

O recalque nos Estudos sobre a Histeria

Fabiano Chagas Rabelo

Fabiano Chagas Rabelo é membro da Escola de Psicanálise dos Fóruns do Campo Lacaniano, mestre em Psicologia pela Universidade Federal do Ceará, professor assistente do curso de psicologia da Universidade Federal do Piauí – Campus Parnaíba.

Esse trabalho constitui o ponto de partida do projeto de pesquisa em andamento inscrito na UFPI, campus Parnaíba: “A técnica psicanalítica: sua origem, sua ética e seus desdobramentos na atualidade”.

Resumo O objetivo deste trabalho é acompanhar e discutir as modificações técnicas que Freud implementa durante os casos Emmy, Lucy e Katharina. Defendemos que, no decorrer desses casos, o recalque, ainda na condição de uma concepção embrionária, desponta como referencial ético do tratamento. Indicamos na exposição de Freud algumas das transformações na técnica de sua escuta que consideramos mais significativas.

Palavras-chave recalque; técnica; inconsciente; método catártico.

Introdução

Abordaremos neste trabalho a construção da concepção de recalque nos *Estudos sobre a Histeria*. Nosso foco recairá na relação do recalque com as transformações na técnica que ocorrem no decorrer dos casos clínicos apresentados por Freud nesse livro. Defenderemos o ponto de vista de que a construção gradual da técnica analítica está visceralmente implicada com o reconhecimento (também paulatino) das manifestações do Inconsciente.

Optamos por discutir o caso Elisabeth em separado por considerá-lo um momento diferenciado da construção da técnica analítica. Com isso, nos deteremos ao comentário dos casos Emmy, Lucy e Katharina.

Esse recorte de pesquisa foi motivado pelo fato de que recorrentemente, nos debates acadêmicos e nas supervisões de estágio, deparamos com o argumento de que é urgente a promoção de uma flexibilização da técnica – estranhamente suposta como rígida e ortodoxa – para que a psicanálise possa acomodar-se aos novos contextos institucionais e culturais.

Na nossa opinião, esse debate sobre a flexibilização ainda carece de uma revisão rigorosa das situações e problemas para as quais a técnica analítica surgiu como resposta. Tal esforço se faz necessário para situarmos a função e limites da técnica na sua dimensão política e ética.

Desse modo, gostaríamos de frisar que o que empreendemos aqui não é uma investigação de cunho exclusivamente histórico ou epistemológico. Nosso objetivo primeiro é inquirir as



*Freud descreve Frau Emmy
como uma mulher inteligente
e profissionalmente
ativa, malgrado a intensidade
de seu sofrimento*

condições que possibilitaram e que possibilitam a práxis psicanalítica. Somos da opinião de que cada novo analista, a partir de sua própria práxis e de sua análise pessoal, perfaz o percurso freudiano que levou à depuração da técnica e ao reconhecimento da realidade sexual do inconsciente.

Emmy

Ainda que no caso Emmy não haja menção direta ao recalque (*Verdrängung*) ou outra terminologia próxima, buscaremos destacar em nossa leitura algumas temáticas que são próprias ao campo operacional do recalque. São elas: divisão psíquica, intencionalidade, representação e afeto¹.

Lembramos que, em todos os casos clínicos de sua autoria publicados nos “Estudos”, Freud não se refere exclusivamente ao tratamento da paciente que dá título ao capítulo. No decorrer de sua exposição são inseridos fragmentos de outros casos, na maioria das vezes em notas de rodapé.

É curioso notar que vários desses fragmentos se referem a uma mesma pessoa. É a única paciente mencionada nesses enxertos que recebe um pseudônimo: Cäcilie. De acordo com Gay², o tratamento de Cäcilie aconteceu entre 1886 e 1888. Podemos dizer daí que Freud resgata e elabora o produto do tratamento de Cäcilie e de outros pacientes da segunda metade da década de 1880 à luz dos resultados dos tratamentos que

conduz a partir da referência à técnica de Breuer, na virada da década seguinte.

O tratamento de Emmy, por sua vez, ocorre entre 1889 e 1890. As sessões acontecem diariamente em um sanatório por recomendação de Freud. No início, Emmy contava com 40 anos e trazia consigo uma queixa composta por tiques, alucinações, crises de angústia, dificuldades motoras (de sentar e falar), insônia e alterações da memória e do humor.

Freud a descreve como uma mulher inteligente e profissionalmente ativa, malgrado a intensidade de seu sofrimento. Além dessas qualidades, ela possuía uma grande susceptibilidade ao sonambulismo e à hipnose, o que, em tese, facilitaria a aplicação do método catártico.

Sobre os resultados obtidos no tratamento, Freud nos antecipa logo no início de sua exposição que não foi possível produzir uma análise aprofundada dos sintomas e que se contentou em apresentar, de modo claro e honesto, as mudanças no estado da paciente e os métodos terapêuticos empregados. Dessa forma, sua exposição se justifica menos pela comprovação dos resultados da aplicação do método catártico do que por uma investigação dos processos psíquicos envolvidos na produção dos sintomas histéricos.

Notamos aqui, no que diz respeito à técnica, um momento onde coexistem o uso da hipnose e da sugestão com a aplicação ainda rudimentar do que chama análise psíquica. Além disso, alguns recursos de apoio à hipnose são utilizados: massagens na testa, pressão nos olhos e o deitar-se no divã. No futuro, eles serão abandonados, com exceção do último. Sua justificativa técnica, no entanto, não será mais facilitar a hipnose, mas barrar a satisfação da pulsão escópica³.

Ao aplicar a hipnose e solicitar que Emmy falasse sobre seus sintomas, Freud produz um discurso que resgata cenas traumáticas de momentos diferentes da vida da paciente. Esses relatos são descritos com vivacidade, riqueza de detalhes e acompanhados por uma intensa plasticidade cênica e corporal. Freud conclui daí que essa sequência de episódios traumáticos (“*Reihe*

von traumatischen Anlässen”) estava de alguma maneira em estado de prontidão como uma modalidade organizada de registro psíquico (“...liegt offenbar in ihren Gedächtnisse bereit”)⁴.

Em outro trecho, sugere que esses elementos aparentemente heterogêneos sejam interpretados como partes integrantes de um mesmo acontecimento, tal como os diversos atos que compõem um espetáculo teatral⁵.

As lembranças relatadas a partir de uma cadeia associativa são abordadas como parte integrante de uma mesma sintaxe psíquica. A percepção ainda inicial dessa outra modalidade de organização do pensamento permite a Freud oferecer uma leitura diferenciada para alguns fenômenos psíquicos evidenciados no sofrimento dos histéricos.

De um modo especial, as mudanças e oscilações na capacidade psíquica de rememoração intrigam Freud. Chama-lhe atenção o fato de Emmy ser capaz de recordar sob hipnose eventos ocorridos na sessão anterior, lembranças essas que permanecem inacessíveis na vigília. Da mesma forma, constata com surpresa que fragmentos de diálogos ocorridos sob hipnose despontam na vigília ao acaso (“vom Zufalle”), de forma espontânea (“ungezwungene”)⁶.

Para Freud, essas conversas aparentemente ao acaso tinham uma função terapêutica suplementar à hipnose. De modo análogo à fala sob hipnose, constituíam um meio de elaboração das reminiscências patogênicas dissociadas da consciência, com a ressalva de que aconteciam a partir do discurso livre, em vigília.

Pela aplicação dessa metodologia híbrida, Freud consegue delimitar com mais clareza algumas características cruciais da dinâmica de organização da histeria. Percebemos a partir daí uma mudança gradual nos objetivos da escuta. Sur-

»
para Freud, essas conversas
aparentemente ao acaso tinham
uma função terapêutica
suplementar à hipnose

ge uma preocupação crescente pela comunicação entre os dois estados de consciência (o normal e o patológico) através da fala da própria paciente.

Podemos dizer que nesse momento Freud busca conciliar o método catártico com outros recursos técnicos criados a partir de achados de sua própria prática. No entanto, esse equilíbrio se desfaz à medida que Freud avança na investigação sobre os mecanismos de constituição dos sintomas histéricos e sua etiologia.

Se, por um lado, Freud constata que fragmentos de diálogos ocorridos sob hipnose eram acessíveis à consciência por meio de uma fala espontânea, por outro, identifica a ação de uma força contrária à rememoração de determinadas vivências mesmo quando a paciente está sob efeito da hipnose. Deduz daí que essa força que se opõe à rememoração é uma ação psíquica que não se restringe à consciência normal.

Quando algumas dessas lembranças reprimidas são evocadas, Freud, a partir da análise de seus conteúdos, consegue formular os motivos para o seu isolamento na estrutura psíquica. Percebe que a força de resistência à rememoração desempenha uma função de defesa que busca preservar os padrões morais do Eu diante de vivências conflituosas. Essa dimensão do conflito assume em Freud o papel de causa da divisão psíquica na histeria.

Essa referência à divisão psíquica encontra-se presente de modo marcante na interpretação que Freud constrói para os tiques de Emmy.

1 S. Freud, *Die Verdrängung*.

2 P. Gay, *Freud: uma vida para nosso tempo*.

3 S. Freud, *Zur Einleitung der Behandlung: Weitere Ratschläge zur Technik der Psychoanalyse*.

4 S. Freud e J. Breuer, *Studien über Hysterie*, p. 71.

5 S. Freud e J. Breuer, *op. cit.*, p. 74.

6 S. Freud e J. Breuer, *op. cit.*, p. 74.



outro problema que leva
Freud a reformular a técnica
é a persistência do sintoma
do efeito traumático,
mesmo após o desvelamento
das lembranças reprimidas

Aparentemente absurdos quando observados isoladamente, os tiques são uma encenação de representações contrastantes (“*Kontrastvortellung*”): de um lado, propósitos (“*Vorsätze*”) que buscam satisfação; de outro, uma vontade contrária (“*Gegenwillen*”) que se opõe à realização desses propósitos⁷.

Com isso, vai gradualmente se convencendo de que o impedimento à lembrança é consequência de uma organização discursiva. Da mesma forma, percebe que é insustentável restringir a intencionalidade psíquica à consciência.

Essa leitura levou Freud a se questionar sobre a eficácia da sugestão sob hipnose. Aos poucos vai se convencendo do quanto é inútil exigir da paciente que essa ou aquela lembrança seja resgatada. Da mesma forma, percebe o quão inócuo é proibir que determinado conteúdo seja apagado da memória.

Outro problema que leva Freud a reformular a técnica é a persistência do sintoma e do efeito traumático, mesmo após o desvelamento das lembranças reprimidas. No decorrer do tratamento de Emmy, Freud observa que, no relato dessa paciente, novos traumas surgem e se misturam aos antigos, que, por sua vez, continuam a existir sob nova roupagem. A “persistência teimosa do sintoma patológico”⁸, como Freud se refere ao narrar uma tentativa frustrada de intervenção, é sinal de que, apesar das mudanças na forma e no conteúdo dos sintomas, o seu núcleo traumático permanece incólume diante dos tratamentos

por hipnose, sugestão e catarse. Paulatinamente vai constatando que a meta do trabalho terapêutico não é esvaziar o trauma, mas situar seu lugar na estrutura psíquica.

À medida que avança em suas investigações, Freud chega à conclusão de que os efeitos da cisão psíquica não se limitam aos hiatos de memória. Percebe que falsas conexões (“*falsche Verknüpfungen*”)⁹ são formadas para preencher o vazio deixado pelas lembranças suprimidas. A partir daí aprofunda seus questionamentos sobre a relação das representações com os afetos.

Lemos numa das notas de rodapé que a angústia pode se desvincular de uma representação à qual estava inicialmente associada e se ligar a outras representações através de um processo que chama de “*Erinnerungstäuschung*”, ilusão ou engano da lembrança. Continua: de alguma forma essas falsas conexões “devem desempenhar um papel importante (*den grossten Vorschub leisten muss*) na cisão (*Spaltung*) do conteúdo da consciência (*Bewusstseinhalt*)”¹⁰.

Essas elaborações levam Freud a adotar uma atitude mais crítica em relação à descrição de Breuer dos processos psíquicos na histeria. A partir desse momento Freud não se contenta mais com os termos “dupla consciência” ou “segunda consciência” e passa a buscar uma expressão que melhor transmita a ideia de outra organização psíquica.

Assim, numa nota de rodapé, aparece o adjetivo “*unterbewussten*”¹¹ (subconsciente) para designar um complexo representacional fora do alcance da consciência. Depois disso, também numa nota de rodapé, lemos a menção do substantivo “*Unbewussten*” (inconsciente) utilizado em contraposição ao que chama de “*ofizielle Bewusstsein*”¹², a consciência oficial.

Para encerrar nossos comentários sobre Emmy, gostaríamos de destacar o que considero o ponto central da elaboração freudiana nesse caso: a construção da ideia de uma sintaxe psíquica inconsciente que se ordena em torno de um ponto de fixação instituído pelo trauma.

Lucy

Se no caso de Emmy não encontramos o substantivo *Verdrängung* ou o verbo *verdrängen*, no relato sobre o tratamento de Lucy esses dois termos despontam em diversos lugares e, aos poucos, vão ganhando uma significação mais específica. Esse processo ocorre em consonância com um trabalho de depuração da técnica e redefinição dos objetivos terapêuticos.

Freud atende Lucy em seu próprio consultório durante 9 semanas. Ela inicia o tratamento com as seguintes queixas: tristeza, perda de apetite, dores de cabeça, cansaço, desânimo, tiques e, principalmente, uma alucinação olfativa persistente originada em parte por fatores orgânicos, em parte por psíquicos.

Ao contrário de Emmy, Lucy não se mostra suscetível à hipnose. Essa contingência opera um deslocamento de ênfase na técnica. Freud abre mão da hipnose e a análise psíquica, que até então desempenhava um papel auxiliar, torna-se o procedimento principal do tratamento.

Dessa forma, tomando como ponto de partida o sintoma e o tratando como símbolo mnêmico de um trauma psíquico, Freud incita Lucy a produzir associações sobre as vivências relacionadas a suas queixas.

Isso é passível de ser aferido quando acompanhamos a abordagem dos distúrbios olfativos de Lucy. Ao tratar as alterações no olfato como um sintoma histérico duradouro, Freud defende que os odores alucinados são reminiscências corporais que remetem a um objeto real específico relacionado ao evento desencadeador do trauma. Por essa via, Freud se esmera em encontrar referências que possibilitem identificar esse objeto alucinado e, a partir dele, obter esclarecimentos sobre o momento determinante do trauma.

»
*nesse momento, Freud está
interessado em elucidar
a procedência do material
que surge da aplicação
da análise psíquica*

Nas consultas, vários fragmentos de diálogos são tratados como se juntos constituíssem uma só sentença. É como se uma mensagem fosse gestada mesmo na descontinuidade do enunciado. Não se trata ainda da associação livre, todavia esse reviramento da técnica engaja Freud em um caminho de pesquisa que o leva a questionar os mecanismos psíquicos que interferem no ato de esquecer e recordar.

A respeito das peculiaridades da capacidade humana de rememoração, Freud faz uma digressão sobre as afasias. Destaca a reduzida margem de escolha de pacientes afásicos quando lhes é solicitado que digam um número ou data aleatoriamente. A insistência de determinados significantes dentro do discurso é o ponto em comum entre os estudos das afasias e dos fenômenos histéricos. Freud busca uma explicação para o fato de algumas cifras possuírem um acento psíquico diferenciado.

Nesse momento, Freud está interessado em elucidar a procedência do material que surge da aplicação da análise psíquica. A constatação de que traços mnêmicos traumáticos aparentemente esquecidos manifestam-se mesmo no estado de vigília dá confiança a Freud para avançar na reformulação dos fundamentos de sua técnica, levando-o a adotar gradativamente uma atitude de maior independência em relação à orientação de Breuer.

Haja vista que, de acordo com Breuer, o sonambulismo induzido pela hipnose é condição

7 S. Freud e J. Breuer, *op. cit.*, p. 111.

8 S. Freud e J. Breuer, *op. cit.*, p. 119.

9 S. Freud e J. Breuer, *op. cit.*, p. 86.

10 S. Freud e J. Breuer, *op. cit.*, p. 86.

11 S. Freud e J. Breuer, *op. cit.*, p. 88.

12 S. Freud e J. Breuer, *op. cit.*, p. 95.



*do lado do terapeuta,
é requerido que não faça nenhuma
concessão às objeções do paciente
que o desresponsabilize
dos efeitos de sua própria fala*

indispensável para o acesso aos conteúdos do segundo estado da consciência, torna-se imprescindível para Freud desenvolver um modelo de intervenção com o paciente em vigília. Nesse ponto, além da análise psíquica, a sugestão passa a ser tomada como um caminho de pesquisa alternativo à hipnose. Desta feita, trata-se do uso da sugestão sem hipnose.

Com isso, Freud resgata a tese dos adeptos da escola de Nancy, que defendiam que a eficácia terapêutica da hipnose residia em última instância na sugestão. Assim, continua a utilizar a sugestão como meio para produzir uma fala que resgate as lembranças inacessíveis. No entanto, tal qual a hipnose, a sugestão representa para Freud apenas um recurso acessório de investigação. Trata-se de uma alternativa ao sonambulismo para obtenção de uma ampliação da memória.

Em busca de uma resposta para essa questão, Freud refina sua explicação para a amnésia histérica. Segundo ele, nos estados alterados de consciência as lembranças patogênicas só são acessíveis em função dos contextos (“*Zusammenhänge*”) de organização do psiquismo, que se encontram modificados na vigília. Dessa forma, o desafio está em encontrar uma relação causal (“*Kausalbeziehung*”)¹³ que possibilite fazer passar pela palavra os registros mnêmicos que estão indisponíveis à rememoração voluntária durante a vigília.

A partir do exposto, gostaria de destacar três premissas inferidas a partir dessa nova descrição da amnésia histérica que concernem direta-

mente ao registro da experiência traumática no psiquismo: 1) o registro mnêmico e o conteúdo rememorado não são coincidentes; 2) o que torna possível o acesso às vivências traumáticas são os conectores (*Verknüpfungen*), que estabelecem relações entre traços mnêmicos; 3) esses conectores, por sua vez, sofrem influência das mudanças na economia psíquica, que se evidenciam na passagem de um estado de consciência para outro (sono, vigília, sonambulismo etc.).

Como consequência disso, temos que as lembranças patogênicas podem não estar disponíveis à rememoração e, ainda assim, constituírem um registro no psiquismo. Outra possibilidade de dissociação trazida pela clínica da histeria é a de a recordação traumática encontrar-se acessível à lembrança apenas de modo sumário, despida de carga afetiva.

A partir dessas reflexões, Freud chega a uma conclusão que caracteriza como instrutiva e surpreendente: que seus pacientes, a rigor, sabem tudo que possui uma significação patogênica e que compete ao médico/terapeuta criar condições para que eles falem.

Para Freud, há uma fidelidade das lembranças no que tange às vivências mais importantes. Ele confere a esse achado o estatuto de paradigma (“*Vorbild*”) e pressuposto (“*Voraussetzung*”) de sua prática¹⁴. Trata-se de situar o saber do lado do paciente.

Todavia, Freud nos alerta que, para esse saber tornar-se manifesto, faz-se necessário que o paciente aprenda a suspender o seu julgamento e ponha-se a falar de todos os seus pensamentos, mesmo aqueles que lhe pareçam inúteis ou estorvantes. Do lado do terapeuta, é requerido que não faça nenhuma concessão às objeções do paciente que o desresponsabilize dos efeitos de sua própria fala. Acrescenta que, para não ceder a essas objeções, é fundamental a presença de uma firme convicção no pressuposto da análise psíquica. Afirma que, de sua parte, essa confiança só foi obtida a muito custo.

É lícito concluir daí que, já nesse momento, para Freud, a posição que o terapeuta ocupa no

tratamento não é de passividade. Há uma implicação ética nessa escuta que é ofertada.

Em seguida, sugere que quando o paciente diz não saber de nada, não lhe ocorrer nada, o terapeuta contra-argumenta: você com certeza teve a experiência correta, só não acreditou naquilo que vivenciou e, por isso, repudiou seus pensamentos (“*hätten es verworfen*”)¹⁵.

Encontramos nessa passagem o verbo *verwerfen* para designar o processo de dissociação das lembranças. É evidente aí a presença de uma implicação do sujeito na ação psíquica de repúdio da representação. Resta esclarecer o modo pelo qual essa implicação se dá.

Trata-se de um problema de ordem filosófica com consequências diretas para a técnica, uma vez que encontramos aqui uma ação na qual o sujeito da consciência não é soberano. É possível formular o problema da seguinte maneira: o conflito está situado dentro dos limites da própria consciência ou se faz necessária a referência a outra instância psíquica? Para responder a essa questão, Freud busca inicialmente esclarecer o fenômeno da dissociação psíquica a partir da perspectiva do conflito intraconsciência, levando essa discussão até o seu limite para, depois disso, ultrapassá-lo.

Assim Freud diz que, no caso de Lucy, o conflito que culminou no trauma se desenvolveu a princípio no campo dos afetos. Em decorrência disso, a representação associada ao afeto é excluída da cadeia associativa e da consciência. A esse processo específico é dado o nome recalque intencional (“*absichtliche Verdrängung*”)¹⁶.

Temos então, como resultado do recalque, que uma representação vinculada a uma intensa quantidade de afeto é colocada fora do limite da consciência. No entanto, essa representação não se acomoda docilmente ao novo lugar. A carga de

»
temos então, como resultado
do recalque, que uma representação
vinculada a uma intensa
quantidade de afeto é colocada
fora do limite da consciência

afeto agregada à representação insiste na busca por um caminho alternativo de escoamento. No caso de Lucy, o sintoma conversivo, “o falso caminho da inervação corporal”¹⁷.

Freud propõe que o motivo do recalque é a sensação de desprazer (“*Unlustempfindung*”) originada da incompatibilidade (“*Unverträglichkeit*”) entre a ideia recalçada e a massa de representações dominantes do Eu (“*herrschenden Vorstellungsmasse des Ich*”)¹⁸.

É notório seu embaraço e sua insatisfação diante dessa descrição, em especial com a “intencionalidade” do sujeito no recalque e com o esquecimento que advém como produto dessa operação. Nesse ponto, a fala de Lucy coloca Freud novamente no caminho da elaboração teórica. Em um determinado momento, Freud indaga se ela sabia desde o início que seu sofrimento estava relacionado com o amor que nutria secretamente pelo seu patrão. Lucy responde: “Eu não sabia, ou melhor, eu não queria saber, queria tirar isso da minha cabeça, nunca mais pensar nisso, e acho que nos últimos tempos isso havia funcionado para mim”¹⁹.

Logo em seguida, em uma nota de rodapé, Freud formula o problema de modo diferenciado. Pela sua importância, dedicaremos mais atenção ao comentário desse trecho.

Freud diz que o impedimento à rememoração das lembranças traumáticas deve ser pensado como uma situação onde o sujeito sabe e ao mesmo tempo não sabe do que lhe ocorre. Declara

13 S. Freud e J. Breuer, *op. cit.*, p. 128.

14 S. Freud e J. Breuer, *op. cit.*, p. 129.

15 S. Freud e J. Breuer, *op. cit.*, p. 129.

16 S. Freud e J. Breuer, *op. cit.*, p. 132 e 135.

17 S. Freud e J. Breuer, *op. cit.*, p. 135.

18 S. Freud e J. Breuer, *op. cit.*, p. 135.

19 S. Freud e J. Breuer, *op. cit.*, p. 136.



a elevação do recalque
à condição de fenômeno elementar de
toda neurose exige que a noção
de trauma até então vigente
seja flexibilizada

ainda que essa condição só pode ser verificada pela via da própria experiência.

Em seguida, defende que a origem para tal lacuna no saber encontra-se na discrepância entre as expectativas do sujeito e o produto do seu esforço de rememoração. Propõe que pela suspensão da intencionalidade é possível dar-se conta das contradições e do afeto de repulsa (*"Affekt der Abstossung"*) que as lembranças recalçadas evocam. Juntos, a contradição desencadeada no Eu e o afeto de repulsa são os responsáveis para que a percepção (*"Wahrnehmung"*) das lembranças conflituosas não obtenha valência psíquica (*"psychischen Geltung"*)²⁰, escamoteando o conflito.

Por fim, propõe uma analogia: trata-se de uma situação similar à "cegueira com olhos videntes" a qual acomete "as mães diante de suas filhas, os homens perante suas esposas e os senhores frente aos seus preferidos (*"Güsnlinge"*)"²¹.

Durante a exposição do caso Lucy, em vários momentos, Freud questiona-se sobre o estatuto do trauma na etiologia da doença. Sem abrir mão da hipótese de que o trauma se origina de um evento da realidade, ele se pergunta pela possibilidade de os símbolos mnêmicos (*"Erinnerungssymbols"*) encontrarem representação (*"Vertretung"*) fora da cena principal (*"Hauptszene"*) por meio de vários pequenos traumas vicinais (*"Nebentraumen"*)²².

Na parte final dessa exposição, é-nos oferecida a súmula teórica dos avanços produzidos durante esse tratamento. Primeiramente defende um

deslocamento de ênfase no peso dos fatores etiológicos da doença. Embora não exclua a influência de pré-disposições neuropáticas hereditárias – tese defendida por Breuer – Freud coloca em primeiro plano como condição indispensável para a aquisição da doença o conflito psíquico entre o Eu e uma representação que lhe é insuportável.

Por conseguinte, descreve com mais detalhes como o recalque (*"Verdrängung"*) opera. Trata-se da ação de impelir (*"drängen"*) para fora do Eu-consciência (*"Ichbewusstsein"*) a representação ir-reconciliável. Refere-se a esse processo como um ato de hesitação moral (*"Akte moralischer Zaghaf-tigkeit"*). Por fim, caracteriza o recalque como um dispositivo de defesa (*"Schutzeinrichtung"*) a serviço do Eu²³.

Temos então que o Eu faz uso do recalque para preservar-se contra o que ele avalia ser uma ameaça a sua integridade. Com isso, Freud reitera uma implicação do sujeito na origem de toda neurose. De acordo suas próprias palavras, o recalque é uma ação intencional (*"absichtliche"*) e desejada (*"gewollte"*), um ato arbitrário (*"Willkürakt"*)²⁴.

Freud afirma que o recalque também pode ser situado na origem de outros transtornos neuróticos e aponta a conversão como o mecanismo peculiar à histeria. Dessa forma, recalque e conversão são processos psíquicos distintos que atuam em conjunto com o objetivo de suspender a contradição presente no psiquismo. O primeiro isola a representação ameaçadora, dissociando-a do afeto. O segundo transforma o afeto em reminiscência corporal.

A elevação do recalque à condição de fenômeno elementar de toda neurose exige que a noção de trauma até então vigente seja flexibilizada. Freud passa a aceitar uma participação mais acentuada dos processos psíquicos na determinação dos efeitos traumáticos, que se tornam mais independentes dos eventos externos e de sua cronologia. O momento do trauma passa então a ser concebido como o instante no qual a contradição se impõe ao Eu, que se decide pela expulsão (*"Verweisung"*) da representação ir-reconciliável com os seus padrões morais²⁵.



Essa representação, por sua vez, não é exterminada. Ela é empurrada (“*drängen*”) para o Inconsciente (“*Unbewusste*”), que se estrutura como um grupo psíquico separado do Eu. A primeira representação recalçada constitui o núcleo (“*Kern*”) e o ponto central de cristalização (“*Kristallisationsmittelpunkt*”) desse grupo psíquico que, com o passar do tempo, congregará ao seu redor todas as outras representações incompatíveis com o Eu²⁶.

Freud chama atenção para a complexa dinâmica entre recalque e formação do sintoma. A incidência psíquica do trauma original que caracteriza o primeiro recalque não é simultânea à formação do sintoma. É necessário que, em um momento auxiliar posterior, o conteúdo recalçado seja atualizado e que ele se mescle a outras representações do sistema Eu-consciência. Nesse segundo momento, os dois grupos psíquicos conseguem temporariamente convergir, produzindo uma situação análoga à consciência expandida pelo sonambulismo.

Freud sustenta que, mesmo nos sofrimentos mais banais, toda neurose pressupõe uma complexa tessitura de processos psíquicos que só a muito custo se deixa desvendar. O sintoma, nesse sentido, é composto por várias camadas psíquicas, cuja análise revela um caminho que vai se delineando por retroação: dos traumas mais recentes para os mais antigos.

Nesse ponto, Freud chama atenção para o descompasso entre o andamento da cura e o trabalho empreendido através dos procedimentos terapêuticos. Propõe que o sofrimento só vai sustentar quando o trauma original for atingido. Até esse momento, acontecerão vários reordenamentos subjetivos e mudanças no sintoma, mas o sofrimento não cessará. Decorre daí a impossibilidade de o terapeuta responder a demandas

Freud enuncia em uma frase a direção pela qual o tratamento deve caminhar: “A terapia consiste aqui na insistência (Zwang) que o grupo psíquico cindido exerce para se unir novamente ao Eu-consciência”

por restabelecimento rápido quando se trata de pacientes neuróticos.

Ao final do capítulo, Freud enuncia em uma frase a direção pela qual o tratamento deve caminhar: “A terapia consiste aqui na insistência (*Zwang*) que o grupo psíquico cindido exerce para se unir novamente ao Eu-consciência”²⁷.

Acredito que essa curta passagem pode ser tomada como um aforisma que resume a orientação ética que é intrínseca à técnica analítica. Aí encontramos claramente formulado que a escuta que o terapeuta oferece não pode estar do lado do Eu e do recalque. Ela deve operar na mesma direção do esforço de atualização das representações inconscientes.

Katharina

O caso de Katharina ocupa um lugar de exceção nos “Estudos”. Trata-se do relato de um único encontro, curto e fortuito, com uma paciente. Sou da opinião de que o valor desse caso reside mais no aprofundamento de algumas construções sobre o papel da angústia e do Eu no recalque e na formação do sintoma do que propriamente nos desdobramentos do tratamento.

Durante um passeio, Freud é abordado por uma moça que o identifica como médico e lhe refere uma série de sofrimentos tais como ataques de angústia, dores de cabeça, dificuldades respiratórias, acessos de vômitos e alucinações visuais.

20 S. Freud e J. Breuer, *op. cit.*, p. 136.

21 S. Freud e J. Breuer, *op. cit.*, p. 136.

22 S. Freud e J. Breuer, *op. cit.*, p. 137.

23 S. Freud e J. Breuer, *op. cit.*, p. 141.

24 S. Freud e J. Breuer, *op. cit.*, p. 142.

25 S. Freud e J. Breuer, *op. cit.*, p. 142.

26 S. Freud e J. Breuer, *op. cit.*, p. 142.

27 S. Freud e J. Breuer, *op. cit.*, p. 143.



ainda que o sintoma engane, pois constitui uma defesa contra as representações inconscientes, existe nele uma verdade, a afirmação de uma experiência estruturante e enigmática

Diante dessas queixas, Freud rejeita a hipnose e, de modo inusitado, por meio de uma conversa bastante diretiva, busca deslindar as vivências traumáticas e sexuais subjacentes à sintomatologia da moça.

Tomando como referência os ensinamentos de outro caso clínico, Freud parte da premissa de que a angústia neurótica está relacionada a vivências traumáticas de caráter sexual. Daí quando a respeito de um acontecimento escuta Katharina dizer ter ficado tão assustada que se esqueceu de tudo que lhe passara naquele momento, Freud formula o problema nos seguintes termos: “o afeto (de angústia) cria por si mesmo o estado hipnoide, cujos produtos são colocados fora da comunicação associativa (*asoziiative Verkehre*) com o Eu-Consciência (*Ichbewusstsein*)”²⁸.

Nessa passagem citada, Freud utiliza-se de uma terminologia oriunda do método catártico (estado hipnoide) para descrever os efeitos desse novo processo que busca apreender, o recalque. Reforçamos que essa referência ao estado hipnoide possui aí apenas um valor descritivo. Ao empregar tal expressão, Freud busca dar conta da divisão psíquica como um processo que mobiliza de forma diferenciada afeto e representação.

Mais adiante faz notar que, não obstante toda a plasticidade dos sintomas de Katharina, os ataques de angústia (*“Angstanfall”*) mantêm-se como uma constante, ainda que os conteúdos representacionais a eles atrelados estejam em

permanente modificação²⁹. Ao final desse capítulo, Freud afirma que a angústia das crises de Katharina é “uma reprodução daquela angústia (*eine Reproduktion jener Angst*) que emergiu em cada um dos traumas sexuais (*Bei jeden der sexuellen Traumen auftrat*)”³⁰.

É interessante destacar nessa última frase que a angústia aparece como um elo entre um trauma que é suposto ser factível e historicamente situado e as vicissitudes do funcionamento mental.

Seguindo a essa discussão sobre o lugar da angústia na neurose histérica, Freud se pergunta pelas vias de constituição do sintoma. Constata durante o processo de formação do sintoma a existência de um período de incubação entre o momento da experiência traumática e o instante em que as primeiras manifestações corporais patológicas emergem. Define esse intervalo como um período de elaboração (*“Ausarbeitung”*) e afirma que essa elaboração é atravessada por dois movimentos confluentes e simultâneos: um que busca entender (*“verstehen”*) as reminiscências traumáticas, outro que tenta defender-se (*“abzuwehren”*) delas³¹.

Ou seja: o sintoma é tratado como uma produção do sujeito que traz um saber acerca de sua divisão. Ainda que engane, pois constitui uma defesa contra as representações inconscientes, existe nele uma verdade, a afirmação de uma experiência estruturante e enigmática. Depreendemos daí que o objetivo da intervenção do analista não é erradicar o sintoma, mas tomá-lo como sucedâneo de algo do próprio sujeito que insiste em manifestar-se.

É interessante destacar a forma como Freud expressa o simbolismo que reconhece na sintomatologia histérica. Compara-o com uma escrita figurada (*“Bilderschrift”*)³² que se deixa aprender por meio de uma leitura bilíngue. Com isso, defende que o sintoma é produto de um trabalho psíquico que opera conforme uma ordem simbólica, o que o torna passível de interpretação.

Outro ponto relevante é a retificação que Freud faz acerca dos motivos que desencadeiam o recalque. Restringindo a validade de seu comentário ao caso de Katharina, defende que o

motivo do isolamento da representação conflituosa é a ignorância do Eu e não sua vontade (“Wille”)³³.

Ainda que não generalize essa assertiva, é possível notar que, nesse momento, Freud já percebe que na origem do trauma há uma insuficiência simbólica correlata a um excedente de afeto. Por outro lado, temos no Eu uma instância psíquica que busca defender-se contra a emergência de um saber em nome de sua paixão pela ignorância.

Conclusão

Neste trabalho colocamos em primeiro plano a relação íntima entre a constituição das diretrizes da técnica psicanalítica e as primeiras formulações sobre o recalque através do comentário dos casos Emmy, Lucy e Katharina.

No primeiro caso resgatamos o esforço de Freud em transmitir a ideia de uma sintaxe psíquica que se ordena em torno de um ponto de fixação instituído pelo trauma. Dessa constatação deriva a opção pelo termo Inconsciente. Encontramos uma correlação entre essa nova sintaxe de pensamento e os processos psíquicos que no futuro serão associados ao recalque.

No segundo caso, a hipnose não é mais utilizada. Freud aprofunda-se na investigação dos processos de comunicação entre as duas instâncias psíquicas (Inconsciente e Consciência) e das peculiaridades da relação entre afeto e representação nas produções psíquicas dos neuróticos. Esse percurso o leva a adotar o termo *Verdrängung* como o processo fundamental de toda neurose. Freud identifica uma implicação subjetiva do neurótico no recalque e busca esclarecer a natureza da intencionalidade envolvida nesse processo. Ao final, defende que o tratamento deve

28 S. Freud e J. Breuer, *op. cit.*, p. 147.

29 S. Freud e J. Breuer, *op. cit.*, p. 151.

30 S. Freud e J. Breuer, *op. cit.*, p. 153.

31 S. Freud e J. Breuer, *op. cit.*, p. 150.

32 S. Freud e J. Breuer, *op. cit.*, p. 147.

33 S. Freud e J. Breuer, *op. cit.*, p. 152.

as formulações sobre o recalque
estão sinergicamente atreladas
com as transformações técnicas
implementadas por Freud nos

Estudos sobre a histeria

caminhar na mesma direção da insistência das representações recalçadas.

Por fim, encontramos no caso Katharina uma descrição mais aprofundada do recalque, que se articula com uma explicação da produção do sintoma. Freud insiste na proximidade entre o afeto de angústia e o recalque e, a partir daí, redefina o papel do Eu nesse processo.

A partir do resultado de nossas investigações, defendo que as formulações sobre o recalque estão sinergicamente atreladas com as transformações técnicas implementadas por Freud nos *Estudos sobre a histeria*.

As reflexões que traçamos aqui, na nossa avaliação, são de extrema pertinência, uma vez que elas nos incitam ao debate sobre a presentificação da psicanálise frente aos desafios e transformações que a atualidade nos traz. Trata-se de uma precaução contra desvios e ecletismos que descaracterizam o fazer psicanalítico. Por isso, considero o resgate do percurso freudiano que levou à construção das diretrizes da técnica analítica um elemento indispensável na discussão sobre 1) a inserção do psicanalista nos diversos contextos institucionais nos quais ele transita, 2) a interação da psicanálise com outros discursos e 3) a resposta que cada psicanalista produz ao mal-estar de seu tempo.

No futuro, continuaremos a explorar esse roteiro de investigação, esmiuçando na obra Freudiana a construção dos fundamentos da associação livre, da atenção flutuante, da transferência e da repetição.



Referências bibliográficas

- Breuer J.; Freud S. (1895/2001). *Studien über Histerie*. Frankfurt am Main: Fischer Verlag Taschenbuch.
- Freud S. (1913/1997). *Zur Einleitung der Behandlung: Weitere Ratschläge zur Technik der Psychoanalyse*. In: Studienausgabe. Vol.: Ergänzungsband. Frankfurt a. M.: S. Fischer, p. 181-203.
- Freud S. (1915/1997). *Die Verdrängung*. In: Studienausgabe. Vol. III. Frankfurt a. M.: S. Fischer, p. 103-118.
- Gay P. (1989). *Freud: uma vida para nosso tempo*. São Paulo: Companhia das Letras.

Repression in Freud's "Studies on hysteria

Abstract The aim of this paper is to follow and discuss the technical modifications that Freud implements during the cases Emmy, Lucy and Katharina. We argue that in the course of these cases, repression, still in a form of an embryonic conception, has emerged as an ethical reference. We pointed out in the Freud's exposure some of the technical transformations of his listening that we consider most significant.

Keywords repression; technique; unconscious; cathartic method.

Recebido em: janeiro/2012.

Aprovado em: março/2012.