernst que os desejos sensuais eram a fonte do ódio dele e, neste contexto, o pai era um perturbador. Em uma nota de rodapé, Freud disse:

O propósito de tais discussões não é jamais o convencimento. Elas devem apenas introduzir os complexos reprimidos na consciência, avivar a luta em torno deles no terreno da atividade psíquica consciente e facilitar a emergência de novos materiais do inconsciente (FREUD, 1909a/2013, p. 41)

Notamos aqui que muitas das reflexões feitas por Freud no “Posfácio do caso Dora” já estão presentes em sua clínica: a transferência é uma criação da neurose do sujeito e coloca obstáculos no tratamento; somente após a resolução da transferência, o sujeito tem a convicção das proposições associativas do analista; uma análise desperta a transferência hostil e a afetuosa; quando um analista consegue tornar uma transferência consciente, o poder dela de obstáculo é anulado e acaba se convertendo na maior aliada do tratamento.

Observamos que a interpretação do analista deve propiciar novas associações do sujeito e, mais importante, quem supera as resistências é o sujeito. Seria depois que resistências fossem superadas que o encadeamento associativo de uma representação torna-se possível. A formulação da perlaboração começou a ganhar condições de existência no pensamento freudiano.

Ernst se via muito intrigado com as razões pelas quais não deixava em segundo plano as opiniões de sua família, especialmente as do pai, com relação à sua vontade de se relacionar com Gisela, já que ele estava apaixonado por ela. Freud respondeu que seria de grande dificuldade “matar alguém *in absentia*” (FREUD, 1909a/2013, p. 43) pois o desejo de ódio contra o pai estava recalcado há muito tempo, tendo sido originado em outras circunstâncias.

Freud então arriscou uma construção, dizendo à Ernst que o desejo incontrolável em se livrar da interferência paterna se originou antes que ele completasse os seis anos de idade, período em que ele apresentava lacunas de memória. Entretanto, conforme ressalta Mahony (1991), esta perspectiva genética de Freud não fez com que Ernst tivesse novas associações. Em uma nota conclusiva a esta sessão, presente apenas no diário clínico, notamos Freud um tanto cansado e pensando uma nova forma de abordagem técnica: “Mas agora é o momento para abandonar a teoria e retornar à auto-observação e às recordações” (FREUD, 1909b/1989, p. 85).

Na sessão seguinte, Ernst começou dizendo que não conseguia acreditar como poderia nutrir tamanho ódio pelo pai sem conseguir produzir nenhum conteúdo associativo novo, já que achava que seria “justo se morresse devido a seus pensamentos” (FREUD, 1909a/2013, p. 44).

Freud, mais uma vez, adotou novamente o artifício que descobriu ser útil com Ernst: além da interpretação, fez mais um comentário teórico. Desta vez, disse à Ernst que existe uma certa satisfação no refúgio neurótico e que em toda tentativa do tratamento para invadi-lo haveria uma resistência.

Como era esperado, Ernst começou a fazer associações, falou de um episódio de ciúmes com o irmão, no qual ele atirou com uma arma de brinquedo na testa dele. Freud pediu para o Homem dos Ratos tentar relacionar esta cena com alguma outra em que ele tenha feito algo semelhante contra o pai. Ernst nada lembrou em relação a isso. Ele se sentia muito mal por ter realizado atos violentos quando era criança. Freud enfatizou novamente que estas ações reprováveis tiveram origem na infância e envolviam o pai de Ernst sendo que seus derivados estariam no inconsciente dele, porém “ele duvida que todos os impulsos maus tenham essa origem. *Eu prometo demonstrar* isso no curso do tratamento” [itálicos nossos] (FREUD, 1909a/2013, p. 46).

Mais uma vez, Freud assumiu uma grande responsabilidade para com Ernst, talvez porque ele confiava muito que o desvelamento e encadeamento de representações inconscientes iriam diminuir o sofrimento. A questão que permanece seria como, neste caso, ele possibilitou que o caso prosseguisse.

Mahony (1991) é um tanto enfático quando afirma que Freud conduziu a análise de Ernst de uma maneira autoritária e diretiva. Vamos à sequência do caso para debatermos esta afirmação do pesquisador canadense.

A partir dos relatos de Ernst, principalmente relacionados à ambivalência de sentimentos em relação ao pai, Freud teceu a seguinte construção, agora mais completa:

aos seis anos de idade, ele incorrera em alguma má conduta sexual relacionada à masturbação e fora então sensivelmente castigado pelo pai. Este corretivo pusera fim à masturbação, mas também deixara um indelével rancor ao pai, fixando para sempre o papel deste como estragador do prazer sexual (FREUD, 1909a/2013, p. 66)

Ernst confirmou que algo parecido aconteceu em sua infância, mas não se lembrava diretamente do ocorrido, ele sabia disto pois sua mãe havia contado a ele uma história dessas repetidas vezes. A consequência direta disto, segundo Freud, seria um ódio latente que seu paciente nutria pelo pai, que na grande parte do tempo aparecia como uma pessoa muito amada. Por não se recordar de uma cena dessas, Ernst relutou muito em aceitar esta construção de Freud.

No caso do Homem dos Ratos, Freud oscilou entre precisar claramente o papel da fantasia e da realidade na formação das recordações infantis. O efeito disto seria que a construção de uma história de vida envolvia um entrelaçamento entre fantasias com parcelas reais da experiência de Ernst

Freud foi irredutível no seu posicionamento para defender a *realidade* do episódio que Ernst viveu com o pai e o sentimento de certeza que faltava à Ernst foi alcançado “somente pela dolorosa via da transferência que ele chegou a convencer-se de que sua relação com o pai exigia aquele complemento inconsciente” (FREUD, 1909a/2013, p. 69).

A maneira que Freud defendeu esta afirmação foi a seguinte: pelo afeto da experiência de repreensão não estar ligado com a representação correspondente, o não

reconhecimento do afeto (nesta situação o ódio) vivido com relação ao pai gerou a ativação deste mesmo afeto na figura de Freud e também de sua família, “Logo veio a suceder, em sonhos, devaneios e pensamentos espontâneos, que ele xingasse a mim e meus parentes de modo mais grosseiro e vil” (FREUD, 1909a/2013, p. 69). Ernst repetidas vezes se levantava do divã e questionava como seria possível a Freud aguentar ser insultado daquela forma, pedindo para Freud manda-lo embora, pois era isto que merecia.

De maneira interessante, Freud aguardava pacientemente que o Homem dos Ratos reconhecesse que seus xingamentos acompanhados dos atos de se levantar do divã estavam relacionados com uma tentativa de proteção de uma suposta chance de revide agressivo que Freud poderia fazer, “Em tal escola do sofrimento [Ernst] adquiriu aos poucos a convicção que lhe faltava, que teria sido evidente para qualquer outro não envolvido pessoalmente” (FREUD, 1909a/2013, p. 71, colchetes nossos).

Apontamos que seria na transferência que experiências passadas são ressignificadas, resistências são superadas e a elaboração associativa atua encadeando a representação com sua carga de afeto original. Parece-nos que Freud no caso do Homem dos Ratos, diferentemente do que ocorreu na análise de Dora, reconheceu e trabalhou a transferência, mesmo admitindo sua grande carga de dor e sofrimento.

Coelho Junior (1995) levanta um ponto importante em relação a maneira pela qual Freud passou a conduzir a transferência: a partir do momento em que o analista se oferece para receber as inclinações transferenciais de um sujeito, a carga de afetos seria dolorosa também para o analista, uma vez que a “transferência é também transferência de afetos reais para pessoas reais” (COELHO JUNIOR, 1995, p. 138).

Partindo de algumas passagens presentes no diário que Freud escreveu sobre a análise do Homem do Ratos, Mahony (1991) aponta três irregularidades técnicas que Freud teria cometido: pedir à Ernst para trazer uma fotografia de Gisela, enviar-lhe um cartão postal e oferecer-lhe uma refeição. Com relação a primeira delas, Freud notou que Ernst tinha uma grande relutância para falar da mulher que amava, Gisela. Como tentativa de fazer com que o seu paciente percebesse isso e também falasse mais sobre ela, Freud pediu para ele trazer uma fotografia de Gisela. Isto aconteceu na nona sessão. É difícil saber o que Freud esperava de tal intervenção, porém não nos parece que seria

apenas uma forma silvestre³⁰ de superar uma resistência. O objetivo deste pedido de Freud poderia relacionar-se com o uso de um elemento externo ao setting para assim alcançar um aspecto importante da vida do Homem dos Ratos que ele não reconhecia muito bem. De maneira contrária, Mahony (1991) defende que, neste contexto, Freud foi muito além do que uma situação analítica necessita, tomando um posicionamento muito invasivo que acabou por fomentar ainda mais a resistência de Ernst em relação ao que sentia por Gisela e quase o fez abandonar o tratamento³¹.

Já a segunda irregularidade seria o recebimento de um cartão postal enviado e assinado por Freud. Em uma sessão no início de dezembro, Ernst levou o cartão consigo e falou, novamente, de muitas reações ambivalentes em relação aos seus pais. Mahony (1991) indica que tais associações são referentes ao desvio técnico de Freud, que provocou uma experiência erótica e agressiva em Ernst, porém este não foi capaz de expressar diretamente à Freud seu descontentamento. Por isso, o Homem dos ratos realizou algumas acusações sobre seu pai, chamando-o de mal educado, não civilizado e oportunista, já que renunciou a uma paixão para se casar por dinheiro. Freud interpretou que contrariamente ao que Ernst falava, ele desejava casar-se em uma grande família e seguir os passos do pai. Freud acreditava ter interpretado à transferência, contudo é evidente que ele buscava fazer Ernst perceber a origem destes sentimentos, “Assim procedendo, Freud estava desprezando a presença centrífuga do ‘aqui e agora’, bem como do episódio do cartão postal, ao longo de todas as associações do paciente” (MAHONY, 1991, p. 124).

A terceira irregularidade apontada por Mahony (1991) foi o oferecimento que Freud fez de um prato de arenque ao Homem dos Ratos. O grande problema aqui seria que Freud desconsiderou que Ernst soube da tortura oriental na hora da refeição dos oficiais e assim como naquela refeição, nesta supostamente foram reavivadas em Ernst antigas fantasias relacionadas àquele episódio, esta seria a razão pela qual a refeição ficou intocada.

³⁰ Cf. Freud, 1910c.

³¹ “Em vista da história eroticamente visual do Homem dos Ratos e da sua substituição do olhar pelo tocar, a solicitação correu o risco de ser uma provocação” (MAHONY, 1991, p. 123).

No entanto, Freud reconhecidamente acolheu a angústia de Ernst e procurava corrigir informações de fatos reais da vida de seu paciente. Por exemplo, quando Ernst perguntou à Freud se ele seria irmão de um homem que assassinou uma pessoa em Budapeste e acabou sendo descoberto, sendo condenado a morte. Freud prontamente assegurou à Ernst que sua família nunca teve parentes em Budapeste, o efeito desta resposta é muito interessante: “Tranquilizado ele [Ernst] confessa que, por esta razão, desde o início manteve certa desconfiança” (FREUD, 1909b/1989, p.161).

Coelho Junior (1995) ressalta que mesmo Freud garantindo a realidade dos fatos, isto é, sua posição real não só na análise de Ernst, mas também na sociedade como um todo, esta postura não ocasionou abalos transferenciais, haja vista que o Homem dos Ratos

se tranquiliza a cada intervenção “realista” de Freud, porém isto não o impede de continuar fantasiando e de incluir Freud, sua família e qualquer outro elemento da realidade exterior na intrincada construção de sua realidade psíquica (COELHO JUNIOR, 1995, pp. 139-140)

Ainda podemos citar como outra intervenção peculiar de Freud: ele deu à Ernst o livro “A joia de viver”, de Émile Zola. O contexto seria que Ernst estaria com impulsos suicidas relacionados a uma autopunição por ter desejado a morte de Gisela. O Homem dos Ratos aceitou o presente.

Como componente técnico, além de fornecer introduções teóricas para auxiliar nas associações de Ernst, observamos que Freud não recusou elementos da realidade exterior, o que também aconteceu nos casos que já discutimos até aqui, porém o mais importante é a observação que Freud introduziu elementos externos que provocaram o surgimento de elementos da realidade psíquica de Ernst, o efeito desta postura clínica seria um intercâmbio entre ações, representações e afetos³².

As rápidas respostas que Freud fornecia, sua implicação, confiança e sensibilidade ajudaram a enfraquecer os ceticismos e reticências de Ernst, dando um pouco mais de confiança ao seu paciente. Haja vista que Ernst conseguiu perceber que

³² Embora reconheçamos que não houve um maior aprofundamento nas razões que levaram o pai a castigar Ernst na infância, haja vista que este sempre foi caracterizado por Freud como um interferente.

Freud não seria morto pelas suas manifestações hostis e assim falou mais das fraquezas de seu pai. Isso permitiu ao Homem dos Ratos ficar mais capacitado para enfrentar outras questões e com isso atingir uma maior maturidade até então paralisada pela sua neurose, ele conseguiu obter o título de doutor em direito e casou-se com Gisela, por exemplo.

O resultado deste posicionamento clínico de Freud seria o surgimento de outras situações transferenciais para além das interpretações, “criando novos conjuntos no interior de um contexto terapêutico que pôde, portanto, se estabelecer como uma *Realidade clínica, para além do predomínio seja dos elementos da realidade exterior, seja dos elementos da realidade psíquica*” (COELHO JUNIOR, 1995, p. 143).

Não desconsideramos os apontamentos de Mahony (1991) relacionados aos equívocos na condução transferencial que Freud apresentou com Ernst³³, porém nos parece importante pontuar a diferença da postura técnica freudiana nesta análise se comparada com a do caso Dora, uma vez que na análise do Homem dos Ratos, Freud demonstrou estar bem mais confiante e desenvolto na maneira de encarar a transferência.

Todos os oferecimentos de Freud como objeto real para Ernst durante a análise (encorajamentos, explicações teóricas por vezes muito dogmáticas, oferecimento de um pato de comida, resposta à pergunta se um assassino pertencia a sua família e a entrega de um livro de Zola) não inibiram o Homem dos Ratos em seu fluxo associativo, na expressão de suas fantasias e, conseqüentemente, na superação de resistências. Ernst foi capaz de estabelecer uma boa relação terapêutica, ele inclusive conseguiu expressar, em alguns momentos, sentimentos negativos para com Freud.

A partir das ideias de Coelho Junior (1995) de que os diferentes planos de realidade presentes no caso Homem dos Ratos formaram toda a base para que esta análise ocorresse, apontamos que foi este contínuo deslocamento de posições de Freud que possibilitaram que o trabalho analítico – superação de resistências – pudesse ocorrer. Nos casos Dora e Homem dos Ratos, Freud utilizou muito elementos da

³³ “Mas, apesar dos comentários teóricos de Freud sobre a existência de uma nova versão da doença do paciente em análise, ele concebeu a transferência como um fenômeno mais intermitente do que pervasivo – daí que lemos constantemente nas anotações do processo referências a ‘uma transferência’ ou ‘transferências’” (MAHONY, 1991, p. 133).

realidade externa, sendo que este uso, pouco discutido por Freud em seus textos, teria sido decisivo para a construção de algumas hipóteses técnicas envolvidas no estabelecimento da relação terapêutica em conjunto com toda a variável de intervenções, o papel da tradução, posteriormente da interpretação, da construção, uma vez que todas as variações de setting ocorreram devido a reordenação epistemológica do papel da transferência na condução de uma análise.

Em todos os casos clínicos freudianos que trabalhamos, há sempre uma oposição constante entre realidade psíquica e realidade externa. Ao longo dos casos clínicos freudianos que trabalhamos nesta pesquisa, vimos como Freud organizava sua prática clínica a partir dos elementos de uma, de outra ou de seu conjunto. Esta argumentação ganha peso na observação do papel pedagógico que a tradução ocupava na técnica freudiana, isto porque Freud buscava realizar uma correção sobre a realidade da vida de seus pacientes.

Em algumas situações esta busca “excessiva” pela realidade trouxe problemas – o abandono de Dora – em outra, como no caso do Homem dos Ratos, este intercâmbio de realidades não prejudicou um afastamento das fantasias inconscientes do espaço analítico. Um ponto que gostaríamos de frisar é que esta diferença de efeitos terapêuticos depende do *modo* como as intervenções são feitas, já que esta ou aquela variação de uma situação clínica só se torna efetiva na medida em que relaciona-se às necessidades percebidas pelo analista a partir do impacto transferencial. Sem a consideração do papel fundamental da transferência, nenhuma observação se uma intervenção foi adequada ou não para um analisando ganha sentido.

Com isso, não queremos reduzir a observação de que com Ernst, por vezes, Freud foi diretivo, intromisivo, pedagógico, não muito abstinente e com isso não conseguiu criar uma situação clínica na “qual fantasias arcaicas pudessem ser construídas e convicções profundas adquiridas” (MAHONY, 1991, p. 137). Não pretendemos discutir aqui os defeitos ou falhas de Freud na condução do caso, pois correremos o risco de padronizar como deveria e deve ser uma análise.

Nosso ponto é mostrar que nas variações técnicas na condução da análise do Homem dos Ratos, a transferência ganha seu estatuto de principal fator operante na clínica e foi a partir deste reconhecimento que Freud pôde ocupar vários níveis de realidade para seu paciente, sempre buscando produzir um movimento clínico, ou seja,

auxiliar nas associações e recordações de Ernst. O que produz duas consequências importantes em relação ao que se espera como efeito terapêutico: um aumento no número de fantasias expressas, seja verbalmente ou transferencialmente, acompanhado de uma superação das resistências.

Vale apontar a maneira que Freud realizava suas interpretações neste caso. Haja vista que as frases de Ernst eram articuladas rapidamente, geralmente curtas e desarticuladas temporalmente, Freud objetivava que suas interpretações fossem traduções verbais reais da pulsão reprimida. Mahony (1991) nos fornece uma distinção técnica interessante a respeito das intervenções de Freud durante a análise do Homem dos Ratos: “Quando as interrupções defensivas eram mínimas, a tradução era aforística, mas, quando as interpretações eram mais consideráveis, a tradução tendia a ser como uma reconstrução” (p. 151). Aqui, tradução e construção seriam outros artifícios técnicos, que em conjunto com a interpretação, seriam as principais formas de revelar ao sujeito às vinculações transferenciais em análise³⁴.

Neste contexto, todas estas maneiras de intervenções são importantes e necessárias pois Freud pauta-se na ideia de que o recalque, na neurose obsessiva, está entre consciente e inconsciente, diferentemente da neurose histérica. Por isso, ele afirmou que “A distinção entre luta defensiva primária e secundária certamente se justifica, mas seu valor é inesperadamente limitado pelo conhecimento de que os doentes *ignoram o teor de suas próprias ideias obsessivas*” (FREUD, 1909a/2013, p. 84).

Freud buscava corrigir lexicalmente as palavras obsessivas, daí a necessidade de constantes retificações acompanhadas de colocações reais de sua pessoa na análise de Ernst. Conforme Manhoy (1991) destaca, as interpretações freudianas eram feitas na primeira pessoa ou a partir do lugar da segunda pessoa de quem Ernst falava,

³⁴ É interessante citarmos as definições de Laplanche e Pontalis (2001) para interpretação e construção: “A interpretação traz à luz as modalidades do conflito defensivo e, em última análise, tem em vista o desejo que se formula em qualquer produção inconsciente. No tratamento, comunicação feita ao sujeito, visando dar-lhe acesso a esse sentido latente, segunda as regras determinadas pela direção e evolução do tratamento” (p. 245), já a construção utilizada “(...) para designar uma elaboração do analista mais extensiva e mais distante do material que a interpretação, e essencialmente destinada a reconstituir nos seus aspectos simultaneamente reais e fantasísticos uma parte da história infantil do sujeito” (p. 97).

intervenção muito próxima do nível da experiência de Ernst, sendo mais fáceis de serem assimiladas³⁵.

É importante salientar os esforços contínuos de Freud – diferentes tipos de interpretação, colocações e retificações reais de si mesmo, doação de um livro - para conseguir maior proximidade e contato com as falas obsessivas de Ernst, dando uma possibilidade ao seu paciente de perlaborar os conflitos que o assolavam.

Segundo Mahony (1991), a presença clínica de Freud com Ernst é um dos fatores mais importantes para a técnica psicanalítica. Isto porque Freud buscava entender e dividir suas possíveis descobertas de todos os fatores envolvidos na confusão da fala de seu paciente, esta postura envolvia todas as interpretações de Freud. É importante ressaltar que em todas as intervenções de Freud estavam presentes o uso de pronomes em primeira pessoa e também auto referências. Fatores que permitiram uma maior proximidade analítica, fator responsável pelo desaparecimento da sintomatologia dos ratos, mudança notável se levarmos em conta a curta duração desta análise.

Acreditamos que também devemos citar outras perspectivas do posicionamento clínico de Freud, tais como uma doutrinação teórica, intromissões e constantes reafirmações. Entretanto, se compararmos

a contratransferência de Freud com relação a seus pacientes mais importantes, chega-se à conclusão de que ele foi mais simpático e empático com o Homem dos Ratos do que com Dora (...) Se Freud fora um inquisidor para Dora, para Lanzer ele foi um educador benevolente (MAHONY, 1991, p. 104)

Notamos que, a partir das novidades técnicas presentes no caso do Homem dos Ratos, seria pelo trabalho de superação das resistências – o que foi chamado por ele de perlaboração em 1914 – que o sentimento de convicção (*Überzeugung*) torna-se possível. Se isto ocorreu ou não com Ernst não nos cabe discutir, mas sim que é pela nova maneira de conceber a vinculação analítica que o analista pode receber o impacto

³⁵ Por exemplo, em relação ao pensamento sobre o pai de Ernst, Freud (1909a/2013) acreditava que: “A ideia que rapidamente lhe passou na cabeça, de que algo assim poderia suceder a alguém de que gostava, seria traduzida num desejo como: ‘Deviam fazer assim com você’, dirigida ao narrador do suplício, mas, através dele, ao pai” (p. 79) ou ainda “Podendo-se obter um exemplo específico, para alguma das vagas generalidades da neurose obsessiva, tenha-se a certeza de que tal exemplo é a coisa original e autêntica mesma, que devia permanecer escondida pela generalização. Restaurado conforme o seu sentido, o temor obsessivo é este portanto: ‘Se tenho o desejo de ver uma mulher nua, meu pai vai morrer’” (p. 23).

das inclinações transferenciais e então ocupar diferentes planos da realidade externa e psíquica para tomar elementos de ambas para propor interpretações, construções e traduções.

Retomando sua maneira de exercer sua prática clínica, na conferência de abertura do segundo Congresso Internacional de Psicanálise, realizado em Nuremberg nos dias 30 e 31 de março de 1910, Freud (1910b/2013) nos diz o seguinte:

No início, o tratamento psicanalítico era implacável e cansativo. O paciente tinha de falar tudo ele mesmo, e a atividade do médico consistia em pressioná-lo ininterruptamente. Hoje a coisa é mais amigável. O tratamento se compõe de duas partes: do que o médico percebe e fala ao paciente e da elaboração, por parte deste, daquilo que escutou. É fácil compreender o mecanismo de nosso auxílio; nós fornecemos ao doente a ideia antecipatória consciente, cuja semelhança com a ideia reprimida inconsciente lhe permite encontrar esta dentro de si. Este é o auxílio intelectual que lhe facilita a superação das resistências entre consciente e inconsciente (p. 289)

Vemos aqui a formação das bases clínicas que possibilitaram a Freud introduzir a segunda formulação da elaboração psíquica, a perlaboração, em 1914. A saber, o reconhecimento da transferência como um vínculo relacional e uma experiência intersubjetiva, tornando-a o ponto de partida para toda e qualquer utilização de elementos da realidade externa e/ou psíquica para daí haver a possibilidade de interpretações.

Neste contexto, após o surgimento de uma situação analítica, haveria a superação das resistências, a perlaboração, e em seguida o encadeamento da representação com o afeto correspondente, a elaboração associativa. Sendo assim, defendemos que primeiro ocorre a perlaboração para depois haver a elaboração associativa. Uma forma de sintetizar o trabalho realizado por ambas seria o sentimento de convicção adquirido no tratamento, ressignificando experiências ao proporcionar novas maneiras de agir e sentir.

Nossa hipótese principal é que a perlaboração leva à elaboração associativa, dado que seria pela superação das resistências que a admissão afetiva de uma representação recalcada se torna possível. Vamos ver como essas questões são formalizadas por Freud nos Artigos técnicos, apresentar como a perlaboração foi explicitamente introduzida em seu pensamento e expor a relação entre a perlaboração e a elaboração associativa.

2- Transferência e perlaboração nos artigos técnicos

Como vimos até este momento, o curso de uma análise é caracterizado como o espaço e tempo da interpretação da transferência. Neste contexto, o processo psicanalítico não se faz sem considerar as vicissitudes afetivas que aparecem na relação entre analista/analizando desde que o analista as perceba a tempo e as interprete ao analisando.

Um fato importante que remonta à análise de Dora é o desenvolvimento que Freud começou a esboçar da transferência relacionada ao conceito de repetição, conhecimento que foi teorizado no artigo técnico "A dinâmica da transferência", de 1912. Neste texto, a transferência já tem o seu lugar na teoria da clínica psicanalítica, não seria apenas mais uma resistência a ocorrer nas análises, mas sim uma repetição necessária ao trabalho de acesso às fantasias infantis recalcadas e ao complexo de Édipo.

Freud iniciou esse texto afirmando que cada sujeito tem um modo particular de exercer sua vida amorosa, o qual seria determinado pelas "(...) condições que estabelece para o amor, os instintos que satisfaz então, os objetivos que se coloca" (FREUD, 1912/2010, p.134). O sujeito então moldaria sua relação com os outros a partir de certos "clichês" (FREUD, 1912/2010, p.136), padrões, que vão se repetir ao longo de sua vida.

O analista, então, receberia uma ou várias das inclinações transferenciais estruturadas por esses clichês, sendo alvo do investimento libidinal do analisando. A partir desta colocação, Freud pontuou que todo adoecimento neurótico aconteceria por meio de uma *introversão* da libido, caracterizada por uma diminuição na quantidade de libido capaz de ser elaborada associativamente e que por isso torna-se alvo da defesa. Como resultado, o todo ou uma parte da libido toma o caminho da regressão e reanima as imagos infantis, reinvestindo conteúdos inconscientes. Assim, com relação à libido, o tratamento psicanalítico "(...) segue-a então, procurando achá-la, torná-la novamente acessível à consciência, pô-la a serviço da realidade" (FREUD, 1912/2010, pp.138-139).

Portanto, o investimento libidinal de um sujeito que está parcialmente insatisfeito também toma o analista como alvo. No momento em que a investigação

psicanalítica se depara com uma libido defendida, "(...)uma luta tem de irromper; todas as forças que causaram a regressão da libido se levantarão como 'resistências' ao trabalho, para conservar esse novo estado de coisas" (FREUD, 1912/2010, p.139).

A resistência acompanharia todo o tratamento; em cada palavra pronunciada pelo analisando e em cada ato é necessário que seja conferida atenção à resistência, pois ela representa um compromisso entre as forças que visam à cura do sujeito e as que lhe levantam barreiras.

A transferência ocorreria em uma análise quando algum conteúdo inconsciente está para ser revelado, moldando a produção das associações seguintes e só se anunciaria mediante sinais de resistência. Por isso Freud disse que:

(...) a transferência na análise sempre nos aparece, de imediato, apenas como a mais poderosa arma da resistência, e podemos concluir que a intensidade e a duração da transferência são efeito e expressão da resistência (FREUD, 1912/2010, p.141)

Essa passagem lança luz sobre como a transferência pode servir como meio de manifestação da resistência. Contudo, Freud acreditava que não seria possível entender o uso da transferência como resistência se ela for pensada somente em uma única versão, por isso ele a dividiu em duas formas: é positiva a transferência de sentimentos afetuosos e amigáveis, e negativa a transferência de sentimentos hostis e agressivos.

Em sua vertente positiva, a transferência foi considerada por Freud a maior aliada do tratamento. Através dela, o analista poderia reconhecer a implicação do sujeito em uma análise e também reconheceria a importância e a efetividade de suas intervenções. Já a transferência negativa ou ainda a transferência positiva de impulsos eróticos reprimidos são consideradas formas de resistência ao trabalho analítico, constituindo os maiores obstáculos do tratamento. Neste contexto, seria a transferência positiva o *modus operandi* do trabalho analítico e seria nessa parcela da relação analítica que as barreiras da resistência teriam de ser superadas.

A interpretação da transferência busca afastar da figura do analista os sentimentos hostis e as tendências eróticas recalcadas, pois procura tornar consciente ao analisando esses dois componentes de seu modo de vinculação. O importante aqui é o modo que Freud buscou isso em seus atendimentos, conduzindo-o a diversas alterações

técnicas e teóricas, conforme já vimos nos casos trabalhados por nós nesta pesquisa. Indicamos ainda que as variações da interpretação, tradução e construção, acontecem pela maneira que o analista coloca-se transferencialmente diante do outro.

Para alcançar isto, Freud (1912) defendeu que a persistência dos sentimentos ternos e não-repulsivos permite o prosseguimento e o êxito de uma análise, tornando possível a superação das resistências. Ele também pontuou que as duas versões da transferência, positiva e negativa, são, simultaneamente, dirigidas à figura do analista. Para caracterizar esse fato, ele usou a expressão "ambivalência", cunhada por Bleuler em 1910. Tal "(...) ambivalência nas inclinações afetivas é o que melhor explica a capacidade dos neuróticos porem suas transferências a serviço da resistência" (FREUD, 1912/2010, p. 145).

A vertente de resistência da transferência, seu aspecto negativo, faz com que o analisando ignore a regra psicanalítica básica: a associação livre. Assim, o analisando esquece os objetivos que lhe fizeram iniciar o tratamento, bem como as interpretações e conclusões que lhe haviam feito sentido tornam-se indiferentes. Freud acreditava que esse aspecto denotaria a manifestação da resistência ao tratamento.

Ao buscar entender o que levou uma cota da libido a extraviar-se do consciente, o analista se depara com as reações de resistência. Freud foi enfático ao dizer que os conteúdos inconscientes não são passíveis de serem "(...) lembrados como a terapia o deseja, procurando, isto sim, reproduzir-se, de acordo com a atemporalidade e a capacidade de alucinação do inconsciente" (FREUD, 1912/2010, p. 146). Portanto, Freud separou a transferência em duas, a positiva e a negativa, como forma de contornar essa barreira.

Salientamos que a partir daí, a técnica freudiana criou instrumentos para transformar a manifestação da resistência na transferência em mais um meio de acesso ao inconsciente do sujeito, uma vez que esta manifestação substituiria a lembrança pela ação, além de marcar o lugar da repetição no tratamento analítico. A transferência negativa foi considerada uma resistência pois "(...) substitui a rememoração falada pela repetição atuada; e devemos ainda acrescentar que a resistência a utiliza, mas não a constitui" (LAPLANCHE & PONTALIS, 2001, p. 459). Assim, Freud transformou o que seria um obstáculo em material de trabalho clínico. Neste contexto, o que é repetido pelo analisando são cenas vividas na infância a partir de imagens parentais.

A transferência, a partir de 1912, passa a ser encarada como um processo constitutivo do tratamento psicanalítico, mediante o qual os desejos do paciente são endereçados para a figura do analista na forma de repetições. O artigo técnico "A dinâmica da transferência" (1912) destaca o analista como objeto do investimento libidinal do analisando, portando-se como suporte de suas fantasias, ou seja, alvo da repetição dos clichês.

O movimento dinâmico da transferência seria composto de um momento de abertura do inconsciente do sujeito, no qual o analista seria o alvo da fantasia deste. Aqui, Freud viu uma possibilidade de ter acesso ao caminho regressivo da libido. Além disso também há um momento de fechamento, em que o analista também passa a ser o objeto dos pensamentos, das articulações conscientes. Neste ponto, Freud acreditava que a recordação não poderia mais ser alcançada, pois o analisando iria se perceber, novamente, em face de uma impossibilidade de satisfação amorosa. O analisando, frequentemente, atribui realidade e atualidade

(...) aos produtos do despertar de seus impulsos inconscientes; ele quer dar corpo a suas paixões, sem considerar a situação real. O médico quer levá-lo a inserir esses impulsos afetivos no contexto do tratamento e no da sua história, a submetê-los à consideração intelectual e conhecê-los segundo o seu valor psíquico (FREUD, 1912/2010, p.146)

O trabalho analítico seria caracterizado por um embate entre a atividade consciente, e a vida pulsional do analisando, inconsciente. Tal confronto permearia a relação transferencial. Assim, trabalhar com os impulsos afetivos em análise significaria um constante prestar de contas à resistência, esta é a razão pela qual a interpretação dos fenômenos transferenciais ofereceria as maiores dificuldades ao tratamento, pois estes "nos prestam o inestimável serviço de tornar atuais e manifestos os impulsos amorosos ocultos e esquecidos dos pacientes" (FREUD, 1912/2010, p. 146).

Devido a isso, Freud enunciou que esses impulsos necessitam ser submetidos à elaboração associativa do sujeito para assim serem reconhecidos e assimilados. Dessa forma, conhecê-los³⁶ passa a ser a principal tarefa analítica.

³⁶ Segundo nota de rodapé do tradutor Paulo Cesar Souza, o termo alemão para "conhecer" seria *Erkennen*. Esse verbo admite vários sentidos, tais como estimar, discernir, apreciar, entender, reconhecer (FREUD, 1914a/2010, nota de rodapé, p.146).

Acreditamos que Freud postulou de maneira importante as direções que o trabalho analítico toma sob transferência. Seria um trabalho de constante reconhecimento do impacto transferencial em todas suas dimensões, sendo sempre atravessado pela resistência. Neste contexto, notamos a necessidade de formulação de um conceito específico que intermediasse os dois polos principais do tratamento psicanalítico: resistência e transferência. É inserido nesta dimensão especificamente clínica que a segunda formulação da elaboração psíquica apareceu explicitamente no pensamento freudiano em 1914, no artigo técnico "Recordar, repetir e elaborar".

Vimos como a transferência impõe uma grande carga de trabalho para que o analista apreenda os sentidos das vivências afetivas que se encontram em um tratamento analítico. A partir dos casos clínicos de Freud que trabalhamos nesta pesquisa, é possível notar o quanto as dificuldades com a relação transferencial o fizeram dar maior destaque ora com a repetição dos complexos infantis edipianos; ora com a sugestão, na medida em que poderia ser utilizada pelo analista na sua versão positiva; ora como resistência à análise, em sua versão negativa.

Vale frisar que o modelo clínico de Freud apresentado nos artigos técnicos sobre a transferência é devedor da primeira tópica e da importância dos conteúdos recalçados na formação da subjetividade. Por isso, Freud sempre buscou promover recordações de representações inconscientes, contudo agora contava com mais uma via de acesso: a repetição.

Neste momento, Freud defendia que a principal direção do tratamento se encontrava na interpretação do material recalçado reproduzido na transferência, tendo por objetivo a recordação de representações inconscientes pela superação das resistências. Apontamos que é como forma de ligação à todo este trabalho clínico que a segunda formulação da elaboração psíquica, a perlaboração, se endereça.

Notamos que a partir da grande dificuldade em rememorar apresentada pelos pacientes de Freud, em conjunto com as intervenções e mudanças técnicas para que a recordação aconteça, que ele promoveu alterações na técnica psicanalítica. É com relação aos obstáculos envolvidos em rememorar que a perlaboração nos é apresentada por Freud em "Recordar, repetir e elaborar" (1914a). Para mostrar a importância desta segunda formulação da elaboração psíquica, Freud começou esse artigo apontando as

diferenças da técnica da década de 1910 em comparação com suas abordagens clínicas anteriores.

Conforme vimos nos capítulos anteriores, no método catártico de Breuer, o foco do tratamento era colocado sobre o momento em que ocorria a formação do sintoma, e o trabalho terapêutico pautava-se no esforço em fazer a reprodução dos processos psíquicos daquela situação, para levá-los a uma descarga por meio da atividade consciente. Recordar o momento traumático e o ab-reagir, sob hipnose, eram as metas do tratamento naquela época. Na técnica hipnótica, a análise dos processos psíquicos se dava de um modo isolado e esquemático.

Depois do abandono da hipnose, a prática clínica freudiana centrou-se nas associações livres do sujeito e assim o foco técnico restringiu-se em quais eram os conteúdos que ele não conseguia recordar pela atividade associativa e então investigar as causas envolvidas neste processo. Assim, a resistência seria vencida quando o analista fizesse alguma interpretação, mantendo o foco sobre quais seriam as situações e condições em que os sintomas teriam se formado. Logo, a ab-reação foi substituída pelo trabalho que o analisando tinha de fazer na superação crítica de seus pensamentos espontâneos, o que estaria de acordo com a regra psicanalítica fundamental, a associação livre.

No método que Freud nos apresentou em 1914, esta diferença de abordagem clínica é evidente, uma vez que o analista “se contenta em estudar a superfície psíquica apresentada pelo analisando, utilizando a arte da interpretação essencialmente para reconhecer as resistências que nela surgem e torná-las conscientes para o doente” (FREUD, 1914a/2010, p. 195).

O objetivo do tratamento continua sendo a recordação de experiências traumáticas mediante o desvelamento de representações inconscientes, comprovando-nos que a importância da elaboração associativa continua presente no pensamento freudiano, porém a recordação só aconteceria quando ocorresse a superação das resistências. O abandono da hipnose colocou em cena o papel da defesa, sendo que esta seria a responsável pelo esquecimento de impressões, cenas, vivências, sendo que o bloqueio delas na vida associativa do sujeito é mantido pelo recalque.

Portanto, o esquecimento seria produto direto do recalque e o isolamento das recordações, o resultado. Essa constatação nos faz pensar sobre em que direção

ocorreria a recordação em análise, visto que o seu papel não foi negligenciado por Freud em nenhum momento. É aqui que a transferência operaria, dando voz ao impronunciável: “o analisando não recorda absolutamente o que foi esquecido e reprimido, mas sim o atua. Ele não reproduz como lembrança, mas como ato, ele o repete, naturalmente sem saber o que faz” (FREUD, 1914a/2010, pp. 199-200).

Freud frisou que enquanto o analisando estiver em tratamento ele não ficará livre desse mecanismo de repetir em vez de lembrar, o que ele chamou de “compulsão a repetição” (FREUD, 1914a/2010, p. 201). Esse seria o meio que, em análise, o sujeito recordaria, bastaria ao analista compreender e dar espaço a esse modo de expressão.

A *compulsão à repetição* (*Wiederholungszwang*) substitui o impulso do analisando em recordar. Freud entendeu esse mecanismo a partir de uma perspectiva energética: quanto maior for a resistência, maior será a substituição do ato de recordar pelo de repetir, o que seria percebido pelo analista na relação transferencial. Por essa razão, Freud disse que “(...) se no decurso posterior a transferência se torna hostil ou muito intensa, por isso necessitando de repressão, imediatamente o recordar cede lugar à atuação” (FREUD, 1914a/2010, pp. 201-202).

As *resistências*, então, determinam o que é repetido sob transferência, “(...) o analisando repete em vez de lembrar, repete sob as condições da resistência” (FREUD, 1914a/2010, p. 202). Freud pontuou que a compulsão à repetição não cessa com o início da análise, uma vez que a neurose não é tratada como um evento histórico, mas sim com todo o seu poder atual de influência na vida associativa do sujeito.

Em uma análise, o sujeito vivencia seus afetos como algo *real* e *atual*, é nesse momento que o trabalho analítico deve advir, sendo que uma boa parte deste consiste em uma recondução ao passado. A repetição no tratamento analítico refere-se a uma parcela da vida real do sujeito e por isso sua dimensão é de extrema importância. Em vista disso, Freud defendeu que um agravamento do quadro neurótico durante a análise, frequentemente inevitável, estaria relacionada a esse processo.

No tocante à transferência, o que Freud desenvolveu neste texto de 1914, relaciona-se às dificuldades no trabalho de recordação. Seria no lugar onde o sujeito não consegue rememorar, devido à presença da resistência, que ocorreria a substituição da recordação na transferência. O sujeito passaria então a atuar seus dilemas na relação com o analista. Freud apontou que é desejável e esperado que aconteça na transferência

a evocação de certas passagens da vida real do sujeito, assim como na neurose de transferência ocorra a substituição da neurose frequente e regular.

Dessa forma, o analista tem que utilizar a posição que lhe foi concedida pela transferência para reconduzir o analisando do repetir ao recordar. Não se vê mais a transferência como um processo de falsa ligação como estava estabelecido no pensamento freudiano em 1895, é notável para nós a importância de como a sua interpretação acaba sendo de grande utilidade para o tratamento analítico.

A interpretação da transferência seria "(...) o principal meio de domar a compulsão à repetição do paciente e transformá-la num motivo para a recordação" (FREUD, 1914a/2010, p.206). Na relação transferencial surgiriam as reações de repetição do sujeito. O analista, ao percebê-las, traria ao analisando uma interpretação que, conseqüentemente, despertaria recordações. Porém, essas últimas só aconteceriam se houver a superação das resistências.

Seria a perlaboração o agente que permite ao analisando integrar e compreender uma interpretação por causa da superação das resistências. Isso não é de fácil custo, tanto do lado do analista, quanto do analisando,

(...) nomear a resistência não pode conduzir à sua imediata cessação. É preciso dar tempo ao paciente para que ele se enfrente na resistência agora conhecida, para que a elabore [*Durcharbeiten*], para que a supere, prosseguindo o trabalho apesar dela, conforme a regra fundamental da análise (FREUD, 1914a/2010, pp. 207-208, colchetes nossos)

Esta é a passagem que denota a entrada conceitual da perlaboração no pensamento freudiano. Porém, não basta que o analista comunique ao sujeito algo que ele tenha descoberto e interpretado para que uma mudança interna ocorra no analisando, é necessário tempo, o tempo da perlaboração, para que o sujeito construa um saber de si mesmo a partir de sua própria experiência vivenciada em análise.

A perlaboração apareceu no pensamento freudiano como uma advertência a analistas iniciantes decepcionados com a sua prática clínica, devido à demora e dificuldade presente em qualquer tratamento psicanalítico. Fica claro como apenas pontuar e exhibir a resistência ao analisando não seria o objetivo último de uma análise e

se for encarado como tal, a mesma se fortaleceria ainda mais e o tratamento não teria progresso.

Freud advertiu que é no auge da resistência que o analista, em trabalho mútuo com o analisando, pode descobrir os impulsos que a nutrem. Pode-se ver como Freud, ao descrever as atividades de enfrentamento das resistências, fez referência ao trabalho da perlaboração como um processo penoso e prolongado, podendo

(...) se tornar uma *tarefa penosa* para o analisando e uma *prova de paciência* para o médico. Mas é a parte do trabalho que tem o maior efeito modificador sobre o paciente, e que distingue o tratamento psicanalítico de toda influência por sugestão [itálicos nossos] (FREUD, 1914a/2010, p. 209)

A atividade da perlaboração seria um difícil e penoso caminho de progressão representacional pelo emaranhado de resistências que surgem nas análises e em geral

pressupõe um ego consciente (do paciente e/ou do analista) que se aplica em cima de certa tarefa; eventualmente ambos, analista e paciente se debruçam, cada um a partir de seu lugar, sobre a tarefa de vencer as resistências (HANNS, 1996, p. 203)

Está presente aqui a importância da paciência (*Geduld*), tanto da parte do analista quanto do aprendiz da mesma que ele precisa cativar no analisando. É devido a esse aspecto que a perlaboração do sujeito é uma prova de paciência para o analista. Para superar as resistências é necessário ao sujeito conhecer, aprofundar-se e embrenhar-se nelas para poder ultrapassá-las. Logo, o analisando necessita de um tempo para a dura tarefa da perlaboração, tempo que prescinde de qualquer determinação anterior, uma vez que o trabalho perlaborador não pode ser delimitado *a priori* (Cf. CHAVES, 2001).

Nesta perspectiva, a paciência não se relaciona com o tempo cronológico, o que coloca a contagem exata em outra forma de temporalidade, "(...) que não é mais 'homogênea e vazia', linear e contínua, mas que intercepta, impõe uma censura, que exige uma interrupção" (CHAVES, 2001, p.7).

O tempo da paciência estabelece relação com o passado, o presente e o futuro, de modo que essas três formas de tempo se entrecruzam no espaço analítico. Parece-nos que a perlaboração pode ser encarada como o momento em que o futuro está sendo

construído, é daí que está o seu *caráter doloroso* para o sujeito e a paciência de que o analista precisa.

Doloroso no sentido de que o passado é imprescindível para haver a ressignificação de experiências. Porém, para que isso aconteça, é necessário o trabalho da perlaboração, pois o analisando constrói um saber sobre si próprio a partir de sua própria experiência na medida em que as trincheiras da resistência vão sendo superadas.

É por isso que Freud disse que o analista "(...) nada tem a fazer senão esperar e deixar as coisas seguirem um curso que não pode ser evitado, e tampouco ser sempre acelerado" (FREUD, 1914/2010, p. 209). Portanto, o analista não pode impedir que resistências apareçam novamente e tampouco pode apressar o processo da perlaboração.

A prudência possui um duplo significado: evitar conduzir o analisando para uma direção ou assinalar, frequentemente, que o caminho da cura não seria o esforço de compreensão intelectual, relacionada a um esforço cansativo de concentrar toda a atenção em um só ponto. Ao contrário disso, o analista aponta o caminho de uma possível amenização do sofrimento. Apontamos que esse *respeito* do analista ao tempo que o analisando necessita para realizar a perlaboração constitui o elemento primordial no tratamento analítico.

Freud comparou, em âmbito teórico, a perlaboração com ab-reação das cargas de afetos retidos pelo recalque, o que denota em que plano se dá o trabalho perlaborador: intermediando a resistência e a transferência. No entanto, Freud se deparou com uma dificuldade imposta pelos limites de sua teorização sobre a transferência e a neutralidade do analista, fazendo-o criar mecanismos para se proteger do impacto das cargas afetivas originadas na transferência.

Já no texto "As perspectivas futuras da terapêutica psicanalítica", de 1910, a resposta dos afetos dirigidos ao analista passam a ter grande importância e o controle deles é de suma importância para o tratamento. O artigo técnico "Observações sobre o amor transferencial" (1915a) insere-se nesse contexto. Neste, a questão privilegiada por Freud é a do controle, por parte do analista, da sua reação frente aos afetos do analisando.

Sendo assim, controlar a contratransferência passaria a ser de importância ímpar para o tratamento e a noção de *abstinência* daria fundamentação à técnica freudiana.

Esta foi constituída na *associação livre*, no *princípio de abstinência* - que tem por função regular e controlar o campo transferencial/contratransferencial e na *interpretação* como instrumento fundamental para o analista remeter as repetições atuadas na transferência em recordações.

Apontamos que Freud buscou restituir ao domínio psíquico aquilo que é atuado na transferência, acreditamos que a perlaboração é uma espécie de tempo necessário para que o sujeito a realize, pois é o trabalho responsável pela superação das resistências.

Acreditamos que a perlaboração aparece como uma modalidade de trabalho clínico transferencial e intersíquico. Haja vista que no artigo técnico “Recordar, repetir e elaborar”, Freud (1914) reiterou que a perlaboração *não* é um trabalho com o propósito de eliminar a resistência, mas um trabalho que ocorre devido à resistência³⁷.

Portanto, o trabalho elaborador é o que possibilita ao sujeito a superação das resistências, sendo o elemento que fornece as condições para que o sujeito construa um saber sobre si próprio, o que acontece de forma vagarosa e gradual.

Superar as resistências não significa, a princípio, uma possibilidade de atenuação do sofrimento, seria necessário ao sujeito conhecer, aprofundar-se e embrenhar-se em suas resistências para poder superá-las.

Frisamos que a perlaboração é um meio pelo qual seria possível remeter as repetições transferenciais em análise, dotadas de grandes cotas de afeto, à recordação,

³⁷ A partir de uma carta que Freud enviou à Ferenczi em 1928, Figueiredo (2008) propõe que a partir de uma compreensão rigorosa da “negatividade” seria possível circunscrever um substrato comum às questões referentes à técnica psicanalítica. Freud deixou claro que seu objetivo na publicação dos artigos técnicos refere-se a uma melhor explicação de regras e procedimentos, com um especial enfoque em interditar certas posições entre analistas inexperientes ou afoitos. Neste conjunto de textos, Freud condenou todas as formas de uso e abuso narcisista e perverso do poder transferencial. Isto não é só importante por razões éticas, uma vez que é impossível fazer uma análise das resistências, liquidar o amor de transferência, suportar o impacto das transferências negativas e analisá-las enquanto há um prevalecimento de ganhos narcisistas por parte do analista. Portanto, se um analista não levar em conta a negatividade dos conselhos técnicos, não é possível conduzir uma análise e qualquer chance de haver a perlaboração é extinta. Consequentemente, a natureza negativa das recomendações técnicas está a serviço da criação de um espaço e tempo para comunicações inesperadas e não programadas. Seria um espaço e um tempo onde as produções inconscientes de cada participante em conjunto com as comunicações inconscientes entre eles possam ocorrer lado a lado, invadindo-se, justamente porque o que se pretende em uma análise é um maior trânsito intrapsíquico, condição necessária para encarar as resistências e fundamental para haver a perlaboração.

tornando-se o trabalho principal de superação das resistências oriundas do recalcado. Haja vista que na clínica psicanalítica, a repetição é uma maneira específica de lembrar, fundamental para que a perlaboração ocorra e garanta sua existência como potencialidade (Cf. BERTRAND & FERRAN, 2000).

O trabalho da perlaboração estabelece representações possíveis para integrar as excitações do psiquismo devido à dinâmica conflituosa do afeto. Contudo, é importante salientar o papel e lugar do afeto neste processo, pois isto pode ajudar-nos a definir melhor o que envolve a perlaboração e sua relação com a elaboração associativa.

Partindo das considerações realizadas a respeito da neurose, apontamos que para Freud, o afeto não estaria essencialmente ligado à representação original de uma experiência, contudo este afeto não fica solto no psiquismo, ligando-se com outras representações. Esta foi a razão para afirmarmos que a elaboração associativa não opera apenas conectando representações e afetos correspondentes, pois haveria afetos que necessitam ser ligados e por vezes não é com a representação original de uma certa experiência. Sendo assim, em âmbito técnico, faria todo o sentido Freud pensar a falsa ligação também na relação terapêutica e, a partir daí, traduzir ao sujeito o que estava se passando ali.

Esta dinâmica entre afeto e representação, desde 1894, seria usada para explicar as diferentes psiconeuroses a partir dos destinos do reinvestimento afetivo. Laplanche e Pontalis (2001) argumentam que foi nos escritos metapsicológicos que Freud diferenciou o aspecto subjetivo do afeto dos processos energéticos que o regulam e o condicionam. Green (1998) afirma que a partir do texto “O recalque” (1915b), Freud pontuou que antes de ser alvo do recalque, o afeto não poderia ser discriminado a um nível de funcionamento pulsional, uma vez que representação e afeto estariam confundidos. O intuito do recalque, então, seria uma transformação de afeto, prazer em desprazer, e o alvo da pulsão, por sua vez, seria uma produção de carga afetiva.

Por isso Green (1998) ressalta que o recalque torna aparente a separação entre afeto e representação original, fazendo com que o primeiro possa ser considerado e trabalhado separadamente em análise, isto é, do “(...) encontro entre as experiências vindas do corpo periférico e da memória dinamizada dos objetos que trouxeram satisfação, vai nascer a diferenciação entre o representante-representação de objeto e o

afeto, resultado da elaboração psíquica [*Verarbeitung*]" (GREEN, 1998, pp. 426-427, colchetes nossos).

A partir destas ideias, a neurose propriamente dita surge do deslocamento do afeto de uma representação de desejo para uma representação substitutiva, ou seja, do recalque ou da conversão somática. Isto porque a elaboração associativa não conectou um par representação-afeto correspondente devido ao aumento excessivo da excitação. Se o levantamento do recalque reconduz a libido à representação do desejo já estaríamos saindo da esfera da neurose e passa a caber ao sujeito, no chamado "juízo de condenação", escolher o destino que dará à libido: permitir sua efetivação ou recalculá-la de novo, reprimi-la.

Roussillon (2008) argumenta que em 1914 a resistência aparecia oriunda do pré-consciente, isto é, do eu pré-consciente, sendo esta a única modalidade de resistência evocada por Freud até então. O que está em cena no trabalho da perlaboração neste momento é tornar viável o retorno do recalcado mediante associações a respeito das formações pré-conscientes. Portanto, em 1914, Freud formalizou a perlaboração em estreita relação com apenas *uma* modalidade de resistência.

A perlaboração propicia caminhos para que o sujeito entre em contato com os conteúdos reprimidos mediante sua atividade associativa. Desta maneira, o trabalho do psicanalista relaciona-se com "sua capacidade de 'adivinhar', a partir das associações do paciente, quais representações inconscientes organizam as cadeias associativas, de reconstruir quais cenas históricas se escondem atrás delas e, depois, de comunicar ao analisando as que estão ativadas na e pela transferência" (ROUSSILLON, 2008, p. 858).

Acreditamos que Freud conduziu muito dogmaticamente esta maneira de trabalho com o Homem dos Ratos e, mais uma vez, notamos que é o modo de proporcionar isto que Freud alterou na sua clínica, já que é a superação de resistências o fator propulsor de uma análise. Ressaltamos que foi pelas alterações técnicas, em conjunto e também por causa das dificuldades clínicas enfrentadas por Freud, que a perlaboração apareceu em seu pensamento.

O que estaria em jogo no processo da perlaboração seria tornar possível o retorno de conteúdos recalcados através das associações do analisando oriundas dos encadeamentos pré-conscientes, sendo que isto seria possível devido à presença da associação livre acompanhada da neutralidade e da atenção flutuante do analista na

manutenção de uma situação analítica. A transferência, então, ativaria aspectos referentes à dinâmica dos afetos e seria a partir do acesso do sujeito no processo de admissão destes afetos que as resistências apareceriam.

Supomos que é o papel da perlaboração a superação das resistências, o que acontece como pré-requisito fundamental para auxiliar à admissão de uma representação mediante a um concomitante reconhecimento afetivo, papel agora da elaboração associativa.

Apontamos que o trabalho da perlaboração permite uma minuciosa exploração dos fatores envolvidos em um recalque anterior, vencendo a resistência, o que resulta em uma posterior admissão do afeto com a representação original, função desempenhada pela elaboração associativa. Sendo assim, primeiramente, ocorre a perlaboração para em um segundo momento haver a elaboração associativa.

Destacamos que a interpretação da transferência tem um duplo objetivo: superar a resistência de uma ou mais representações inconscientes, o que é o trabalho da perlaboração, e após isto elaborá-las associativamente, o que implica o encadeamento dos pares representação-afeto correspondentes no psiquismo do sujeito.

A perlaboração, portanto, representa o trabalho analítico fundamental para desvendar conflitos e resistências. A compreensão interna dos sentimentos sem o trabalho perlaborador não pode ser considerada suficiente para uma prática psicanalítica.

Freud, ao introduzir a perlaboração em seu pensamento em 1914, problematizou uma questão de extrema relevância para a técnica psicanalítica, pois notou que tornar consciente o que é inconsciente com o objetivo de vencer as resistências não seria suficiente para uma possível melhora, isto é, uma compreensão afetiva da situação vivenciada pelo sujeito. Nesse contexto, Freud percebeu que os conteúdos que aparecem com o decorrer do tratamento são assimilados paulatinamente por cada sujeito, sendo necessário que ocorra o trabalho perlaborador³⁸.

Ao situar a perlaboração como uma condição fundamental para a recordação e superação das resistências, Freud introduziu a noção de que a repetição feita pelo sujeito

³⁸ Em 1914 foi a primeira e última vez que Freud apresentou e discutiu a importância da perlaboração para a técnica psicanalítica, embora o termo *Durcharbeiten* tenha aparecido apenas mais uma vez no pensamento freudiano em 1926, no texto “Inibições, sintoma e angústia”.

em análise é expressa como uma forma de resistência ligada a uma experiência afetiva. Como vimos, ao aumentar a importância da análise dos mecanismos de defesa, Freud foi levado a buscar e a reconhecer a necessidade de um trabalho compatível com estes. Defendemos que a perlaboração corresponda a tal tarefa.

3- Síntese parcial

Vimos como muitos apontamentos que estavam no “Posfácio do caso Dora” fizeram parte da análise do Homem dos Ratos. Neste contexto, a interpretação do analista procura auxiliar o surgimento de novas associações do sujeito, conseqüentemente, a superação de resistências é realizada pelo sujeito. No caso de Ernst, Freud deslocou-se continuamente sua posição clínica, ora utilizando elementos da realidade externa, ora da realidade psíquica. Esta constante alteração foi a responsável por todo o manejo do caso, como também pelo conjunto de intervenções utilizadas, tradução, interpretação e construção. Apontamos que todas as variações de setting discutidas por nós no tratamento do Homem dos Ratos aconteceram por causa da resignificação do papel da transferência na condução de uma análise, inicialmente discutida por Freud no “Posfácio do caso Dora”.

Gostaríamos de frisar que foi após a análise de Ernst que a transferência ganhou sua característica de ser o principal operador técnico de uma análise, sendo o ponto de partida para as intervenções do analista. Este reconhecimento possibilitou a Freud perceber que é o sujeito que trabalha para superar as resistências, constituindo as bases necessárias para a introdução da perlaboração no pensamento freudiano.

Em “Recordar, repetir e elaborar”, de 1914, a transferência foi concebida como o principal fator presente em uma análise, já que é pelas vinculações afetivas que um sujeito estabelece todas as suas relações, incluindo a analítica. Foi inserido nas adversidades presentes neste caminho que a perlaboração (*Durcharbeitung*) apareceu explicitamente no pensamento freudiano em 1914, como um trabalho a ser realizado pelo sujeito.

A perlaboração se coloca como um meio pelo qual seria possível ao sujeito lidar com os afetos aflitivos que aparecem devido à resistência. Não seria mais a noção de

Verarbeitung em destaque aqui, mas sim a de *Durcharbeitung*. Esta última tem por função abarcar as dificuldades do encontro afetivo que se dá entre analista/analizando ao se relacionar com o trabalho e esforço que precisa ser realizado pelo último para vencer as resistências que surgem em um tratamento analítico.

Pontuamos que é a conceituação de Freud das ideias de conflito e de defesa psíquica, em conjunto com a percepção das manifestações da resistência e da transferência, que fizeram com que uma segunda formulação da elaboração psíquica (*Durcharbeitung*) apareça em seu pensamento, ganhando um estatuto próprio e reconhecido como o principal fator de operação da técnica psicanalítica.

Sustentamos que estas duas formulações da elaboração psíquica estão relacionadas a contextos diferentes, sendo que uma acarreta a outra. A elaboração associativa relaciona-se a um processo intrapsíquico e associativo, definida como uma tendência inerente ao psiquismo e que só é barrada quando há um aumento no nível de excitação, já a perlaboração relaciona-se com a superação das resistências, sendo um processo transferencial e interpsíquico. A perlaboração está relacionada, especificamente, ao trabalho envolvido em superar as resistências para a partir daí haver a elaboração associativa (*Verarbeitung*) do que é sentido pelo sujeito, resultando na admissão afetiva (*Annahme*).

Considerações finais

Presunção da palavra experiência. A experiência não é experimental. Não se pode provocá-la. Apenas se submeter a ela. Antes paciência que experiência. Nós esperamos – ou melhor, nós padecemos. Na prática: ao fim da experiência não se é sábio, se é especialista. Mas em que? (CAMUS, 1935, p. 11)

Durante nosso percurso, vimos que a primeira formulação da elaboração psíquica estava na “Comunicação Preliminar” (1893a). Definida como uma tendência do psiquismo para organizar a dinâmica entre representações e afetos, portanto é intrapsíquica e associativa. A função da elaboração associativa, assim como seu objetivo e definição não sofreram mudanças ao longo da obra freudiana.

Percorremos a constituição da clínica freudiana a partir da perspectiva de como propiciar a elaboração associativa. Neste contexto, o método catártico não mostrou-se muito eficaz pois não havia uma investigação da origem dos sintomas. A noção de conflito psíquico fez com que Freud conseguisse traçar a etiologia do sofrimento de seus pacientes. A partir destas ideias, afirmamos que Freud mudou a concepção de processo clínico que até então utilizava com o objetivo de promover a elaboração associativa.

Com base no estudo dos casos clínicos Lucy, Katharina e Elisabeth, observamos duas características que começaram a formar uma clínica freudiana propriamente dita: o analista precisaria fazer com que o sujeito integre em si o afeto alvo da defesa e a maneira técnica de fazer isso era suplantando a defesa pela intervenção até então utilizada, a tradução. Este primeiro incremento técnico foi considerado por Freud um importante auxiliar para romper as barreiras da defesa. Como consequência destas articulações, ficou claro para nós que o papel da elaboração associativa continuava o mesmo: integrar um afeto ligando-o a uma representação possível, porém a defesa que o desinvestiu precisava ser suplantada pela intervenção do analista e a única maneira disto acontecer neste momento da clínica freudiana era pela tradução.

A admissão afetiva é o resultado esperado da elaboração associativa, ressignificando experiências traumáticas. A admissão estava relacionada com uma correção associativa, feita através da tradução. A tradução do analista tinha o papel

principal neste processo, pois ao ser revelado direta e verbalmente ao sujeito uma representação inconsciente, a defesa caísse, a elaboração associativa exercesse sua função e a admissão afetiva então aconteceria.

Até este momento, Freud ainda não havia discutido a relação terapêutica e foi devido as percepções e reflexões dele sobre isto que uma outra concepção de processo clínico foi realizada por ele. Nesta, os conceitos de resistência e de transferência apareceram como fundamentais.

O conceito de resistência apareceu pela primeira vez no pensamento freudiano em 1895, foi definido como a força que impõe obstáculos para o desvelamento de representações inconscientes que anteriormente foram alvo da defesa. Depois desta teorização, apontamos uma novidade não na definição da elaboração associativa, mas em sua área de atuação: ela não mais conectava afetos e representações correspondentes. Sendo assim, quando há um acúmulo de excitação, não existe possibilidade de encadear o afeto com uma representação possível ou adequada. Seria neste momento que a defesa entra em ação, retirando a representação da consciência e o afeto recém liberado é ligado a outra representação pela elaboração associativa. O resultado desse processo foi chamado por Freud de uma falsa ligação, sendo que ele aconteceria pois o aparelho psíquico precisa reduzir o excesso de excitação que o atinge, não importando se é com ligações correspondentes ou equivocadas. Freud acreditava que era esse grande conjunto de afetos falsamente conectados a representações que era transferido para a figura do analista.

A conexão equivocada era vista por Freud como mais um sintoma e portanto precisava ter as resistências superadas, restabelecendo a ligação original entre representação e afeto, fazendo com que a elaboração associativa agora conectasse adequadamente afeto e representação. Foi imerso neste cenário que a transferência foi inicialmente concebida na clínica freudiana. Por essa razão, Freud traduzia diretamente ao sujeito o entrave transferencial presente na relação terapêutica. A transferência nada mais era do que mais um entrave no processo de recordação e associação do sujeito, era um importante sinal da proximidade do desvelamento de representações inconscientes.

Foi a partir dos impasses e problemas que Freud percebeu após o abandono de Dora que a transferência teve seu papel técnico alterado, passando a fator fundamental para haver superação das resistências. Agora, era importante Freud delimitar e perceber

que tipo de transferência um sujeito fazia na relação com ele para só a partir daí estruturar a condução de um caso. Observamos que esta reordenação da transferência foi a responsável por outra mudança na técnica freudiana, não apenas pautada na tradução, mas sim na interpretação. Esta tem por objetivo auxiliar a fluxo associativo do sujeito, não dar uma versão pronta e acabada de seu conflito. É no modo que o analista interpreta, sob transferência, que as resistências começam a ser superadas.

A interpretação procura abrir novas possibilidades ao sujeito na maneira que ele percebe, sente e fala sobre um conflito ou sintoma. Neste sentido, o analista interpreta a transferência, novas associações e recordações tendem a ocorrer, as resistências vão sendo superadas pela criação de uma nova rede de ligações entre representações e afetos, papel da elaboração associativa.

Esta mudança no modo como o analista devolve ao sujeito o que percebe, tornou o trabalho psicanalítico interpsíquico, já que a possibilidade de fazer as resistências serem superadas só ocorre quando analista e analisando trabalham em conjunto. Salientamos que este foi o primeiro aspecto responsável pela introdução da perlaboração no pensamento freudiano em 1914.

Estes apontamentos que fizemos em relação a maneira que a transferência ganhou seu estatuto próprio e reconhecido na técnica psicanalítica a partir do “Posfácio do Caso Dora” estavam presentes na análise do Homem dos Ratos. Acreditamos que este foi o fator responsável pela grande variedade de aspectos que esta análise carrega: uso de elementos da realidade externa e psíquica sem uma primazia de um sobre o outro; os mais variados comportamentos de Freud, tais como a entrega de um cartão postal, pedir a fotografia da mulher que seu paciente amava, oferecer um prato de arenque e um livro de Zola.

Contudo, acreditamos que foi a partir de toda a resignificação do papel da transferência na condução de uma análise que Freud teve condições e segurança para realizar as mais variadas intervenções: tradução, interpretação e construção. Sem necessariamente uma seguir a outra, ou ter uma ordem pré-determinada, foi mediante a percepção do sofrimento que Ernst sentia que Freud buscou maneiras de ajudá-lo, compondo um interessante conjunto de artifícios que ele utilizava desde 1893, porém é a partir de como a transferência é feita que essas intervenções foram moldadas. Ficou evidente para nós que quem trabalha na superação das resistências é o sujeito, o analista

apenas oferece um auxílio. Este é o segundo fator responsável pelo surgimento da perlaboração.

No artigo técnico “Recordar, repetir e elaborar”, de 1914, a transferência foi formalmente oficializada como o principal aspecto de uma análise e que é só mediante ao reconhecimento dela que um analista pode realizar intervenções que auxiliem o sujeito na superação de resistências. Caminho cheio de meandros e foi inserido nas adversidades deste percurso que a perlaboração foi apresentada por Freud. Ela é o meio pelo qual um sujeito lida com os afetos que surgem por causa da resistência, isto é, abarca as vicissitudes do encontro afetivo entre analista e analisando ao representar o trabalho e o esforço que precisa ser feito pelo sujeito para superar resistências.

A partir deste longo percurso estudando a formação das bases teóricas e técnicas da clínica freudiana, percebemos que mesmo depois da conceituação do papel da transferência e da perlaboração, fatores responsáveis pela superação das resistências, o resultado esperado de uma análise continua o mesmo dos primeiros atendimentos de Freud: ressignificar experiências. É claro que o posicionamento do analista é bem diverso da época 1893-1895, assim como o efeito do trabalho é notadamente diferente. Porém, não há como não citar novamente a ideia de Laplanche (1998, p. 7) sobre a maneira que o pensamento freudiano se organiza, constituindo uma “espécie de movimento em espiral que lhe fez descobrir coisas que, no fundo, ele já tinha pensado, impõe-se a necessidade de, a cada espira, ‘marcar a data’, na acepção mais forte que essa expressão possa ter”. Esperamos ter “marcado” as diferentes concepções clínicas de Freud, em conjunto com as definições e os papéis da elaboração associativa e da perlaboração.

Tendo essas ideias em relevo, sugerimos a principal constatação desta pesquisa: as duas formulações da elaboração psíquica que trabalhamos relacionam-se a contextos totalmente diferentes e uma acarreta a outra. A elaboração associativa é um trabalho intrapsíquico e associativo, uma tendência inerente de nosso psiquismo, já a perlaboração é um processo transferencial e interpsíquico, relacionada com o trabalho necessário para haver a superação das resistências. Sendo assim, a perlaboração, ao superar as resistências, torna possível que haja a elaboração associativa do que é sentido pelo sujeito, resultando na admissão afetiva.

Inicialmente, nossa ideia era apenas apresentar o surgimento e a forma que a elaboração associativa e a perlaboração surgiram e como podiam ser relacionadas na clínica freudiana. A possibilidade de ambas funcionarem como organizadores de nosso percurso não passava de especulação, uma vez que não encontramos nenhuma literatura que sugerisse isto e muito menos esta era a nossa pretensão, apenas gostaríamos de apresentá-las.

A sugestão de Laplanche e Pontalis (2001, p. 144) “Note-se por fim que se impõe aproximar elaboração e perlaboração. Existe uma analogia entre o trabalho do tratamento e o modo de funcionamento espontâneo do aparelho psíquico” surgiu para nós após um período de nossa pesquisa, precisamente após o exame de qualificação, como um norte, mais uma pretensão, uma fonte que parecia nos dizer que existe sim uma relação entre as duas, embora não pareça estar evidente. Esta relação não apareceu nos escritos freudianos e foi a partir de nosso percurso que tateamos essa possibilidade tendo em vista os efeitos terapêuticos que Freud buscava em seus atendimentos.

Supomos que uma maneira para dar continuidade a essas ideias seja, a partir de futuras pesquisas, apresentar como seria a perlaboração na segunda tópica do aparelho psíquico, haja vista que em 1926 Freud diferenciou a resistência em três categorias: resistências do Eu, do Id e do Super-eu. Hipoteticamente, dependendo da circunstância do encontro transferencial em um caso e/ou do próprio diagnóstico, uma ou outra modalidade de resistência tem maior presença e portanto exige uma modalidade de trabalho diferente, impondo diferenciações constantes no uso da técnica e dos lugares que um analista pode ocupar para seu analisando durante uma análise. Talvez esta abordagem seja uma maneira de entender as diferenças e semelhanças em relação à grande variedade de definições e usos que a perlaboração tomou no desenvolvimento da psicanálise pós-freudiana, muitas vezes apresentada de maneira distante da definição de 1914.

Referências³⁹

- Andersson, O. (2000). *Freud precursor de Freud: estudos sobre a pré-história da psicanálise*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Anzieu, D. (1970). Éléments d'une théorie de l'interprétation. In R. Kaës (Org.), *Le travail de l'Inconscient* (pp. 507-570). Paris: Dunod.
- Bertrand, M. & Ferrant, A. (2000) Argument. *Revue Française de Psychanalyse*, v. LXIV(4), pp. 1061-1064.
- Breuer, J. (2006). Considerações teóricas. In J. Strachey (Org.), *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., vol. II, pp.207-268). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1893)
- Breuer, J. & Freud, S. (2006). Sobre o mecanismo psíquico dos fenômenos histéricos: Comunicação preliminar. In J. Strachey (Org.), *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., vol. II, pp. 39-53). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1893a)
- Breuer, J. & Freud, S. (2006). Sra. Emmy von N. In J. Strachey (Org.), *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., vol. II, pp. 82-133). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1893b)
- Breuer, J. & Freud, S. (2006). Miss Lucy R. In J. Strachey (Org.), *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., vol. II, pp. 134-150). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1893c)
- Breuer, J. & Freud, S. (2006). Katharina. In J. Strachey (Org.), *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., vol. II, pp. 151-160). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1893d)
- Breuer, J. & Freud, S.(2006). Elisabeth von R. In J. Strachey (Org.), *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., vol. II, pp. 161-202). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1893e)
- Camus, A. (2007). O avesso e o Direito. (V. Rumjanek, trad., 6º ed.). Rio de Janeiro: Record.
- Camus, A. (2014). Esperança do Mundo. (R. Araújo e S. Geske, trads., 2º ed.). São Paulo: Hedra.
- Chaves, E. (2001). A paciência no trabalho analítico. *Pulsional - Revista de psicanálise*, 147, ano XIV, pp. 5-11.
- Coelho Júnior, N. E. (1995). *A força da realidade na clínica freudiana*. São Paulo: Escuta.
- Cymrot, P. (1997). *Elaboração Psíquica-teoria e clínica psicanalítica* (3º ed.) São Paulo: Escuta.
- Etchegoyen, R. H. (2004). *Fundamentos da técnica psicanalítica* (F. Settineri, trad., 2º ed.). Rio Grande do Sul: Artmed.

³⁹ De acordo com o estilo APA – American Psychological Association.

- Fenichel, O. (1941). *Problems of psychoanalytic technique*. Nova York: The Psychoanalytic Quarterly Inc.
- Ferman, A. F. (2001). Perlaboración. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis: Memoria, historización y construcción*. n. 93, pp. 51-68.
- Ferenczi, S. (2011). O problema do fim da análise. In *Obras Completas – Psicanálise IV* (2º ed., C. Berliner trad.). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1928)
- Figueiredo, L.C. (2008). Presença, implicação e Reserva. In L. C. Figueiredo e N. Coelho Junior, *Ética e Técnica em Psicanálise* (2º ed. ver. ampliada). São Paulo: Escuta.
- Forrester, J. (1990) *Seduções da psicanálise: Freud, Lacan e Derrida*. Campinas: Papirus.
- Freud, S. (2006). As neuropsicoses de defesa. In J. Strachey (Org.), *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., vol. III, pp. 51-72). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1894)
- Freud, S. (2006). Sobre os fundamentos para destacar da neurastenia uma síndrome específica denominada ‘Neurose de angústia’. In J. Strachey (Org.), *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., vol. III, pp. 91-118). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1895[1894])
- Freud, S. (2006). A psicoterapia da histeria. In J. Strachey (Org.), *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., vol. II, pp. 271-316). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1895)
- Freud, S. (2006). Carta 52. In J. Strachey (Org.), *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., vol. I, pp. 281-287). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1896)
- Freud, S. (2006). A interpretação dos sonhos. In J. Strachey (Org.), *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., vol. IV e V). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1900)
- Freud, S. (2006). O método psicanalítico de Freud. In J. Strachey (Org.), *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., vol. VII, pp. 233-240). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1904[1903])
- Freud, S. (2006). Fragmento da análise de um caso de histeria. In J. Strachey (Org.), *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., vol. VII, pp. 15-116). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1905[1901]).
- Freud, S. (2006). Sobre a psicoterapia. In J. Strachey (Org.), *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., vol. VII, pp. 241-254). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1905 [1904])
- Freud, S. (2013). Observações sobre um caso de neurose obsessiva. In *Sigmund Freud: Obras completas* (P. César de Souza, trad., vol. 9, pp. 13-112). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1909a)
- Freud, S. (1989). *L’Homme aux rats – Journal d’une analyse*. Paris: P.U.F. (Trabalho original publicado em 1909b)

- Freud, S. (2013). Um tipo especial de escolha de objeto feita pelo homem- Contribuições à psicologia do amor I. In *Sigmund Freud: Obras completas* (P. César de Souza, trad., vol. 9, pp. 334-346). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1910a)
- Freud, S. (2013). As perspectivas futuras da terapia psicanalítica. In *Sigmund Freud: Obras completas* (P. César de Souza, trad., vol. 9, pp. 287-301). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1910b)
- Freud, S. (2013). Sobre psicanálise “selvagem”. In *Sigmund Freud: Obras completas* (P. César de Souza, trad., vol. 9, pp. 324-333). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1910c)
- Freud, S. (2010). A dinâmica da transferência. In *Sigmund Freud: Obras completas* (P. César de Souza, trad., vol. 10, pp. 133-146). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1912)
- Freud, S. (2013). O interesse da psicanálise. In *Sigmund Freud: Obras completas* (P. César de Souza, trad., vol. 11, pp. 328-363). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1913)
- Freud, S. (2013). Totem e Tabu. In *Sigmund Freud: Obras completas* (P. César de Souza, trad., vol. 11, pp. 13-244). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1912-1913)
- Freud, S. (2010). História de uma Neurose Infantil. In *Sigmund Freud: Obras completas* (P. César de Souza, trad., vol. 14, pp. 13-160). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1918[1914])
- Freud, S. (2010). Recordar, Repetir e Elaborar. In *Sigmund Freud: Obras completas* (P. César de Souza, trad., vol. 10, pp. 193-209). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1914a)
- Freud, S. (2010). Introdução ao Narcisismo. In *Sigmund Freud: Obras completas* (P. César de Souza, trad., vol. 12, pp. 13-50). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1914b)
- Freud, S. (2010). Observações sobre o amor transferencial. In *Sigmund Freud: Obras completas* (P. César de Souza, trad., vol. 10, pp. 210-228). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1915a)
- Freud, S. (2004). O recalque. In L. A. Hanns (Org.) *Obras Psicológicas de Sigmund Freud: Escritos sobre a Psicologia do Inconsciente* (E. Susemihl, H. Araújo, M. Salzano e L. A. Hanns, trads., vol. 1, pp. 175-186) Escritos sobre a Psicologia do Inconsciente. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1915b)
- Freud, S. (2006). Conferências introdutórias sobre psicanálise In J. Strachey (Org.), *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., vol. XV e XVI). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1915 e 1916, respectivamente)
- Freud, S. (2013). Autobiografia. In *Sigmund Freud: Obras completas* (P. César de Souza, trad., vol. 16, pp. 75-167). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1925)

- Freud, S. (2014). Inibição, Sintoma e Angústia. In *Sigmund Freud: Obras completas* (P. César de Souza, trad., vol. 17, pp. 13-123). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1926)
- Galatzer-Levy, R. M. (1988). On Working-through: a model from artificial intelligence. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 36(1), pp. 125-151.
- Gay, P. (2007). Freud: uma vida para o nosso tempo (D. Bottamann, trad., 15º ed.). São Paulo: Companhia das letras.
- Green, A. (1998). Sobre a discriminação e a indiscriminação afeto-representação. *Revista Brasileira de Psicanálise*, v. 32(3), pp. 407-456.
- Green, A. (1982). *O discurso vivo – uma teoria psicanalítica do afeto*. Rio de Janeiro: Francisco Alves.
- Greenacre, P. (1956). Re-evaluation of the process of working through. *International Journal of Psychoanalysis*, n. 37, pp. 439-444.
- Greenson, R. R. (1965). The problem of working-through. In Schur (Org.), *Drives, Affects, Behavior*. Nova York: International Universities Press.
- Hanns, L. A. (1996). *Dicionário comentado do alemão de Freud*. Rio de Janeiro: Imago.
- Hanns, L. A. (1999). *A teoria pulsional na clínica de Freud*. Rio de Janeiro: Imago.
- Klein, M. (1991). Inveja e Gratidão. In *Inveja e gratidão e outros trabalhos*. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1957)
- Kris, E. (1956). The recovery of childhood memories in psychoanalysis. *Psychoanalytic study of child*, n. 11, pp. 54-88.
- Kupermann, D. (2010). A via sensível da elaboração. *Cadernos de psicanálise CPRJ: Caminhos da clínica psicanalítica*, 32(23), pp. 31-45.
- Laplanche, J. (1969). Interpretar (com) Freud. In Pingaud (Org.), *Freud* (C. Netto, trad., vol. 3, Série L'arc). São Paulo: Editora Documentos.
- Laplanche, J. (1998). *Problemáticas I: a angústia*. (A. Cabral trad.). São Paulo: Martins Fontes.
- Laplanche, J. & Pontalis, J. (2001). *Vocabulário de psicanálise* (P. Tamen, trad., 4º ed.) São Paulo: Martins Fontes.
- Loewald, H.W. (1960). On the therapeutic action of psychoanalysis. *International Journal of Psychoanalysis*, n.41, pp. 16-33.
- Mahony, P. J. (1990). *Sobre a definição do discurso de Freud* (F. I. Bastos, trad.). Rio de Janeiro: Imago.
- Mahony P. (1991). Freud e o Homem dos Ratos (E. Saporiti e M. Cataldi, trads.). São Paulo: Escuta.
- Mezan, R. (1982). *Freud: a trama dos conceitos*. São Paulo: Perspectiva.
- Mezan, R. (1993). Esquecer? Não: In-quecer. In R. Mezan. *Asombra de Don Juan e outros ensaios* (pp. 51-62). São Paulo: Editora Brasiliense.

- Mezan, R. (1993a). Que significa “Pesquisa” em psicanálise?. In R. Mezan. *A sombra de Don Juan e outros ensaios* (pp. 85-118). São Paulo: Editora Brasiliense.
- Mezan, R. (1998). A transferência em Freud: apontamentos para um debate. In R. Mezan, *Tempo de muda: ensaios de psicanálise* (pp. 251-272). São Paulo: Companhia das letras.
- Mezan, R. (2014a). A construção da metapsicologia: 1892-1914. In R. Mezan, *O tronco e os ramos: estudos de história da psicanálise*. (pp. 89-136). São Paulo: Companhia das letras.
- Mezan, R. (2014b). “E daí – o que apareceu de tão interessante?” Freud e Dora. In R. Mezan, *O tronco e os ramos: estudos de história da psicanálise*. (pp. 387-424). São Paulo: Companhia das letras.
- Novey, S. (1962). The principle of working-through in psychoanalysis. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, n.10, pp. 658-676.
- Pingaud, B. (1969). A peste. In Pingaud (Org.). *Freud* (C. Netto, trad., vol. 3, Série L’arc). São Paulo: Editora Documentos.
- Pontalis, J. B. (1969). A utopia freudiana. In Pingaud (Org.). *Freud* (C. Netto, trad., vol. 3, Série L’arc). São Paulo: Editora Documentos.
- Plon, M & Roudinesco, E. (1998). *Dicionário de psicanálise* (V. Ribeiro, trad.). Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Roussillon, R. (2008). Pelaboration et sesmodèles. *Revue Française de Psychanalyse*, n. 3, pp. 855-867.
- Sandler, J. (1977). A elaboração. In Dare, Holder, Sandler (Orgs.), *O paciente e o analista – Fundamentos do processo analítico*. Rio de Janeiro: Imago.
- Schneider, M. (1993). *Afeto e linguagem nos primeiros escritos de Freud* (M. Seincman, trad.). São Paulo: Escuta.
- Sollars, F. (2004). Mourning, trauma and working through. *Psychoanalytic Review*, 91(2), pp. 201-219.
- Strachey, J. (1934). The nature of the therapeutic action of psychoanalysis. *International Journal of Psychoanalysis*, n.15, pp. 125-159.