

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA CLÍNICA  
LINHA DE ESTUDOS PSICANALÍTICOS E PSICOPATOLÓGICOS DA  
SUBJETIVIDADE

ONELI DE FÁTIMA TEIXEIRA GONÇALVES ROCHA

DOR PSÍQUICA, RECALQUE E PONTO DE VISTA ECONÔMICO.

BELÉM  
2007



ONELI DE FÁTIMA TEIXEIRA GONÇALVES ROCHA

**DOR PSÍQUICA, RECALQUE E PONTO DE VISTA “ECONÔMICO”**

Dissertação apresentada ao Curso de Pós-Graduação,  
em Psicologia Clínica, da Universidade Federal do  
Pará como requisito parcial à obtenção do título de  
Mestre.

Orientador: Prof. Dr. Ernani Pinheiro Chaves.

Belém

2007

ONELI DE FÁTIMA TEIXEIRA GONÇALVES ROCHA

**DOR PSÍQUICA, RECALQUE E PONTO DE VISTA ECONÔMICO.**

Dissertação apresentada ao Curso Pós-Graduação,  
em Psicologia Clínica e Psicologia, da Universidade  
Federal do Pará, como requisito parcial à obtenção do  
título de Mestre.

COMISSÃO EXAMINADORA

---

Prof. Dr. Paulo Roberto Ceccarelli  
Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

---

Prof<sup>a</sup> Dra. Ana Cleide Guedes Moreira  
Universidade Federal do Pará

---

Prof. Dr. Ernani Pinheiro Chaves  
Universidade Federal do Pará

Belém, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2007.

Aos meus pais, Maria e Carlito.

Aos meus filhos, Andressa , Adalberto Neto e André.

Ao Humberto, marido e companheiro.

## **AGRADECIMENTOS**

Muitos foram aqueles que direta ou indiretamente, colaboraram na realização desta dissertação. Para que esse agradecimento seja justo:

Um agradecimento muito especial ao Prof. Dr. Ernani Pinheiro Chaves, meu Orientador.

Aos meus professores: Dr. Samuel Maria de Amorim e Sá, Dr. Manoel Tosta Berlinck, Dr. Paulo Roberto Ceccarelli, Dra. Ana Cleide Guedes Moreira, Dra. Ana Maria Digna Rodrigues de Souza, Dr. André Maurício Lima Barreto, Dr. Ricardo Pimentel Mello, Dra. Airle Miranda de Souza e Dr. Paulo Argemiro da Silveira Filho, por seus conhecimentos e comentários, que me levaram a compreender mais sobre o inconsciente e a dinâmica da vida psíquica.

Aos meus queridíssimos amigos pertencentes ao “grupo dos quatro”: Cristina Ferreira, Cristina Lins e Alexandre Théo, pela força e apoio dado durante toda essa jornada de dois anos de estudos intensivos.

Aos meus colegas pesquisadores do Laboratório de Psicanálise e Psicopatologia Fundamental da Universidade Federal do Pará, pelas contribuições e observações feitas nas parciais de minha pesquisa.

Aos servidores D. Ruth Costa e Ney de Oliveira pelo apoio logístico que me permitiu a conclusão dessa etapa importantíssima de minha vida profissional.

“E assim a dor psíquica se transforma, freqüentemente, em dor física”.

**SIGMUND FREUD**

A dor é a prova de que nosso corpo é psíquico. Isso é possível?

**LUDWIG WITTGENSTEIN** (*investigações filosóficas*)

ROCHA, Oneli de Fátima Teixeira Gonçalves. **Dor Psíquica, Recalque e Ponto-de-Vista “Econômico”** — Belém: Universidade Federal do Pará. Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica, 2007.

## RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo realizar um estudo teórico em Freud sobre a dor psíquica do ponto de vista econômico, a partir do conceito metapsicológico de recalque. O eixo teórico que fundamenta essa investigação é a Psicanálise, buscando compreender a constituição da dor psíquica, identificando o conceito de recalque como defesa. Este, descreve o investimento de carga de afeto presente no aparecimento da dor psíquica, no caso de histeria de conversão de Elizabeth von R. (1893-1895), pseudônimo dado por Freud a Ilona Weiss, jovem que se tornou o caso clínico mais completo sobre histeria de conversão. Obtivemos, vários resultados dessa sistematização. Primeiro, constatação de que a dor psíquica é um estado psíquico e uma consequência específica da dinâmica psicológica pertencente à subjetividade na histeria de conversão, que se apresenta especificamente nesse caso clínico. Segundo, é o resultado de lembranças de representações patogênicas recalçadas, originada de um conflito. Terceiro, o conflito está ligado a uma cadeia de representações de natureza sexual e moral. Quarto, apresenta o recalque como principal mecanismo de defesa. Quinto, verifica-se que a dissociação entre a idéia e sua quota de afeto, ou soma de excitação, faz com que o destino deste seja convertido para o corpo através do sintoma, daí a histeria de conversão. E, finalmente, é através do processo de análise que levará a paciente a manifestar-se, partindo de suas reminiscências a dor psíquica.

**Palavras-chave:** Dor psíquica, recalque, histeria, conversão.

ROCHA, Oneli de Fátima Teixeira Gonçalves. **Dor Psíquica, Recalque e Ponto-de-Vista “Econômico”** — Belém: Universidade Federal do Pará. Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica, 2007.

### **ABSTRACT**

This work intends to realize a theory study in Freud about the psychotic pain under the “economical” point of view, within the metapsychological concept of repression. The axle theory that based this investigation is the Psychoanalyzis, finding to comprehend the constitution of the psychotic pain, identifying the concept of repression like defense. This concept describe the investment of charge of affection present in the appearing of psychotic pain, in the case of hysteria conversion of Elizabeth Von R. (1893-1895), pseudonym gave by Freud to Ilona Weiss, young that became the clinical case more complete about hysteria conversion. We got like mains results of this systematization, first: the evidence that the psychological pain is a psychological condition, and too, is a specific consequence of the dynamic psychological belongs to subjectivity in the hysteria conversion, that appear specifically in this clinical case. Second, is the result of remembrance of pathogenic representations repressed, originated by a conflict. Third, the conflict is linked to web representations of sexual and moral nature. Fourth, presents like main mechanism of defense the repression. Fifth, verified that the dissociation between the idea and its quota of affection, or the sum of excitement, make that the destiny of this, be converted to the body by of symptom, because this the hysteria conversion. And finally, is by the process of analysis that will leave the patient to manifest, beginning of her reminiscence, the psychotic pain.

**Key-words:** Psychotic pain, repression, hysteria, conversion.



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> _____	<b>10</b>
<b>2 CAPÍTULO I:</b>	
<b>RECONSTRUÇÃO DO CASO CLÍNICO ELIZABETH VON R.</b> _____	<b>17</b>
<b>2.1 HISTÓRIA DA DOENÇA DE ELIZABETH E A CONEXÃO ENTRE AS LEMBRANÇAS PATOLÓGICAS (REPRESENTAÇÕES PATÔGENICAS) E SEUS SINTOMAS</b> _____	<b>19</b>
<b>3 CAPÍTULO II:</b>	
<b>DISCUSSÃO DO CASO CLÍNICO ELIZABETH VON R</b> _____	<b>36</b>
<b>4 METAPSIKOLOGIA DO RECALQUE</b> _____	<b>60</b>
<b>4.1 DO CONCEITO DE RECALQUE COMO DEFESA AO CONCEITO DO PERÍODO DA METAPSIKOLOGIA</b> _____	<b>60</b>
<b>4.2 TÓPICA, DINÂMICA E PONTO DE VISTA ECONÔMICO DO RECALQUE</b> _____	<b>78</b>
<b>5 CONCLUSÃO</b> _____	<b>83</b>
<b>6 REFERÊNCIAS</b> _____	<b>88</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O desejo de estudar a questão da dor psíquica surgiu a partir da escuta de pacientes atendidos em Hospital Geral. Tal desejo levou-nos a um estudo sistemático dessa questão na obra de Freud, a fim de elaborarmos uma compreensão teórica sobre sua dinâmica e caracterização.

Ao longo de dezoito anos de prática clínica, temos dedicado-nos à tentativa de investigação e compreensão da dor psíquica. Essa dor se expressa de maneira singular e perpassa a dinâmica psíquica daquele que a sente, de maneira muito particular, determinada por seus ‘neurônios de lembrança’, como definiu Sigmund Freud (1950 [1895]) em *Projeto para uma psicologia científica*. Caminhada que tem sido de grande desafio e, porque não dizer, em certos momentos também de dor.

Sobre a expressão “dor”, é comum dizer que apesar das numerosas referências a ela, são relativamente poucos os trabalhos que a trataram sistematicamente, afirmativa compartilhada por autores que escrevem sobre o tema, dentre eles Manoel Tosta Berlinck (1999) organizador do livro sob o título *Dor*, onde também é autor do texto *A dor*, tema também abordado pelo mesmo autor em entrevista a Érika Morhy<sup>1</sup>, onde afirma:

Penso que não existe nenhum saber [...] capaz de dar conta completamente do sofrimento psíquico do humano [...]. É indispensável que aqueles que fazem pesquisa, que trabalhem nesse campo, conversem entre si, para que a compreensão se amplie, de alguma forma [...] (BERLINCK, 2005, p.12).

---

<sup>1</sup> Informativo da Universidade Federal do Pará denominado Beira do Rio – Ano II – n. 29 – abr. /maio, 2005.

Pelo exposto, baseado em Freud, este trabalho tem a pretensão de se inserir um pouco nessa discussão.

Nessa perspectiva, o objetivo desta dissertação é realizar um estudo teórico da dor psíquica, do ponto de vista econômico, a partir do conceito metapsicológico de recalque<sup>2</sup>, na obra de Freud, no período entre 1893 e 1915.

Adotaremos como fio condutor para nossa investigação o texto que faz parte do período pré-psicanalítico, conforme classificação de Renato Mezan (1989), o *Caso 5 – da Srta. Elizabeth von R. dos Estudos sobre a Histeria* de 1893-1895, pela fato de ser o caso clínico no qual Freud irá tratar da questão da dor psíquica, além de ser o estudo em que ele faz a primeira análise integral de um caso de histeria. No outro pólo, estão os textos *O Recalque* e *O Inconsciente*, ambos de 1915, que fazem parte dos artigos da metapsicologia, onde Freud procura explicitar, sistematicamente, o principal mecanismo de defesa, o recalque, peça-chave no desenvolvimento da dor psíquica.

Esse trabalho de investigação faz parte da linha de pesquisa Estudos Psicanalíticos e Psicopatológicos da Subjetividade do Mestrado de Psicologia Clínica da Universidade Federal do Pará.

Na intenção de delimitar o ‘caminho, a via’, como afirma Paulo Roberto Ceccarelli (2005), que direcionará nossa investigação e conseqüentemente determinará o método que estaremos utilizando, falaremos um pouco sobre o percurso que decidimos adotar.

Como já mencionado, esse trabalho é elaborado a partir do estudo do texto de Freud, o *Caso de Elizabeth – Estudo sobre a Histeria* de 1893-1895 e adotamos como limite de nossa pesquisa o ano de 1915, com dois textos integrantes do terceiro período da

---

<sup>2</sup> O termo adotado neste trabalho é o da tradução do alemão *Verdrängung* conforme Luiz Alberto Hanns (1996), que significa, não poder eliminar a fonte pulsional que emite estímulos de forma constante que chegam a consciência e exigem satisfação. Trata-se de um “empurrar de lado” (desalojar do centro da cena) e não de realmente reprimir em definitivo, p.356.

obra, conforme classificação de Renato Mezan (1989): *O Recalque* (1915) e a seção IV do texto da metapsicologia - *O Inconsciente* (1915).

A compreensão do conceito de recalque partirá da concepção de defesa, conforme adotado por Freud no momento dos estudos do caso de Elizabeth, mesmo reconhecendo que esse conceito é importante e aparecerá na obra de Freud até 1937. Entretanto, estaremos nos limitando à data de publicação do artigo que trata especificamente da metapsicologia do recalque, ou seja, 1915. O conceito de ponto de vista econômico, obedecerá a mesma linha de raciocínio, também será limitado pelo ano de publicação da seção IV do texto *Inconsciente* de 1915, intitulada *Topografia e Dinâmica do Recalque*.

Estudar as manifestações do inconsciente não é tarefa fácil, principalmente em se tratando de um tema como dor psíquica. Será necessário fazer uma investigação minuciosa, para que possamos desvendar camada por camada da dinâmica psíquica de Elizabeth, conforme proposto por Freud, a fim de chegarmos a identificar o que faz com que a dor psíquica possa se mostrar. Eis um ponto de partida interessante que será discutido ao longo desse trabalho.

Como trilhamos esse caminho? A resposta a esse questionamento tem como ponto inicial o movimento transferencial que se constituiu em nossa experiência clínica e que nos tem levado a uma investigação sistemática sobre uma das inúmeras manifestações do inconsciente, no caso em questão, a dor psíquica.

Falando um pouco sobre o que nos suscitou o desejo de desenvolver uma investigação teórica no campo da psicanálise, podemos afirmar que este se originou da prática clínica, daquilo que ficou faltando no momento da escuta e que conseqüentemente provocou inquietações. Sentimento bem ilustrado pelas palavras de Renato Mezan (1992) ao escrever sobre um tipo de atitude psíquica necessária para a pesquisa em Psicanálise:

Quando acontece a pesquisa? Quando o paciente vai embora, você fecha a porta e diz: “Ufa! O que aconteceu aqui?” Muitas vezes acontece isso e você tem vontade de juntar esses elementos, refletir e escrever uma coisa mais ou menos organizada. [...] o analista começa a se perguntar, a tentar reconstruir, a tentar pensar, a fazer alguma pergunta para aquilo que ele mesmo viveu ou que foi impactante. (MEZAN, 1992, 61).

Tentando refletir sobre o que o autor menciona acima, nossa inquietação sempre esteve relacionada em investigar a questão da dor psíquica, especificamente em Freud. Temos a compreensão inicial de que os processos psíquicos consistem na circulação de uma energia pulsional que visa manter no inconsciente, idéias e representações ligadas às pulsões que afetam de alguma maneira o equilíbrio do funcionamento psíquico do sujeito. A experiência clínica tem sinalizado que a dor psíquica parece se expressar em momentos bem específicos, aspecto que nos mobiliza a investigar e a escrever sobre uma compreensão mais sistematizada dessa questão.

É interessante mencionar que, antes de definir o que e como estudar esse tema, estivemos às voltas com algumas indagações, tentando elaborar questionamentos que nos ajudassem a direcionar nossa investigação teórica, que denominamos, de questões norteadoras. Por exemplo: é possível caracterizar a dor psíquica do ponto de vista econômico? Como? No que isso se constitui? Ou como a dor psíquica se origina na subjetividade? Ou ainda, em que circunstância essa dinâmica se constitui?

A partir do levantamento bibliográfico realizado, pode-se dizer que algo parece ser comum nos depoimentos de pesquisadores que escrevem sobre a dor e que sinalizam para certa carência de trabalhos mais sistemáticos sobre a questão. Outro aspecto interessante, é que apesar da dor também ser descrita como “emocional”, Volich (1999, p.56), como, por

exemplo, pela Associação Internacional para o Estudo da Dor, geralmente está relacionada a uma experiência sensorial, associada a uma lesão, ou seja, observamos a referência predominante ao orgânico, como sinônimo de sofrimento.

O termo sofrimento é, por exemplo, adotado pela medicina para indicar que há uma anomalia, mesmo considerando que também esteja relacionado a uma “experiência mais primitiva de desamparo” como descreve Volich (1999, p. 40). Na apresentação do *Caso de Elizabeth*, Freud (1893-1895), por exemplo, além de considerar o sofrimento pertencente ao conflito psíquico, afirma que ele é um fenômeno fundamental que compõe o mecanismo da dor psíquica, significa dizer que toda dor psíquica apresenta sofrimento psíquico, embora o contrário não o seja.

Para tanto, a pretensão deste trabalho é também se somar ao que já vem sendo investigado por autores que escrevem sobre o tema mais detalhadamente, como Manoel Tosta Berlinck, Rubens Marcelo Volich e outros.

A pesquisa realizada na obra de Freud, bem como a seleção dos textos que fazem parte deste trabalho, foi sendo construída no sentido de tentar compreender suas idéias, numa reconstrução do movimento de seu pensamento, numa articulação comandada pela proposta de estrutura da própria obra.

Outra pretensão da pesquisa está relacionado à “tomar um discurso científico e conferir-lhe o “estatuto de um texto”, tratá-lo como uma rede, um tecido de significações que vale a pena ser explicitado, comentado, discutido e interpretado”, conforme sugestão de Luiz Roberto Monzani (1989 p.23).

Adotou-se para o estudo da obra de Freud, a classificação das fases de acordo com a proposta de Renato Mezan (1989). Escapando da mera cronologia este autor busca discernir as articulações provisórias dos conceitos, historiando sua origem e procurando integrá-los nas “constelações” da obra, dividindo-a em quatro períodos: 1893 a 1897; 1897 a 1905; 1905 a

1920 e 1920 a 1939. O quadro de referência de nossa discussão vai do primeiro a mais ou menos a metade do terceiro momento, ou seja, do período anterior à psicanálise com o *Caso 5 de Elizabeth*, ao período psicanalítico propriamente dito, da publicação dos artigos da metapsicologia, para compreensão do principal mecanismo psíquico presente na dor psíquica, o recalque.

Uma observação importante que Renato Mezan (1989) faz quanto às fases do pensamento de Freud, que é interessante de ser lembrada - principalmente a nós que nos propusemos a fazer um estudo teórico em psicanálise - é afirmar que, é evidente que cada período se encontra contido e ultrapassado no momento seguinte, não devemos, por outro lado, incorrer no erro de propor classificações estanques, pois a obra em si demonstra sua dinâmica de construção, o que faz com que a leitura de Freud seja sempre uma constante pesquisa teórica e clínica.

Trabalhamos com a publicação da obra de Freud da Edição *Standard* Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud da Imago Editora Ltda, de 1990, 3 ed. e com *Escritos sobre a Psicologia do Inconsciente* (volume I, de 2004 e volume II, de 2006), também da Editora Imago, cuja tradução é coordenada por Luiz Alberto Hanns.

Considerando as falhas da tradução do inglês para o português, recorreremos ao apoio dos seguintes interpretes: Alain de Mijolla (2005), *Dicionário Internacional da Psicanálise*; Elisabeth Roudinesco e Michel Plon (1998), *Dicionário de Psicanálise*; Luiz Alberto Hanns (1996), autor do *Dicionário Comentado do Alemão de Freud* e Laplanche e Pontalis (1988), *Vocabulário de Psicanálise*.

A estrutura da dissertação está assim constituída: no Capítulo I, que denominamos de “Reconstrução do Caso”, partiremos da descrição do caso clínico de Elizabeth von R., dando ênfase aos principais elementos e mecanismos que constituem a dor psíquica. Este caso nos possibilitará o acesso a informações de extrema relevância para a sistematização

desse estado psíquico na histeria de conversão. Também nos ajudará a compreender o estado psicológico que caracteriza a dor nessa complexa dinâmica da subjetividade humana.

O capítulo II, Discussão do Caso, terá como fio condutor, a discussão realizada por Sigmund Freud (1893-1895) do caso de Elizabeth von R., buscando um diálogo com alguns autores como comentadores, como Jacques Lacan (1999), Serge André (1998), e Peter Gay (1989).

O capítulo III, Metapsicologia do Recalque, tratará do principal mecanismo de defesa adotado por Elizabeth von R. para evitar a dor psíquica. Discutiremos neste capítulo a metapsicologia do recalque, adotando como fio condutor os textos de Sigmund Freud: *As Neuropsicoses de Defesa* (1894), *O Recalque* (1915) e a seção IV do texto - *O Inconsciente* (1915) .



## 2 CAPÍTULO I: RECONSTRUÇÃO DO CASO CLÍNICO DE ELIZABETH VON R. (FREUD)

Freud no período de 1893-1895<sup>1</sup>, Freud fez o que chamou de primeira análise integral de um caso de histeria. Examinou Ilona Weiss<sup>2</sup>, filha caçula de família abastada, cujo pseudônimo dado por Freud é de Fräulein Elizabeth von R. Era uma, uma jovem de origem húngara de vinte e quatro anos, que sofria de dores nas pernas e tinha dificuldade de andar há mais de dois anos. Neste mesmo período, Elizabeth von R. tivera muitas emoções dolorosas, que iniciaram com a manifestação de afetos depressivos após o cuidado prolongado do pai até o seu falecimento. E, em seguida, teve que assistir a mãe na sua recuperação de doença ocular e, logo depois, precisou dar apoio à família (mãe, irmã e cunhado) a fim de enfrentar a perda da segunda irmã, já casada, que falecera em função de um problema cardíaco após o parto.

Na primeira entrevista, a jovem pareceu ser “inteligente e psiquicamente normal, suportava seus problemas, que interferiam em sua vida social e seus prazeres, com ar alegre — a *belle indifférence* dos histéricos”, relata Freud (1893-1985, p. 161, grifo do autor). Queixava-se de grande dor e, ao ficar de pé ou andar, cansava-se com facilidade, necessitando descansar em curtos períodos de tempo, diminuindo as dores sem necessariamente eliminá-las. A dor tinha um caráter indefinido, situava-se numa grande área não muito bem delimitada da superfície anterior da coxa direita, com relato de certo exagero de sensibilidade na pele e nos músculos, que se estendia ao longo das duas coxas. Na ausência de outros sintomas, Freud descartou qualquer possibilidade de doença orgânica importante.

---

<sup>1</sup> O caso de Elizabeth Von R. será identificado pelo período que *Os Estudos sobre a Histeria* foram escritos. Cf. nota de James Strachey apesar de parecerem ter sido publicado em maio de 1895, adotaremos o referido período em função de que na literatura a data não aparece com exatidão, cf. Edição *Standard* Brasileira, 1995, p.17.

<sup>2</sup> Cf. Alain de Mijolla (2005), p. 551.

Foi admitido por Freud (1893-1895), que teve dificuldades para se chegar ao diagnóstico, porém, este resolvera concordar com a sugestão do médico que havia indicado a paciente. Duas foram as razões que o levaram a ratificar que se tratava de um caso de histeria. Primeiro, chamou-lhe atenção pela indefinição pertinente da descrição do caráter das dores, relatadas com muita inteligência pela paciente. Considerando que uma pessoa com dores orgânicas, relata Freud (1893-1895), a menos que também seja neurótico, descreve relata suas dores com calma e muita definição.

A atitude de Elizabeth era de atribuir significativa importância às dores que apresentava. Porém, Freud (1893-1895, p.162) descreve que “(...) sua atenção devia estar em outra coisa, da qual as dores eram apenas um fenômeno acessório, provavelmente, ligados a pensamentos e sentimentos que estavam vinculados a elas”, ou seja, as dores nas pernas se traduziam no sintoma para Elizabeth.

A segunda razão, que o levou à definição do diagnóstico de histeria, veio a partir do exame clínico. Ao ser estimulado uma região sensível à dor, em alguém com uma doença orgânica, o rosto imediatamente assume uma expressão de mal-estar ou de dor física, sendo comum resistir ao exame a fim de evitar o desconforto. No caso de Elizabeth, ao ser pressionado ou ser beliscado sua pele e os músculos, que ela dizia estarem exageradamente sensíveis, esta paciente se apresentou da seguinte maneira, como descreve Freud:

Seu rosto assumia uma expressão peculiar, que era antes de prazer do que de dor. Ela gritava mais e eu não podia deixar de pensar que era como se ela estivesse tendo uma voluptuosa sensação de cócega – o rosto enrubescia, ela jogava a cabeça para trás e fechava os olhos, e seu corpo se dobrava para trás. Nenhum desses movimentos era muito exagerado, mas era distintamente observável, e isso só poderia ser conciliado com o ponto de

vista de que seu distúrbio era histérico e de que o estímulo tocara uma zona histerogênica (FREUD, 1893-1895, p.163).

Freud (1893-1895), ao analisar a expressão facial de Elizabeth, afirma que a mesma parecia não se ajustar à dor, evidentemente provocada pela beliscadura na perna — local em que sentia dores — mas, possivelmente, se harmonizava com o tema dos pensamentos que estavam ocultos e vestidos pela dor, que fora despertado pela estimulação nessa parte específica do corpo e que possivelmente estavam associados a esses pensamentos. Durante o tratamento, que envolvia também o cuidado médico, Freud (1893-1895, p.164) ao submeter a paciente a choques dolorosos, produzidos pelo aparelho de alta tensão, Elizabeth parecia gostar muito, “e quanto mais fortes estes eram, pareciam afastar suas dores para um segundo plano”.

## **2.1 HISTÓRIA DA DOENÇA DE ELIZABETH E A CONEXÃO ENTRE AS LEMBRANÇAS PATOLÓGICAS (REPRESENTAÇÕES PATOGÊNICAS) E SEU SINTOMA.**

No início do tratamento, Freud (1893-1895) teve a impressão de que Elizabeth tinha consciência da causa de sua doença, e que parecia guardá-la como se fosse um segredo. O trabalho de análise iniciou-se a partir de um processo de remoção do material psíquico patogênico, preocupando-se em registrar particularmente as passagens em que alguma seqüência do pensamento parecesse obscura, para em seguida, penetrar nos conteúdos psíquicos mais profundos das lembranças de Elizabeth.

As lembranças patogênicas verdadeiras estão sempre à mão, diz Freud (1893-1895), a representação mais freqüente é aquela que funciona como um elo intermediário na cadeia de

associações entre as representações que deram origem a mesma e as representações patogênicas que estão sendo investigadas na análise.

A paciente era a mais jovem de três filhas, apegada aos pais, passara sua juventude junto a eles. A mãe sofria de doença nos olhos e estados nervosos. Ao relatar sobre sua relação com pai, a paciente, demonstrava ocupar o lugar de um filho ou amigo com quem este podia conversar, fazendo com que Elizabeth se afastasse do que as pessoas naquela época esperavam de uma moça, ou seja, casar, cuidar dos filhos, do marido e dedicar-se aos cuidados da família.

Nas conversas com o pai, volta e meia era advertida por ele para não ser tão incisiva em seus julgamentos, isso poderia dificultar-lhe a encontrar um homem que se dispusesse à aceitá-la como esposa. Elizabeth desejava estudar música. Não admitia a idéia de ter que sacrificar o desejo de estudar e a liberdade sobre o que pensava, em função de um casamento. Sempre colocava em primeiro lugar a mãe e as irmãs. Quando necessário, buscava a conciliação entre seus pais, recorrendo até mesmo ao aspecto mais áspero de sua forma de ser.

Em um determinado dia, já na nova casa da família na capital, o pai sofrera um edema pulmonar e fora levado para casa inconsciente. Desde então, Elizabeth passou a assisti-lo em seu leito, período que durou dezoito meses até o seu falecimento.

Dois anos após o acontecido, ela sentiu-se doente, ficando impossibilitada de andar, reclamando queixando-se de dores nas pernas. Lembrou que nos últimos seis meses em que o pai ainda estava vivo, ficara acamada por causa das mesmas dores.

Passado um ano do luto, casou-se à irmã mais velha. O marido era um homem dinâmico e bem dotado intelectualmente que, fazia questão de demonstrar, entre os mais íntimos, determinada sensibilidade mórbida, sendo o primeiro a faltar com consideração em relação à sogra, o que acabou provocando uma desavença entre Elizabeth e o cunhado. Em função de uma promoção, o novo casal muda -se para outra cidade, contribuindo para o

aumento do isolamento da Sra. von R. Elizabeth sentiu um intenso desamparo, pela incapacidade de proporcionar à mãe um outro substituto para a felicidade que perdera com a morte do marido.

A segunda irmã casa-se. O novo cunhado, embora menos bem-dotado intelectualmente, o rapaz parecia agradar às mulheres cultas daquela família. O comportamento do segundo cunhado reconciliou Elizabeth com a instituição do matrimônio. O casal permaneceu morando perto da mãe e o filho deste torna-se o preferido de Elizabeth. Nesse período, um novo acontecimento ocorre, sua mãe piora dos problemas que lhe afetam a visão, o que faz com que tenha que ser submetida a uma cirurgia. Este, fato obrigou-a a ficar enclausurada em um quarto escuro por várias semanas. Situação que fez com que Elizabeth dedicasse sua intensa companhia. Essa nova perspectiva acabou por coincidir com a mudança do primeiro casal para mais próximo da família.

Numa estação de veraneio, as três famílias se reúnem. Esperava-se que Elizabeth, que ficara exausta com os últimos acontecimentos, pudesse se recuperar, libertando-se dos dias difíceis vividos pela família desde a morte do pai.

Foram justamente durante essas férias, que as dores e fraquezas de Elizabeth começaram. Atribuía-se o aumento súbito das mesmas após ter tomado um banho quente, bem como, dias antes, também, ter feito uma longa caminhada — que durou a metade do dia. Desde então foi considerada a doente da família. Foi aconselhada pelos médicos a tratar-se, viajando com este fim, em companhia da mãe.

Porém, outra preocupação se apresentara. A segunda irmã de Elizabeth havia engravidado e seu estado de saúde era preocupante, em função de uma doença cardíaca surgida durante a gravidez. Mãe e filha, ao tomarem conhecimento do agravamento da doença da filha e irmã mais jovem, retornam numa viagem angustiante. Ao chegarem, constataram

que havia sido tarde demais. Elizabeth sofreu não só com a perda da irmã, “mas quase na mesma medida com os pensamentos provocados pela sua morte”, Freud (1893-1895, p.168).

A partir de então, os pensamentos de Elizabeth foram ocupados com a sombria reflexão de que a rara condição para um casamento feliz chegara ao fim. O viúvo inconsolado afastou-se da família da esposa, dificultando a preservação da união que havia anteriormente. Por Elizabeth ser solteira, inviabilizava-se que ele fosse morar com a sogra, recusando-se também a deixar o filho sob os cuidados desta e da cunhada. Porém, o que mais aparentemente afligiu Elizabeth, foram os boatos sobre queixas de desentendimento entre os dois cunhados, ao que parecia, o viúvo estava exigindo dinheiro, fato que fora considerado por ela uma chantagem.

Elizabeth, amargurada com o fracasso de seus planos, com a frustração de restabelecer a felicidade da família e ansiosa pelo amor de um homem, refugia-se durante dezoito meses, ocupando-se com suas próprias dores e com os cuidados junto à mãe.

Da escuta de Elizabeth Freud presumiu:

Que a paciente havia estabelecido uma associação entre suas impressões psíquicas dolorosas e as dores corporais que por acaso estava experimentando na mesma época, e que agora, em sua vida de lembranças, estivesse usando suas sensações físicas como símbolos psíquicos. (FREUD, 1893-1895, p.169).

Porém, ficava a questão: Quais teriam sido os motivos para fazer tal substituição e qual o momento em que isso ocorreu? Até então não ficava claro que tipo de benefício Elizabeth poderia ter ao relatar sua história de anos de sofrimento. Bem como, até este

momento, nunca deixara de se queixar de dores intensas e dizia que ainda se sentia doente, descrito por Freud da seguinte maneira:

Dizia isso me olhando com uma expressão maliciosa de satisfação por eu estar confuso. E eu não podia deixar de me lembrar da opinião do velho Sr. von R., sobre sua filha predileta — que ela era muitas vezes insolente e convencida”. (FREUD,1893-1895, p.169).

Freud (1893-1895) reconhece que se não tivesse insistido em seu tratamento, convencido de que a compreensão entre a relação das dores físicas e psíquicas só poderia se dar a partir de uma pesquisa em níveis mais profundos da consciência, dificilmente chegaria às associações psíquicas estabelecidas por Elizabeth.

Ao relatar um pensamento, Elizabeth admitiu que, numa noite no retorno de uma festa, tivera a companhia de um jovem, ao que parecia, tratar-se de um segredo. Nunca havia contado isso a ninguém, exceto a um amigo que tinha conhecimento de suas relações com o rapaz, bem como, as esperanças que Elizabeth nutria em relação a ele. Lembrou das leituras feitas em comum, de trocas de idéias e de observações que a levavam a convicção de que ele a compreendia e a amava. Contudo, porém, mesmo sendo um pouco mais velho que ela, estaria disposta a esperá-lo até que pudessem se casar.

Com o agravamento da doença do pai, os encontros ficaram mais escassos. Porém, ao recorrer a determinadas lembranças, relatou sobre a noite da qual ela recordara, em que considerou ser o momento do clímax de seus sentimentos pelo rapaz. Nesta mesma noite, deixou-se ser convencida pelo pai e pela família de ir a uma festa, onde possivelmente encontraria o tal rapaz. Desejava retornar mais cedo, porém, cedera a ficar mais, recebendo em troca a companhia deste até sua casa. Como descreve Freud:

Elizabeth nunca experimentou sentimentos tão afetuosos para com ele como enquanto ele a acompanhou nessa noite. Mas ao chegar tarde em casa, nesse estado de espírito abençoado, ela constatou que o pai sofrera uma piora e se recriminou amargamente por ter sacrificado tanto tempo a sua própria diversão. Essa foi à única vez que se afastou do pai doente por uma noite inteira. Encontrou-se poucas vezes com o namorado depois disso. Após a morte do pai, o jovem pareceu afastar-se dela em sinal de respeito por seu pesar. (FREUD, 1893-1895, p.171).

Aos poucos, Elizabeth teve que se acostumar com a idéia de que havia perdido o seu primeiro amor. E foi a partir da descrição dessa cena, que Freud (1893-1895) pôde investigar as causas das primeiras dores histéricas da paciente, em que apresenta a seguinte explicação:

O contraste entre os sentimentos de alegria que ela se permitiria ter naquela ocasião e o agravamento do estado do pai com que deparara ao voltar para casa constitui um conflito, uma situação de incompatibilidade. O resultado desse conflito foi que a representação sexual foi recalcada para longe da associação e o afeto a essa representação foi utilizado para intensificar ou reviver uma dor física que estivera presente simultaneamente ou pouco antes. Assim, tratava-se de um exemplo do mecanismo de conversão com finalidade de defesa.(FREUD, 1893-1895, p.171).

Com a descoberta da origem da conversão, abriu-se um caminho interessante para o tratamento de Elizabeth. A paciente surpreende Freud (1893-1895, p.172), ao anunciar que agora sabia por que as dores ocorriam na região da coxa direita, era justamente o lugar que seu pai apoiava a perna enquanto ela renovava suas ataduras, de onde Freud pode concluir, por que na coxa estava localizado o que chamou de “zona histerogênica atípica”.



Durante o período que Elizabeth recorria a lembranças que funcionavam como descarga emocional, liberando-a dos afetos que a afligiam — ab-reação<sup>3</sup>, seu estado tanto físico como psíquico parecia melhorar significativamente, chegando até mesmo a passar boa parte do tempo sem dor. O tratamento, ora seguia pela “oscilação espontânea da paciente”, ora ela seguia as estimativas do tratamento determinado por Freud (1893-1895, p.173), em que refere que essas oscilações não ocorreriam se “não tivessem sido provocadas por associações com algum evento contemporâneo”. Interessante notar que Elizabeth, “nunca trazia à tona duas vezes a mesma causa precipitante para dor”, que parecia justificar que em um determinado momento a paciente chegaria ao fim do “estoque” das causas de suas dores.

Durante o tratamento, Freud (1893-1895, p. 174) constatou com regularidade a correlação que a paciente apresenta entre as lembranças patogênicas e o modo originário da dor, que chamou de histeria “monossintomática”. Cita por exemplo, que a perna direita doía quando a paciente falava sobre os cuidados que dispensara ao pai no momento em que estava doente, bem como, quando relatava sobre o namorado de sua juventude, ou ainda, quando lembrava de acontecimentos que haviam ocorrido no primeiro período das suas experiências patogênicas. Quando eram provocadas as lembranças relacionadas com a irmã morta, ou relativas aos cunhados, à dor surgia na perna esquerda, estando relacionadas a um segundo período de sua doença.

Um aspecto interessante, surgido na investigação, que fez com que Freud insistisse nas lembranças patogênicas de Elizabeth, era que as mesmas davam à impressão de que as diferenciações pareciam não se esgotarem. A cada novo determinante psíquico de sensações dolorosas, observava-se a ligação que era estabelecida a algum ponto novo da região dolorosa das pernas. Assim descreve Freud:

---

<sup>3</sup> Cf. Laplanche e Pontalis (1998), ab-reação significa a descarga emocional pela qual o indivíduo se liberta do afeto, p.21.

O ponto doloroso original de sua coxa direita se relacionara com os cuidados prestados ao pai: a região da dor estender-se-á desse ponto para as regiões vizinhas, como resultado de novos traumas. O que tínhamos aqui, portanto, não era, rigorosamente falando, um sintoma físico *único*, ligado a uma variedade de complexos minêmicos na psique, mas sim um grande número de sintomas semelhantes, que pareciam, numa visão superficial, estar fundidos num único sintoma. (FREUD, 1893-1895, p. 174).

Mesmo com a semelhança dos sintomas, a atenção durante o tratamento estava voltada para um quadro complexo, que impossibilitava à paciente a marcha (astasia), devido à falta de coordenação motora (abasia). Dessa investigação, chegou-se a dois resultados, que a paciente estava dividindo, na compreensão de Freud, seus sintomas em dois grupos. No primeiro, as cenas que estavam ligadas às impressões de dor - conforme as tivesse experimentado - quando por exemplo, se estava de pé ou sentada, considerando também, o momento em que o fato havia ocorrido, e o outro grupo, as relacionadas ao acréscimo de outras lembranças de situações vivenciada quando estava *de pé*, retratada na fala de Elizabeth, como: por exemplo, “estava de pé junto à porta quando o pai foi levado logo após o ataque cardíaco”, ou “estava *de pé*, como que enfeitiçada, junto ao leito de morte da irmã” relata Freud (1893-1894, p. 174, grifo do autor).

Dentre os episódios lembrados por Elizabeth, há um em especial, que trouxe detalhes que emergiram de maneira hesitante, e que pareceu ser fundamental para que o andar se tornasse doloroso. O fato ocorreu durante um passeio que fizera nas estações de água, como descreve Freud:

Ela estivera num estado de psíquico particularmente dócil e se juntou, alegremente, a seu grupo de amigos. O dia estava bonito e não fazia muito calor. A mãe ficou em casa e a irmã mais velha já tinha ido embora. A irmã mais moça sentiu-se mal, mas não quis estragar o passeio dela; o cunhado primeiro disse que ficaria com a esposa, mas depois resolveu juntar-se ao grupo por causa de Elizabeth. (FREUD, 1893-1895, p.175).

Na análise de Freud (1893-1895) nesse momento inicial, a cena parecia estar relacionada com o aparecimento das primeiras dores, em que a paciente lembra ter ficado muito cansada e sentia uma dor violenta após o retorno do passeio. Apesar da incerteza, não deu garantias de ter percebido estas anteriormente. Freud sinalizou que se estivesse sentido dor tão intensa antes, dificilmente conseguiria fazer tão longa caminhada.

Continuando no relato das cenas que parecem dar origem às dores de Elizabeth, a fim de melhor compreender o caso, outra situação foi estabelecida entre a ligação das dores e o sentar. Dias após a ida da irmã e do cunhado, Elizabeth dizia-se ansiosa e inquieta, levantara-se cedo e subira até uma pequena colina, chegando a um lugar onde algumas vezes, ela e o cunhado, tinham estado juntos. Sentou-se e permitiu-se abandonar por seus pensamentos (sobre sua solidão e o destino da família), admitiu o intenso desejo de ser feliz como sua irmã. No retorno dessas reflexões, sentiu dores intensas, e lembrou que na mesma noite tomara um banho, ao qual atribuiu o surgimento permanente dessas dores.

Outro aspecto constatado durante o tratamento, “sem qualquer sombra de dúvida”, comenta Freud (1893-1895, p. 176), é que as dores sentidas ao andar ou ficar de pé, eram aliviadas quando estava deitada. Estas ganharam associação também por ter ficado nesta posição, após o recebimento da notícia da doença da irmã, quando se encontrava “estendida e insone no vagão do trem”, durante toda viagem. Após esse episódio, ao deitar-se recebeu maior valorização das dores.

Freud (1893-1895) resume o movimento da manifestação dos sintomas de Elizabeth, da seguinte maneira:

Cada novo tema exercia um efeito patológico investido numa nova região das pernas; em segundo lugar, cada uma das cenas que lhe haviam causado uma forte impressão deixara um vestígio, provocando um investimento duradouro e constantemente acumulado das várias funções das pernas, uma ligação dessas funções com suas sensações dolorosas. Mas um terceiro mecanismo indubitavelmente estivera envolvido na formação de suas astasia-abasia. A paciente encerrou sua descrição de uma série de episódios com a queixa de que eles haviam tornado doloroso o fato de ‘ficar sozinha’. Em outra série de episódios, que abrangiam suas tentativas frustradas de estabelecer uma nova vida para sua família, ela nunca se cansou de repetir que o doloroso nelas tinha sido seu sentimento de desamparo, o sentimento de que não podia “dar um único passo à frente”. (FREUD, 1893-1895, p. 176).

Retomando o efeito patológico a que Elizabeth fora acometida e a relação que estabelecia sobre o sentimento de desamparo atribuído como doloroso, Freud foi forçado a supor que entre as influências que contribuíam com a impossibilidade de Elizabeth andar (abasia), tiveram fundamental importância, as suas reflexões, ou seja, o recurso às lembranças que, por algum mecanismo psíquico, tiveram que ser guardadas. Como ele mesmo confirma, não poderia deixar de ter pensado “que a paciente não fizera nada mais nada menos do que procurar uma expressão *simbólica* para seus pensamentos dolorosos, e que encontrara na intensificação de seus sofrimentos” relata Freud (1893-1895, p.176, grifo do autor).

Numa segunda fase do tratamento, Freud teve dificuldades de fazer com que Elizabeth recorresse a determinadas lembranças, ao que parece, estavam mais profundamente guardadas. Destacou duas razões. A primeira, quando a paciente demonstrava estar alegre e

sem dor; e a outra, é que mesmo relatando que não lembrava ou não via nada que pudesse falar, observara uma expressão de tensão e preocupação onde se evidenciava ter ocorrido um processo psíquico. Além de adotar a hipótese de que o método de tratamento era seguro, concluiu que nem sempre Elizabeth estava preparada para falar e, tentava de alguma forma impedir mais uma vez de se falar sobre o que fora evocado.

Freud (1893-1895) resolve adotar a posição de que não aceitava que a paciente relatasse que nada lhe havia ocorrido, Freud (1893-1895) decide, a partir deste posicionamento, pensar em duas razões para o encobrimento das lembranças. Ou ela estava criticando a idéia, ou hesitava em exibi-la por considerar desagradável para contar. Com isso, também adota a posição de que sempre existe algo que lhe havia ocorrido e poderia ser relatado pela paciente.

Chega-se então, ao terceiro momento do tratamento. Apesar de Elizabeth sentir-se melhor, as dores ainda não haviam desaparecido. Não estava claro em que momento e qual o mecanismo de origem das dores. Num determinado dia, no momento em que estava sendo atendida, ouviu-se uma voz de homem na sala ao lado. Elizabeth levantou-se de imediato, solicitando a interrupção do trabalho, pois tinha ouvido seu cunhado perguntar por ela. Até este exato momento, estivera sem dor. Com a imediata interrupção, surge subitamente uma dor aguda. Imediatamente, foi perguntado sobre as causas e as circunstâncias do momento em que as dores surgiram pela primeira vez. Os pensamentos se voltaram ao momento em que esteve na estação de água durante o verão, vindo à tona cenas com detalhes que até então não haviam sido lembrados.

Freud (1893-1895, p.179) descreve sobre o esgotamento que Elizabeth dissera sentir, sobre a preocupação e cuidados com a mãe. Ela mencionou sobre a perda da esperança por sentir-se 'solitária' e que poderia ser feliz. Até aquele momento, julgava-se forte o suficiente para passar sem a ajuda de um homem, mas sentia-se dominada por uma "fraqueza como

mulher”, que no “anseio do amor”, denunciava sua “natureza congelada” e que a partir daquele instante “começava a derreter-se”.

Nesse estado de desencanto, Elizabeth estava profundamente afetada pelo casamento feliz de sua irmã, pelo cuidado e carinho com que o cunhado dispensava à mesma, a forma como se entendiam e pareciam estar seguro um com o outro. Lamentava pela segunda gravidez da irmã, mesmo sabendo que essa era a razão de sua doença e, demonstrava extrema tolerância em relação ao seu cunhado.

Um fato curioso havia ocorrido na estação de águas e que até então não tinha sido lembrado. Na ocasião do passeio, que estava intimamente ligado às dores de Elizabeth, o seu cunhado, a princípio não pareceu interessado em participar deste naquela manhã, pois desejava estar ao lado da esposa que se encontrava doente. Então, fora persuadido pelo olhar desta para acompanhar Elizabeth. . Durante todo o passeio, a mesma teve a companhia do cunhado, ambos, falaram sobre os assuntos mais diversos, dos mais amenos até os mais íntimos. Elizabeth parecia concordar em tudo com tudo o cunhado falava, acentuando o desejo de ter um marido como ele.

Dias depois, após a partida do mesmo juntamente com sua esposa, Elizabeth voltou às cenas do passeio, principalmente ao local de vista bonita que fora o preferido pelos dois. Sentou-se lá mais uma vez e sonhou em desfrutar de uma felicidade como a da irmã, desejando encontrar um marido que cultivasse seu coração, exatamente como havia acontecido com sua irmã mais jovem. Ao levantar-se, sentiu dores, mas passara logo. Foi no mesmo dia, já no período da tarde, após ter tomado banho quente que as dores se intensificaram, não conseguindo mais se livrar delas.

Freud (1893-1894) observa que sobre as associações que Elizabeth apresentara, situavam-se entre as cenas lembradas e o aparecimento das dores, onde as mesmas, já estavam evidentes para ele. No entanto, porém, para ela, ainda parecia não notar

para onde seus pensamentos estavam caminhando, continuava imersa em suas doces lembranças.

Do momento em que recebera a notícia da gravidade da doença da irmã, da viagem de volta da estação de veraneio até a chegada a Viena, fora uma longa espera acompanhada pelo aumento agudo de suas dores. Momento em que evitava pensar no pior. Na chegada ao local onde morava a família de sua irmã, era chegado o momento da triste certeza. Sua querida irmã havia falecido. Naquele instante, outro pensamento se apropriava de Elizabeth, que se apresentou de maneira a se impor a ela mais uma vez: “Agora ele está livre novamente e posso ser sua esposa” descreve Freud (1893-1895, p. 180), onde faz a seguinte constatação:

Tudo ficou claro então.[...] Os conceitos de “rechaço” – todas essas coisas, naquele momento, aparecem diante de meus olhos de forma concreta. [...] Essa moça sentia pelo cunhado uma ternura cuja aceitação na consciência deparara com a resistência de todo o seu ser moral. Ela conseguiu poupar-se da dolorosa convicção de que amava o marido da irmã induzindo dores físicas em si mesma. E foi nos momentos em que essa convicção procurou impor-se a ela (no passeio com o cunhado, durante o devaneio matinal, no banho e junto ao leito da irmã) que suas dores surgiram, graças à conversão bem-sucedida.(FREUD, 1893-1895, p.180).

Um dado interessante a ser citado, é que na época em que o tratamento de Elizabeth foi iniciado, as representações relativas ao possível sentimento de amor pelo cunhado já haviam sido desligado de seu conhecimento, no qual Freud (1893) relata que:

A resistência que ela havia repetidamente oferecido à reprodução das cenas que atuaram de forma dramática correspondera, na verdade, à energia com que a representação incompatível fora expulsa de suas associações.(FREUD, 1893-1895, p.180).

No período do tratamento que se seguiu a esse momento, a investigação de Freud (1893-1895) foi no sentido de resgatar a representação recalçada, que teve um efeito de impacto para a paciente, quando dito, por exemplo, “Quer dizer que, durante muito tempo, você esteve apaixonada por seu cunhado” (p. 180). Tal assertiva teve um efeito imediato, que foi relacionado à queixa de dores “mais terríveis”, fazendo com que Elizabeth investisse numa tentativa desesperada de “rejeitar a explicação”. Isso pode ser observado na fala da paciente, quando esta em que reluta, afirmando que: “não era verdade, eu a havia induzido àquilo, não *podia* ser verdade. Ela seria incapaz de tanta maldade, jamais poderia perdoar-se por isso” relatou Freud (1893-1895, p.181, grifo do autor).

Outros procedimentos tiveram que ser adotados a fim de que Elizabeth pudesse conviver melhor com seus sentimentos. Num primeiro momento, Freud (1893-1895) proporcionou-lhe à oportunidade de sentir-se aliviada em relação à excitação que estava acumulada já algum tempo. Numa investigação mais profunda das lembranças relativas ao cunhado, Elizabeth recordara que na primeira visita deste a sua casa, um dos presentes, próximo da família, confundira-a à família, a confundiram-na com moça com quem ele iria se casar. Em outro momento, numa certa noite, os dois conversavam tão animadamente que a noiva necessitou intervir, dizendo em tom sério o quanto o dois parecia ajustar de maneira esplêndida. Numa outra vez, comentava-se sobre o rapaz, e uma senhora pontuou um defeito físico que o mesmo teria adquirido na infância, a noiva manteve-se serena diante do comentário e Elizabeth inflamou-se o defendendo com zelo, porém sem compreender muito sua reação.

A partir de então, Elizabeth fora compreendendo que seu sentimento pelo cunhado era há muito tempo existente, porém, estava vestido por um afeto que considerava fraterno, que lhe permitia aceitar como natural. A descarga emocional envolvida nesse momento, apesar de



não ter dado conta de libertar por completo o afeto presente, foi fundamental para que se sentisse mais aliviada em relação aos seus sentimentos.

A fim de ajudar Elizabeth, Freud (1893-1895) buscou possibilitar condições para que ocorresse uma elaboração psíquica que diminuísse o conflito entre o sentimento de vergonha e seus valores morais, que naquele momento parecia difícil enfrentar. Buscou fazer com que se libertasse um pouco mais do afeto que estava intimamente ligado à descarga emocional sentida, providenciando, por exemplo, uma entrevista junto à mãe de Elizabeth.

Pode ser constatado que a Sra. von R. era uma pessoa muito sensível e compreensível, embora ainda estivesse abatida pelos últimos acontecimentos. Num exame mais detalhado, Freud ficara sabendo que a acusação de chantagem que o cunhado mais velho havia pronunciado contra o cunhado viúvo — que fora extremamente difícil para Elizabeth — fora retirada, isentando o acusado de qualquer responsabilidade, tudo não passara de um mal-entendido. A Sra. von R. foi orientada a participar a Elizabeth tudo que precisava saber, com o objetivo de aliviar toda tensão psíquica que poderia ainda apresentar.

Freud (1893-1895) admite que ficara agora interessado sobre qual possibilidade haveria de Elizabeth realizar o desejo de ficar com o cunhado. Porém, estas eram desfavoráveis. A mãe relatara que há muito tempo já suspeitava do sentimento de sua filha pelo marido da irmã, este existia desde o período quando esta ainda estava viva, embora não tivesse consciência. Ao que parece isso era evidente quando Elizabeth e o cunhado estavam juntos. Porém, mesmo com o falecimento da irmã, a família não era muito favorável à união dos dois. Preocupação que passava pela saúde do rapaz que não era boa, bem como, agora somava ao estado debilitado do mesmo pela perda da esposa, que também acreditavam que ainda não havia se recuperado conseqüentemente, isso o impossibilitava de assumir um novo casamento. Tal aspecto que parecia refletir na excessiva reserva com que se comportava: talvez, afirma Freud (1893-1895, p. 182), “estivesse incerto da acolhida que poderia ter e

desejasse evitar os comentários que provavelmente seriam feitos”. Desta maneira o desejo de Elizabeth vir a ser esposa de seu cunhado estava impossibilitado.

A questão do dinheiro fora então esclarecido para Elizabeth. Por outro lado, foi encorajada por Freud a aprender a enfrentar o futuro com tranqüilidade. Com a chegada do verão, o tratamento precisou ser encerrado. Elizabeth sentia-se melhor e não se falava mais em dores desde que as investigações sobre as causas haviam começado. Embora Freud (1893-1895) pensasse que a descarga emocional que envolvia o sentimento de amor que necessitou ser refreado por longo tempo não se realizara completamente, ambos tinham a sensação de ter chegado a um fim. Foi considerada curada, bem como devidamente sinalizado, que de agora em diante as suas dificuldades seriam resolvidas por ela mesma. Sem fazer questionamentos, Elizabeth partiu de Viena em companhia de sua mãe, indo ao encontro da irmã mais velha e família, onde passariam o verão juntas.

Freud (1893-1895) sentiu necessidade de acrescentar alguns acontecimentos que se prosseguiram sobre o caso da Srta. Elizabeth. Semanas após o término do tratamento, Freud recebera uma carta desesperada da Sra. von R. em que relatava que na primeira oportunidade que teve de conversar sobre as questões emocionais de Elizabeth, a mesma reagira com agressividade, passando a apresentar as dores novamente. Demonstrou intensa indignação por achar que Freud havia traído seu segredo, dificultando o acesso e acreditando que o tratamento havia sido um fracasso. O que fazer agora? Indagava a mãe. Elizabeth recusava-se a ter qualquer contato com Freud. Este se recusou a responder a questão, acreditava que era óbvio que a moça, ao sair de seus cuidados, faria tentativas de rejeitar a intervenção da mãe, e como já fazia parte de sua dinâmica psíquica, se refugiaria no seu isolamento. Porém, Freud tinha uma espécie de convicção de que as coisas se resolveriam, o que comprovaria que o trabalho não fora em vão.

Passados dois meses, Elizabeth e a mãe voltaram a Viena. O médico que havia passado o caso a Freud deu-lhe a notícia de que Elizabeth sentia-se bem, embora ocasionalmente aparecessem dores leves. Por várias vezes, ela mesma confirmou a Freud, através de mensagens, as boas novas que o médico já havia dito, com a promessa de ir vê-lo. Porém, como é característico da relação que se estabelece no tratamento, era esperado que ela nunca o fizesse. Também foi assegurado, pelo mesmo médico, que Elizabeth estaria curada. Vale ressaltar, que a relação da família com o cunhado não sofreu nenhuma alteração.

No ano seguinte, em 1894, na primavera, Freud teve conhecimento que Elizabeth estaria presente num baile para o qual ele poderia obter um convite. Teve a oportunidade de ver sua ex-paciente rodopiar numa animada dança. Depois desse acontecimento, Elizabeth casou-se, conforme escrito na carta de Freud a Fliess de 14 de junho de 1894.

### 3 CAPÍTULO II: DISCUSSÃO DO CASO CLÍNICO DE ELIZABETH VON R.

Ao iniciar a discussão do caso clínico sobre histeria de conversão de Elizabeth von R., Freud (1893-1895) chama atenção para dois aspectos aparentemente distintos, porém, interessantes de se mencionar em função do momento histórico em que a psicanálise se encontrava, ou seja, o período pré-psicanalítico<sup>1</sup>. O primeiro, é sobre a sua formação, que está ligada ao emprego de diagnóstico e eletroprognóstico. E o segundo, é a forma como escreve seus relatos, que mais parecem “contos”.

Significa dizer que o “conteúdo”, ou seja, a dinâmica do psiquismo, só poderá ser expressa em uma maneira próxima à literatura, o que se constitui num estudo de caso.

A conformação com a característica do trabalho de Freud é justificada pela reflexão de que a responsabilidade de desenvolver um estudo de caso neste modelo se justifica por estar relacionada exatamente à natureza do assunto, ou seja, à complexa constituição que envolve a dinâmica psíquica num caso de histeria de conversão.

Buscaremos a compreensão dessa dinâmica, a fim de identificar a dor psíquica, e como esta se apresenta neste caso, bem como a compreensão do conceito de recalque — sentido de defesa — para o entendimento da constituição da subjetividade de Elizabeth von R.

Embora Freud (1893-1895) reconheça que o diagnóstico localizado e suas reações fisiológicas não ajudam significativamente na sistematização da histeria, admite que, para se chegar a um estudo que possibilite uma compreensão da dinâmica psíquica, é necessário fazer uma descrição minuciosa desses processos. Propõe, então, um estudo de caso que deve ser investigado a partir do estabelecimento de uma íntima ligação entre a história dos sofrimentos e os sintomas apresentados pelo paciente.

---

<sup>1</sup> Cf. classificação de Renato Mezan (1989), abrange o período de 1893 a 1897, momento em que Freud desenvolve as teorias de defesa, da sedução e dos sistemas neurônicos. Introdução, p.XVI.

No relato do caso de Elizabeth, Freud (1893-1895, p.184) adotou a estratégia de entrelaçar explicações que pudessem trazer dados importantes sobre como a paciente segue rumo à recuperação durante o tratamento. Destacou como ponto fundamental a descrição do caráter desta, o qual é encontrado com frequência em pessoas histéricas, descreve Freud (1893-1895). Acrescenta, como parte inerente a esse tipo de paciente, a presença da sensibilidade moral; a exigência do amor em excesso, que num primeiro momento é contemplado pela família; a ambição; os talentos variados; a natureza independente que vai além do ideal feminino; significativa dose de combatividade; atitude de reserva e obstinação, bem como o relato de experiência “duríssima em si mesma, de alguém ser de uma devoção completa a serviço de um doente e desempenhar o papel de enfermeira”, conforme descreve Jacques Lacan (1999 , p.336).

Segundo o autor acima citado, Freud associou a dor de Elizabeth à longa presença desta junto ao pai doente. Enquanto cuidava dele, estava envolvido numa espécie de nevoeiro, o desejo que poderia ligá-la na época ao rapaz que conhecera na infância com quem esperava casar-se. Outro aspecto que se apresenta, diz respeito ao relacionamento com seus cunhados. Ambos haviam representado algo de importante para ela, um era detestado por Elizabeth e o outro parecia havê-la seduzido. “Um certo número de encontros e de uma espécie de meditação oblíqua acerca das relações aliás muito felizes, desse cunhado com uma de suas irmã” (p.336).

Fazendo um paralelo com um dos aspectos que Freud considera como inerente ao paciente histérico, que ele chama de “ideal feminino”, Serge André (1998) denomina de “posição feminina”. Para o último citado, Elizabeth denega sistematicamente sua posição feminina, “a começar pelo fato de que uma mulher não tem o falo” (p.126). Nos tempos em que era amiga e confidente do pai chegou a dizer o quanto se sentia descontente com sua feminilidade. O resultado dessa denegação é de querer estar sempre à altura da demanda do

Outro, buscando responder sempre quando solicitada, o que acabava por abatê-la e deprimi-la. É exatamente o que ocorre quando na condição de enfermeira da mãe, sente-se impossibilitada de combater os comentários desrespeitosos que um dos cunhados dirige a Sra. Von R. É com o casamento de sua segunda irmã que Elizabeth busca uma saída para sua feminilidade, abrindo “uma fenda nessa armadura de cavaleiro fálico” (p. 126). Repentinamente se reconcilia com a instituição do casamento e até mesmo com a possibilidade de se submeter ao sacrifício que este poderia implicar. Nessa mudança de um extremo ao outro se torna a doente da família.

Serge André (1998) também considera primordial mencionar quatro questões importantes que iram facilitar a compreensão da estrutura do caso. A primeira é sobre as relações e distinções entre a conversão histérica e a hipocondria, incluindo o que chama de “processo de sexualização”; a segunda, é a relação da histérica com o pai; a terceira, diz respeito à feminilidade e o desvio tomado por Elizabeth para sustentar suas indagações e por último, envolve a problemática da identificação histérica e da função que ocupa na posição da outra mulher. Aspectos que estaremos inserindo a partir do desenvolvimento da discussão que Freud faz sobre o caso.

Retornando Freud (1893-1895), outro ponto importante destacado, está relacionado à hereditariedade, pois não há nenhum dado significativo para sustentar essa hipótese, apesar da mãe sofrer por muitos anos de uma depressão que não fora investigada. Os demais familiares (irmãos e irmãs da mãe, bem como o pai e a família deste) não têm histórico de problemas psíquicos importantes, sendo consideradas pessoas com certo equilíbrio emocional, assim como não há registro de caso grave de neuropsicose em parentes próximos.

Elizabeth encontrava-se “dominada por emoções dolorosas” relata Freud (1893-1895, p.184), iniciadas com uma depressão por cuidar durante um longo tempo da doença de seu estimado pai. Neste caso em especial, Jacques Lacan (1999) afirma que as emoções dolorosas

são todas as relações de afeição ou paixão que ligam aquele que cuida a quem é cuidado. Desta forma o sujeito se vê na posição de ter que satisfazer a demanda solicitada. “A completa submissão ou a abnegação do sujeito em relação à demanda é indicada por Freud, realmente, como uma das condições essenciais da situação, no que ela se revela histerogênica”. (p.336).

Vale aqui fazermos uma ressalva sobre a relação de Elizabeth com o pai. Ela assumia uma posição que evoluía para dois pólos, diz Serge André (1998), a de amigo e confidente e a de enfermeira. A primeira, que gosta de lembrar que o pai “tinha o costume de dizer que, para ele, Elizabeth substituía um filho e um amigo com quem poderia trocar idéias” (p. 123-124). Caracterizava assim uma posição de eleição, mesmo que ambígua. Também a ela era dito, por ter uma forma de ser às vezes áspera, que teria dificuldades de encontrar um marido. De onde, o autor conclui, que Elizabeth não tinha interesse de sacrificar coisa alguma em detrimento do casamento, principalmente a relação que compartilhava com o pai e que considerava extremamente importante, daí a postura de escolha pelo cuidado ao pai doente.

“Há bons motivos para que o fato de cuidar de pessoas doentes desempenhe um papel tão significativo na pré-história dos casos de histeria”, afirma Freud (1893-1895, p.184). A saúde física fica abalada em consequência da privação de sono, há um descuido consigo mesmo. A esse respeito diz Freud:

Em minha opinião, qualquer pessoa cuja psique seja ocupada pelas mil e umas tarefas envolvidas na prestação de cuidados a pessoas enfermas, tarefas essas que se seguem umas às outras numa sucessão interminável por um período de semanas e meses, adotará, por um lado o hábito de suprir todos os sinais de sua própria emoção, e por outro, logo desviará a atenção de suas próprias impressões, visto não ter nem tempo e nem força para apreciá-las devidamente. Assim, acumula uma massa de impressões passíveis de carregar afeto, que mal chegam a ser suficientemente percebidas e que, de qualquer modo, não foram enfraquecidas pela ab-

reação. Está criando material para uma “histeria de retenção”<sup>2</sup>. (FREUD, 1893-1895, p.184-185).

O sujeito, ao voltar toda sua atenção para dedicar-se ao enfermo, faz com que a descarga emocional que necessita para se libertar de um afeto que está presente, mas que não é possível de se mostrar ou tornar-se consciente, encontre uma outra via de escape.

Na manifestação da histeria, o sujeito pode caminhar por duas vias de possibilidades: a primeira, quando o doente se recupera, onde as impressões constituídas perdem naturalmente seu significado e a segunda, quando ocorre a morte daquele que estava sendo cuidado, instalando-se, portanto, o período de luto. As impressões ainda não elaboradas se evidenciam e após o período de exaustão, surge à histeria.

No caso de Elizabeth, foi durante o cuidar do pai, o momento em que as primeiras sementes foram lançadas para o favorecimento da histeria, pois é o momento em que conhece um rapaz e anseia desfrutar de sua companhia, aspecto também destacado por Serge André (1998), Elizabeth menciona que o rapaz lhe chamou atenção pelo respeito que o mesmo dedicava a seu pai. Porém, ao perceber a paixão do mesmo por ela, chegou a pensar que o casamento com ele não iria impor-lhe um sacrifício, ou seja, ela não precisaria abandonar o pai, pois o poder paterno fora legitimado pelo rapaz. Assim sendo, Elizabeth sentiu-se livre para manter a dedicação ao pai com toda hegemonia, optando por desempenhar o papel de enfermeira, ao invés de desfrutar do possível romance que poderia acontecer.

Sobre o sacrifício, Serge André (1998) afirma que “não é outro senão o do falo paterno, que o rapaz contribuiu evidentemente para manter no lugar de senhor e mestre” (p.128). Observa-se então, que, quando uma estrutura como essa corre o risco de ser abalada o

---

<sup>2</sup> Cf. Obras Completas (1995), segundo Freud (1895 b) é o estado de excitação que costuma ser seguido por conseqüências psíquicas, tais como a depressão e os estados de angústia, p.231.



suposto equilíbrio da situação é rompido, restando para Elizabeth, optar por deixar sua paixão e se dedicar obstinadamente ao pai, daí surgindo o conflito. Esse confronto constitui para a paciente, e que será exposto no processo de análise, por exemplo, quando sonha com a felicidade da irmã com o cunhado, que irá coincidir o momento que se abre para ela também a via da feminilidade.

Freud apud Serge André (1998), refere que a dor inaugural do sintoma de conversão é a repetição de uma dor que Elizabeth já havia sentido na época em que cuidava do pai, considerada reumática e muscular, não tendo nenhuma relação com a histeria, porém, foi levada ao nível do trauma pela repetição, significa dizer, que a primeira dor ou sensação experimentada a cabeceira do pai, com localização na coxa direita, se tornou histerogênica, por ser o lugar em que o pai apoiava seu pé para que Elizabeth trocasse suas ataduras.

Durante o tratamento, ficou esclarecida a maneira particular de Elizabeth desenvolver seu sintoma, tendo como manifestação um impasse entre “o círculo de representações de natureza sexual que entrou em conflito com todas as suas representações morais”, afirma Freud (1893-1895 p. 187). Sob intensa autocensura, decide em favor dos deveres para com o pai, provocando assim, a dor histérica.

Tomando como referência a teoria conversiva da histeria, Freud (1893 -1895) sinaliza duas possibilidades a serem consideradas: a primeira é que Elizabeth “recalcou”<sup>3</sup> uma idéia sexual e transformou a carga de seu afeto em sensações físicas de dor” descreve Freud (1893-1895, p. 187), a segunda, que acredita ser a mais provável é de que:

---

<sup>3</sup> Cf. Nota do editor inglês James Strachey (1994) a primeira vez que surge o termo “recalcado” do alemão “*verdrängf*” foi na segunda seção do texto *Mecanismo Psíquico dos fenômenos Históricos: Comunicação Preliminar* (1893). Neste período dos escritos de Freud, “recalque” é utilizado como equivalente a “defesa” (*Abwehr*), p. 45-46.

Um conflito exatamente semelhante — embora de maior significação ética e ainda mais claramente estabelecida pela análise — desenvolveu-se de novo alguns anos depois e levou a uma intensificação e uma extensão das mesmas dores para além dos limites originais. Mais uma vez, foi um círculo de representação de natureza sexual que entrou em conflito com todas as suas representações morais, [...] as representações de ser atraída precisamente por esse homem que lhe era totalmente inaceitável.(FREUD, 1893-1895, p.187).

Ao sintoma - dores nas pernas- está vinculado o que, Serge André (1998), chama de “processo de sexualização”. Para o autor, o caso de Elizabeth promove diversas reflexões, que Freud desenvolve numa nítida diferenciação entre o sintoma de conversão histérico e o sintoma hipocondríaco, distinguindo três maneiras da dor somática se apresentar no discurso. A fala do sujeito afetada por um mal orgânico é precisa, descrevendo sua dor com detalhe, enquanto que o discurso do hipocondríaco sugere a realização de um trabalho de elaboração psíquica superior as suas forças, já o discurso do histérico, que é o caso em estudo, é o relato do seu sintoma com indiferença.

Para Freud, segundo Serge André (1998), a atenção de Elizabeth, “está voltada para outra coisa, e que as dores são apenas acessórias a seu verdadeiro interesse” (p.133). Indaga: que outra coisa é essa? Possivelmente estão relacionadas a sensações e pensamentos que fazem companhia as dores. Acrescenta à discussão, a presença da sexualidade no corpo. Por exemplo, a histérica “manifesta uma expressão mais de satisfação que de dor, demonstrará até mesmo um prazer sexual” (p. 133), semelhante ao prazer sexual propriamente dito, como se fosse cócegas. O prazer demonstrado é causado pelo conteúdo de pensamentos que estão camuflados pela dor e que de alguma forma estão associados a zonas corporais a eles vinculados.

Freud (1893-1895) constatou que, durante o tratamento, o desenvolvimento do sentimento de afeto da paciente pelo cunhado poderia já estar presente há muito tempo. Posicionamento também compartilhado por Jacques Lacan (1999), para quem esse momento retrata uma situação de desejo que faz com que o sujeito adquira um interesse por ele, denominado de identificação histórica, aspecto que será tratado mais adiante.

No caso de Elizabeth, esse interesse se apresenta por dois lados: quando se interessa pelo cunhado, está sob a ótica da irmã, e o outro pela irmã, quando está sob a ótica do cunhado, de onde conclui que a identificação pode se desenvolver em diferentes direções. Neste caso, trata-se de uma dupla direção: “Digamos que o sujeito que se interessa, está implicada na situação de desejo, e é essencialmente isso que é representado por um sintoma”, afirma Jacques Lacan (1999, p.337).

Voltando a questão da apresentação do sintoma para Elizabeth, o referido desenvolvimento foi beneficiado pelo cansaço físico como consequência do cuidado ao pai doente, bem como pelo esgotamento moral e pelas tristezas sofridas que se estendiam já por um longo período. A natureza, aparentemente fria de Elizabeth, dava lugar ao reconhecimento da necessidade do desejo do amor de um homem, sentimento mobilizado pelo relato das lembranças dos momentos em que passara em companhia do cunhado numa estação de águas, onde seus sentimentos sexuais, aliados as suas dores, atingiram seu ponto máximo.

Durante o passeio com o cunhado, Serge André (1998) justifica que por terem falado de várias coisas íntimas, isso só poderia lembrar a Elizabeth as confidências que trocara em outros momentos com seu pai . A partir daí ela é invadida por um desejo de ter um marido como aquele homem com quem tanto conversava. Desde então as dores que a acompanhavam não a deixaram mais.

Fazendo apenas um pequeno parêntese sobre a temática do amor no pensamento de Freud, mesmo considerando que esse não é o foco do nosso trabalho, mas não há como não

pensar sobre o que ele diz sobre isso. Segundo Eliane Mendlowicz (2006), “Freud vincula o desamparo ao amor” (p.56), ao afirmar que em determinadas situações cria-se a necessidade de ser amado, mobilizando muitas vezes a intenção de nunca mais abandonar aquele que ama. Pensemos: considerando a estrutura clínica de Elizabeth será que é possível essa forma de funcionamento? Bem, voltemos aos dados mais concretos do caso.

Também fora identificado durante o tratamento que, no mesmo período que Elizabeth encontrara-se num estado psíquico especial, e que a ligação com esse momento, aliado aos seus sentimentos sexuais e suas dores, parecera possibilitar a compreensão de sua dinâmica psíquica, segundo o modelo da teoria da conversão. Freud (1893-1895) afirma, com segurança, que poucas foram às vezes que Elizabeth teve consciência de seus sentimentos pelo cunhado, ainda assim, em momentos de curta duração. Do contrário, explica Freud:

Ela também se teria conscientizado, inevitavelmente, da contradição entre esses sentimentos e suas representações morais, e teria experimentado tormentos psíquicos como os que observei ter depois de nossa análise. (FREUD, 1893-1895, p.187-188).

Ao que parece, a conversão é uma dinâmica que ocorre sob pressão de uma defesa, diz Freud (1894), pois geralmente esses pacientes tinham boa saúde psíquica, até o momento em que tomam consciência da incompatibilidade entre seus afetos e a presença de determinados valores morais. Significa dizer que o confronto com uma experiência específica, ou representação, ou um sentimento que mobilize um afeto que provoque aflição no sujeito, fará com que decida esquecê-lo, por não confiar na sua capacidade de solucionar tal contradição; daí a característica de defesa, aspecto que terá o seu mecanismo discutido com maiores detalhes no capítulo seguinte, que tratará sobre a metapsicologia do recalque.

Freud (1893-1895) ao se indagar sobre o que para Elizabeth se transformava em dor física, procura responder de forma cautelosa. Para ele, tratava-se da lembrança de um conteúdo ou grupo de conteúdos que deveria ter sido transformado em dor psíquica. Esses conteúdos estão constituídos de determinada carga de afeto, que está ligada ao complexo de representações de sentimentos sexuais que se mantém fora da consciência, podendo-se dizer que é justamente essa quantidade de carga afetiva que fora convertida em dores.

Freud em *A Psicoterapia da Histeria* (1893-1895), ao referir-se sobre a dor psíquica, a define como uma conseqüência pertencente à dinâmica psíquica, que é constituída por representações patogênicas, que fora por alguma razão recalcada. As novas lembranças que surgem — em direção ao passado mais remoto — provavelmente se relacionavam com um novo tema, provocando sensações de desconforto ao serem relembradas, Freud assim explica, que são:

Representações que eram patogênicas e que tinham sido esquecidas e expulsas da consciência. A partir desses exemplos, reconheci uma característica universal de tais representações: eram todas de natureza aflitiva, capazes de despertar afetos de vergonha, de autocensura e dor psíquica [...] eram todos de uma espécie que a pessoa preferiria não ter experimentado, que preferiria esquecer<sup>3</sup>. (FREUD, 1893-1895, p. 283).

O que pode ser observado é que, através de um processo psíquico, o afeto de auto-recriminação sofrerá uma transformação que resultará em um sentimento tão penoso que, ao ser lembrado, fará com que a dor psíquica se apresente, daí a necessidade de defender-se.

---

<sup>3</sup> Cf. Jeffrey Masson (1986) no comentário à carta a Fliess de 31 de outubro de 1892, em que o jornal Rundschau traz numa reportagem com uma redação diferente do comentário de Freud nos *Estudos sobre a Histeria*: “O histérico sofre, principalmente, de reminiscência”. O jornal menciona entre aspas no seu relato original, a frase, que acredita prover de Freud: “O histérico sofre, portanto de lembranças de traumas psíquicos decorrentes de experiências que não puderam ser inteiramente ab- reagidas, seja porque o histérico nega a si mesmo um meio de ab-reação, seja porque a experiência ocorreu num estado que não era adequada a ab-reação”, p.35.

Segundo Freud (1893-1895) a tendência excessiva à defesa torna-se prejudicial ao ser dirigida contra idéias que são também capazes sob a forma de lembrança, liberar um novo desprazer - como no caso das idéias sexuais. Esta de fato, é a única possibilidade reconhecida por Freud, “de que uma lembrança tenha um poder libertador maior do que o que foi produzido pela experiência a ela correspondente” (p.164).

Desde 1897, Freud percebera também a importância das fantasias como base dos sintomas histéricos, embora só as tenha tornado pública bem mais tarde, no texto *Fantasias Históricas e sua Relação com a Bissexualidade* (1908). Freud (p.164) afirma que todo ataque histérico é constituído de fantasias que podem ser “inconscientes e conscientes”. Quando as fantasias são inconscientes, podem tornar-se também patogênicas.

Importante ressaltar que essas fantasias estão relacionadas à origem da neurose presente na histeria de conversão. Mesmo num momento historicamente anterior, que Freud ainda não havia reformulado a teoria da sedução, destaca no texto *A Psicoterapia da Histeria* (1893-1895) a importância dos fatores sexuais na etiologia da histeria, seguida da descoberta de que “diferentes fatores sexuais, no sentido mais geral, produzem diferentes quadros de distúrbios neuróticos” (p.273). Como consequência desse processo, faz o seguinte destaque “A histeria<sup>5</sup> é a mais antiga, a mais conhecida e a mais marcante das neuroses” (p.274).

Ainda no texto de 1908, afirma que cada sintoma histérico individual desaparece de forma imediata e permanente quando se consegue trazer à luz a lembrança do fato que provocou o sintoma. Despertar o afeto que o acompanha, a partir da descrição do acontecimento com maior número possível de detalhes resultará na tradução do afeto em palavras, ou seja, aspecto que deve ser possibilitado pelo processo de análise.

---

<sup>5</sup> Ver *Estudo sobre a Histeria* de Breuer e Freud (1893-1895); *Comunicação Preliminar* (1893), dos mesmos autores; EDIÇÃO STANDARD BRASILEIRA DAS OBRAS PSICOLÓGICAS COMPLETAS DE SIGMUND FREUD (1995) e *A Etiologia da Histeria e A Etiologia “Específica da Histeria*, ambos de Freud (1994).

Tomando como referência a importância da presença do afeto na dor, aspecto importantíssimo no mecanismo da dor psíquica, no artigo de 1905, sob o título *Tratamento Psíquico (ou Anímico)*, Freud relata que:

Em certos estados psíquicos chamados de “afeto”, a participação do corpo é tão evidente e intensa que alguns estudiosos da alma chegaram até a pensar que a essência do afeto consistiria apenas nessas exteriorizações físicas. (FREUD, 1905, p.270-271, grifo do autor).

No mesmo trabalho, Freud (1905) cita como exemplo mais corriqueiro de atuação psíquica sobre o corpo o conteúdo fornecido pela chamada “expressão das emoções”, que significa exatamente como a paciente nomeia a sua reação à dor e tão importante quanto esta reação, é identificar a relação entre as expressões dessa emoção e o seu sintoma. Fato que pode ser demonstrado quando Elizabeth diz, por exemplo, “não ser capaz de dar um único passo à frente” ou “não ter nada em que se apoiar” (p.270).

A explicação dada pela paciente passa a ser indicativa de uma excitação psíquica específica da conversão que, posteriormente, pôde ser ativada através de associações, ou oriunda da vida psíquica ou como conversão simbólica, como ocorreu com Elizabeth, que além de ser secundária, Freud (1893-1895, p.200) afirma, “ser regra geral”.

Retomando a discussão sobre o que leva o surgimento da histeria, Freud no texto a *Etiologia da Histeria* (1896), dá destaque ao que chamou de eclosão da histeria, que, invariavelmente, é atribuída a um *conflito psíquico*, ou seja, significa dizer que esse conflito ocorre entre o círculo de representações de natureza sexual e as representações de natureza moral, que estão presentes para Elizabeth, e que, ao serem rememorados no tratamento, irão provocar a dor psíquica. Refere também que esse conflito surge quando uma representação incompatível destrói uma ‘defesa’ por parte do Eu, entrando em ação, o mecanismo do

recalcamento<sup>6</sup>. Mecanismo de defesa, que atua excluindo da consciência representações (pensamentos e recordações) que estão ligados à pulsão. A defesa, portanto, passa a cumprir o seguinte propósito:

Arremessar a representação incompatível para fora da consciência quando as cenas sexuais infantis presentes no sujeito (até então normal) sob a forma de lembranças inconscientes, e quando a representação a ser recalcada pode vincular-se em termos lógicos e associativos com uma experiência infantil desse tipo.(FREUD, 1896, p. 206).

Para Freud (1896), as fantasias inconscientes têm uma conexão fundamental com a vida sexual da paciente. Fantasias estas que serviram para lhe dar satisfação sexual, porém, surgidas nos primórdios da infância. Conforme carta a Fliess de 8 de outubro de 1895, Freud diz acreditar na seguinte pré-condição para a histeria: “a de que deve ter havido uma experiência sexual primária (anterior à puberdade), acompanhada de repugnância e medo”, (p.142). Sustenta que as experiências sexuais infantis constituem a predisposição para a histeria, sendo elas que criam os sintomas histéricos, “permanecendo inicialmente sem efeito e só exercendo uma função patogênica depois, ao serem despertadas, após a puberdade, sob a forma de lembranças inconscientes”, (p.207).

No caso de Elizabeth, os sinais das primeiras dores histéricas se apresentam quando ela demonstra claramente o conflito entre o cuidado que precisava dedicar ao pai e a representação sexual que necessitava ser recalcada.

---

<sup>6</sup> Cf. Luiz Alberto Hanns (1996), o termo recalque adotado neste trabalho [ é o da tradução do alemão *Verdrängung* que significa não poder eliminar a fonte pulsional que emite de forma constante estímulos que chegam a consciência e exigem satisfação. Trata-se de um ‘empurrar de lado’ (desalojar do centro da cena) e não de realmente reprimir por definitivo], p. 355-356.



Retomando a descrição da dinâmica psíquica de Elizabeth, o afeto inconsciente que sentira pelo cunhado teria perdido certa quantidade de energia — sua intensidade — através da conversão, que o reduziu apenas a uma representação de fraca intensidade. Através da redução dessa força, o grupo de representações ligado a esse sentimento tornou-se inconsciente, sendo caracterizado como um grupo isolado de representações, também chamado de “material psicológico patogênico”<sup>7</sup>.

Para Freud (1893- 1895, p.285-286), “a representação patogênica aparentemente esquecida está sempre à ‘mão’ e pode ser alcançada por associações facilmente acessíveis”. A tarefa da análise é juntamente com o paciente, desenvolver o que chamamos de uma espécie de “arqueologia psíquica”, ou seja, retirar camada por camada do conteúdo psíquico, fazendo com que a paciente recorra a detalhes ainda não relatados das lembranças sobre fatos ocorridos.

Sobre esse aspecto, Peter Gay (1989), faz uma menção interessante, acerca da conversa que ocorre no tratamento analítico, mais do que a observação, que se revelou como uma chave para a cura. O trabalho de análise possibilita que Freud juntamente com Elizabeth, remova o material psicológico patogênico. Era um procedimento que ‘gostaríamos de comparar à técnica de escavar uma cidade soterrada’, diz Peter Gay (1989). Freud incentivava a paciente a fazer livre associação. Nos momentos de silêncio da paciente, ou ao ser indagado sobre o que lhe passava a cabeça e respondia ‘nada’, Freud se recusava aceitar tal negativa como resposta., aparecendo um outro elemento do mecanismo psíquico no trabalho analítico, a resistência. Era essa resistência que impedia Elizabeth von. R. de falar, tinha sido seu esquecimento voluntário, que, fundamentalmente, provocara os sintomas de conversão. Portanto, a única maneira de aliviar-se do sintoma era falar sobre eles.

---

<sup>7</sup> Denominação atribuída por Peter Gay (1989) no texto *Históricos, Projetos e Dificuldades*, p.81.

As lembranças mencionadas acima, estão próximas da superfície do material consciente. Uma representação funciona como “um elo intermediário na cadeia de associações entre a representação da qual partimos e a representação patogênica” que se deseja encontrar, descreve Freud (1893-1895 p.286). Isso explica o fato de Elizabeth reconhecer seu afeto pelo cunhado, pelo menos por um momento, a exemplo de quando estava junto ao leito de sua irmã, e que pela sua morte, pensara que o cunhado estaria livre, e agora poderia tê-la como esposa.

O termo “histeria de defesa” implicaria, por um momento, no sentimento consciente que deveria ter-lhe ocorrido naquele instante. Sobre isso, afirma Freud:

A consciência simplesmente não sabe por antecipação quando uma representação incompatível vai aflorar. A representação incompatível, que juntamente com as que lhe estão associadas é depois excluída e forma um grupo psíquico separado, deve originalmente ter estado em comunicação com a corrente principal de pensamento. De outra forma, o conflito que levou a sua exclusão não poderia ter ocorrido. São esses momentos, portanto, que deve ser classificado de ‘traumáticos’; é nesses momentos que ocorre a conversão, cujos resultados são a divisão da consciência e o sintoma histérico. (FREUD, 1893-1895, p. 189-190).

No caso de Elizabeth, ao que parece, ocorreram várias vezes momentos que mobilizaram possíveis lembranças como traumáticas: no passeio, no banho, no devaneio matinal e no momento ao lado do leito de morte da irmã. O que possibilitou a existência de momentos rememorados como traumáticos, foram às experiências associadas como representações que se tornaram dolorosas, às quais se acrescentaram uma nova excitação — a representação pertencente ao grupo psíquico separado — que fora colocado de lado, ou até mesmo excluído, como explica Freud (1893-1895, p. 190): “o eu é obrigado a prestar atenção

a essa irrupção súbita da representação e a restaurar o antigo estado de coisas através de uma nova conversão”.

Sobre o trauma Christian Ingo Lenz Dunken (2006), ao reler o que Freud escreveu em 1939, em *Moisés e o Monoteísmo*, aponta para o “duplo trabalho do trauma sobre o sujeito, seu efeito negativo de amnésia e esquecimento, mas também o trabalho positivo de insistência, retorno e reatualização. Enquanto o trabalho positivo visa recriar o trauma no futuro, tornando-o presente, o trabalho negativo tenta aboli-lo no passado, excluindo-o do presente” (p.46). Isso pode ser considerado como um confronto de forças, onde o papel da análise será fundamental para que o material inconsciente chegue à consciência.

A respeito da compreensão do mecanismo da histeria, Freud (1896, p.194) acrescenta que “nenhum sintoma histérico pode ser originário de uma única experiência real”, porém, “é consenso em todos os casos, que a lembrança de experiências mais antigas despertadas em associação com ela atue na causa do sintoma”. Importante citar que nesse momento Freud ainda atribuía a situação traumática a um evento vivido de fato, pois a teoria da sedução só foi transformada em 1897<sup>8</sup>.

Na análise freudiana do caso de Elizabeth, é interessante mencionar outro ponto. Trata-se da existência de um possível obstáculo, que o próprio Freud menciona ter encontrado quanto à compreensão do caso. Partindo de uma análise mais detalhada, presumiu-se que já havia ocorrido uma conversão anteriormente, quando Elizabeth ainda cuidava do pai. O conflito entre os cuidados junto ao pai enfermo e os seus desejos sexuais, Freud considerou como acontecimentos que serviram como protótipo dos eventos que se seguiriam. O exemplo, o passeio nas montanhas, que levou ao aparecimento súbito de suas dores. Apesar de

---

<sup>8</sup> Cf. Masson (1986) na carta a Fliess de 21 de setembro de 1897, Freud diz “Não acredito mais em minha *neurótica* [teoria das neuroses]”, p.265.

inicialmente classificar como “primeiro período da doença” (p.190), ainda não havia nenhuma dor e nenhuma fraqueza.

Não se pode deixar de lembrar que durante a atuação como “enfermeira” do pai, Elizabeth esteve acamada por alguns dias com dores nas pernas, porém ficara a dúvida se poderia essa ser determinada como um sintoma histérico. O que parecia ser mais provável é que essas dores estariam relacionadas a sintomas de dores reumáticas, diferentemente do momento quando estava sob tratamento. As lembranças relativas ao primeiro período, como a doença e a morte do pai, e as impressões sobre o cunhado, marido da irmã mais jovem, foram acompanhadas de dores.

A relação de Elizabeth com sua irmã, é de identificação histérica, afirma Serge André (1998). Sobre *identificação* (grifo nosso), a primeira aceção sobre o termo foi mencionada por Freud numa carta a Fliess de 17 de dezembro de 1896 <sup>9</sup>, semelhante à dinâmica de sistematização de outros conceitos na psicanálise, Freud desenvolve o conceito de identificação ao longo do percurso de toda sua obra, mais aqui, nos ateremos ao momento dos escritos sobre a histeria.

Até esse momento, a identificação para Freud é determinada por “um único traço”, afirma Alain de Mijolla (2005, p. 913). É descrito como um processo psíquico inconsciente pelo qual o sujeito se apropria de determinada característica de um outro sujeito que lhe serve de modelo.

Para Elizabeth Roudinesco e Michel Plon (1998, p.363), identificação é o termo empregado em psicanálise para designar o processo central pelo qual o sujeito se constitui e se transforma, assimilando em determinados momentos de sua evolução, aspectos, traços ou atributos de sujeitos que o cercam.

---

<sup>9</sup> Ver Masson (1986), p. 218.

Segundo Alain de Mijolla (2005), o mecanismo de identificação designa uma maneira particular de relacionamento com outros sujeitos e “integra-se como os processos constitutivos da psique” (p. 913).

Para Jean Florence (1994), a identificação se expressa entre diferentes modalidades, aqui destacado particularmente na histeria, “um modo de criação romanesco” (p.118). Freud ao tomar ao pé da letra a sugestão dada pelo que a língua exprime, afirma “ não há sintoma que não seja motivado por um *romance* , quer dizer, um conjunto de relações entre personagens” (p. 118, grifo do autor). A identificação neurótica, por ser uma identificação romanesca, ela modifica o eu, fundamentalmente por ser inconsciente.

No jogo das identificações, estas “conduzem a um ‘romance’ representativo das pulsões e das defesas inconscientes”, afirma Jean Florence (1994, p. 119). Jogo de duplo sentido que autoriza não só o romanesco, mas o jogo dramático, considerando que o desejo ocupa o lugar da cena, sendo este, diluídos numa série de personagens como empréstimo, imbuídos de características contraditórias. É o que se propõe exatamente na identificação histórica, ou seja, ela está a serviço de moções de desejo, ambivalentes, contraditórios, bissexuais, ou melhor definindo, a uma identificação primitiva do sujeito com o desejo, da própria estrutura pulsional enquanto história e organização do sujeito.

Tomando como modelo, a partir do itinerário freudiano, Florence (1994, p 131) utiliza para conceituar a identificação, como o que “exprime um desejo recalcado, figurado progressivamente [...] do sintoma, a partir de elementos extraídos dos “objetos” dos desejos ( contraditórios, bissexuais)”. Atribui a esta como segunda forma de identificação dada pela análise das neuroses, que consiste no que chama de “complicado entrelaçamento que a análise deve pacientemente desfazer” (Id., p.135).

As identificações são “a apropriação (*Aneignung*) de qualidades, e até de sintomas, do objeto da rivalidade ou do amor”, afirma Jean Florence (1994, 135). Ocorrem pela regressão

dos investimentos de objetos, visando garantir o recalque desses últimos. As identificações históricas são limitadas e recebem do objeto um só traço.

Retomando Serge André (1998), sobre a identificação histórica no caso de Elizabeth, pode ser ilustrado quando esta confessa em análise o desejo de encontrar a felicidade tal como ela supunha que a irmã sentia, fato que leva Freud a concluir que a paciente estava apaixonada pelo marido da irmã. É durante essa revelação que Elizabeth chora muito e imediatamente queixa-se de dores. Para Freud, a irmã significa, para Elizabeth, o exemplo da feminilidade, adquirindo esse valor por ser o desejo do cunhado, ou seja, do homem que agrada às mulheres habituadas a todas as considerações e sentimentos delicados. A posição de Elizabeth é da ordem de uma identificação ao desejo do cunhado. A relação do casal propõe o mistério da feminilidade nutrido pelo desejo masculino. É pela morte da irmã que Elizabeth fica privada de sua referência feminina. Essa ausência constitui uma representação difícil de ser suportada por Elizabeth, “pois ameaça a necessária insatisfação de seu desejo de histórica” (p.131).

Entretanto, no momento em que vivenciou os fatos referidos anteriormente, não sentira dor alguma. Freud (1893-1895) questiona se não seria esta uma contradição. Ele mesmo tenta responder da seguinte maneira: presume que as dores que resultaram na conversão não aconteceram quando Elizabeth vivenciara as situações neste primeiro momento, manifestação que só ocorreria num momento posterior, ou seja, a conversão não se deu ligada às impressões quando estas haviam ocorrido, mas sim em conexão com as lembranças das mesmas. É o que mais tarde Freud, em um dos *Artigos sobre Metapsicologia* (1915, p. 171, grifo do autor), destaca como uma das fases do recalque, em que afirma ter motivos para supor que “existe um *recalque primevo*, que consiste em negar a entrada no inconsciente ao representante psíquico (ideacional) da pulsão”, momento em que estabelece uma *fixação*, onde o representante em questão “continua inalterado e a pulsão permanece ligada a ele”.

Ao tratar desta questão, Freud nos remete ao estudo sobre a gênese do trauma, ou seja, o processo de recalçamento não deve ser considerado como algo que ocorre apenas uma vez, mas, principalmente, considerar que ele já ocorreu nos primórdios da constituição da vida psíquica. Na maioria dos casos, verifica que uma primeira situação de recalque, supostamente traumática, não deixa nenhum sintoma, porém, acrescenta Freud:

[...] um trauma posterior da mesma espécie produz um sintoma, só que este último não pode ter surgido sem a cooperação da causa provocadora anterior, nem por ter esclarecido sem se levarem em conta todas às causas provocadoras. (FREUD, 1893-1895, p. 195).

Isso significa dizer que só ao rememorar experiências vividas que foram “guardadas” fora da consciência é que teremos condições de identificar se o que fora lembrado tem uma natureza traumática, ou seja, tal aspecto só poderá se apresentar *a posteriori*, ou melhor especificando, particularmente na situação de análise. Importante ressaltar que em termos da teoria da conversão, é correto afirmar que esta pode resultar tanto de uma somatória de supostos traumas, bem como da latência preliminar de sintomas.

Outro aspecto interessante a ser destacado é quando Freud (1893-1895, p. 195) chama atenção para o fator quantitativo dos afetos investidos — ponto de vista ‘econômico’ — que ocorre na histeria, ou melhor, a questão de qual grau máximo de tensão afetiva o organismo é capaz de tolerar, onde afirma que “mesmo uma pessoa histérica é capaz de reter certa quantidade de afeto com o qual não se lidou” e, ao ser exposta, a ocorrência de causas provocadoras semelhantes, “essa quantidade é aumentada pela soma até um ponto além da tolerância do indivíduo”, favorecendo, assim, a conversão:

O afeto permanece num estado “estrangulado”, e a lembrança da experiência a que está ligado é isolada da consciência. A partir daí, a lembrança afetiva se manifesta em sintomas histéricos, que podem ser considerados como “símbolos mnêmicos”<sup>10</sup>. [...] Sugerem duas razões principais [...] Uma delas é que a experiência original ocorreu enquanto o indivíduo se encontrava num particular estado de dissociação psíquica [...] a outra o “eu” do indivíduo considerou essa experiência como sendo “incompatível” com ele próprio e, portanto deve ser “rechaçada” [...] se a experiência original, juntamente com o afeto, puder ser introduzida na consciência, o afeto é por si mesmo descarregado ou “ab-reagido” [...] (FREUD, 1893-1895,22).

Mesmo se o afeto permanece impedido de tornar-se consciente, ele não deixa de existir, conforme o mecanismo do recalque já mencionado anteriormente. Portanto, os registros mnêmicos estarão também presentes. Em relação ao estado particular de dissociação psíquica, ele é caracterizado pelo conflito entre as representações que se estabeleceram, como também já fora citado anteriormente, daí a “necessidade” de não se dar conta da presença do verdadeiro afeto. Portanto, a manifestação da conversão será um sucesso.

Ao examinar os motivos e os mecanismos do caso de histeria de conversão de Elizabeth, Freud (1893-1895) questiona-se porque o sofrimento da paciente foi representado exatamente por dores nas pernas e, às vezes, certa dificuldade para andar. Por que em forma de astasia-abasia? Além de ter constatado que os sintomas eram comuns em quase todos os casos de dores histéricas, obteve a compreensão de que “sempre estivera presente no início, uma dor autêntica, de base orgânica” (p.196), que ocorrera muito antes dos cuidados prestados ao pai enfermo. Prova disso, é que mesmo com o tratamento, não se conseguiu obter nenhuma prova de que aquele primeiro episódio de dor física tivesse uma causa

---

<sup>10</sup> Cf. Freud (1994), no texto *Observações Adicionais sobre as Neuropsicoses de Defesa* (1896), [Todas as experiências que, no período posterior a puberdade, prepara o caminho ou precipitam a eclosão da histeria, só sentem esses efeitos, como *se pode demonstrar*, por despertarem o traço mnêmico desse trauma de infância, que se tornam consciente de imediato, mas levam uma descarga de afeto e ao recalque]. p.166.



psíquica. Donde concluiu que a dor originária era reumática e passou então a se tornar “um símbolo mnêmico das excitações psíquicas penosas da paciente”, descreve Freud (1893-1895, p.196).

Outros aspectos que devem ser considerados são: o primeiro e mais importante, é de que, para Elizabeth, a consciência da dor física coincidia com o período em que as excitações também apareceram. O segundo aspecto é que a dor estava ou poderia estar ligada por muitos caminhos ao seu pensamento naquele momento.

É fato, porém, que a dor pode ter surgido como consequência dos cuidados aos enfermos, somada à ausência de outra atividade, aliada a uma alimentação diminuída, pouco cuidado consigo mesma. etc. Porém, o que parece ter tido outra influência decisiva sobre os caminhos da dinâmica da conversão, e que foi determinado por outra ligação associativa, foi o fato de que vários dias seguidos, uma das pernas doloridas entrara em contato com a perna do pai no momento da troca das ataduras. A essa área, que ficou determinada inconscientemente como foco de localização e irradiação de suas dores, Freud (1893-1895) chamou de região histerogênica.

A forma inconsciente da manifestação das dores nas pernas parecia simbolizar uma expressão somática para a ausência de uma posição independente, aliada à incapacidade de fazer alterações na sua própria vida e servindo como elo de ligação para a conversão, que pode ser representada pela fala de “não ser capaz de dar um único passo à frente”, ou mesmo, “não ter nada em que se apoiar”, como já mencionado. Freud (1893-1895) também sustenta esse ponto de vista, a partir da explicação de que a conversão apresenta como base a simultaneidade, aliada a uma ligação associativa, e ao que parece, não exige uma predisposição histórica. Por outro lado, este mesmo tipo de conversão (por simbolização) parece desenvolver um outro tipo de exigência, ou seja, de um grau mais elevado de modificações históricas.

Freud (1893-1895, p. 201-202) afirma que a regra geral é a presença do mecanismo de simbolização, em que a gênese do sintoma histérico tem a sua origem. O histérico, ao criar uma expressão somática ligada a uma idéia “emocionalmente dolorida”, independerá de fatores pessoais ou mesmo conscientes, ou seja, sem que “a consciência tivesse qualquer participação nesse processo”, como afirma Mário Eduardo Costa Pereira (2006, p.260), e que também compreende, que a dimensão metafórica do sintoma histérico se expressa pelo corpo do sujeito.

Portanto ao retomarmos a expressão verbal da jovem paciente “não ser capaz de dar um único passo à frente” ou “não ter nada em que se apoiar”, faz com que Elizabeth reviva “mais uma vez as sensações a que a expressão verbal deve sua justificativa”. Todas as expressões são pertencentes ao campo das emoções.

Podemos concluir neste capítulo, que a expressão das emoções na conversão histérica tem como objetivo “restaurar o significado original das palavras ao retratar suas inervações inusitadamente fortes” (p.202). É exatamente como Freud (1893-1895) compreende a finalização da discussão do caso de Elizabeth.

Portanto, entendemos que a dor psíquica é um conteúdo psíquico que surge no processo de análise e que tem como ponto de partida o relembrar representações patogênicas recalçadas, que ocorrem originariamente a partir do conflito estabelecido entre o círculo de representação de natureza sexual (lembranças que foram “colocadas” para fora da consciência) e as representações morais, que Elizabeth constituiu ao longo do desenvolvimento e da formação de sua dinâmica psíquica.

## 4 CAPÍTULO III: METAPSIKOLOGIA DO RECALQUE

### 4.1 DO CONCEITO DE RECALQUE COMO DEFESA AO CONCEITO DO PERÍODO DA METAPSIKOLOGIA

Nos anos de 1893 e 1894<sup>1</sup>, Freud estava profundamente imerso em suas investigações sobre o problema das neuroses, distanciando-se, sobretudo, da neurologia. Naquela época, os estudos apesar de distintos, classificavam as neuroses em “neuroses atuais” (neurastenia e neurose de angústia) e “psiconeuroses” (histerias e obsessões).

Dentre esses estudos, houve um que foi de extrema importância para Freud, ou seja, fundamental para a psicanálise: o trabalho sobre a teoria da defesa. Embora o termo tivesse sido mencionado pela primeira vez na *Comunicação Preliminar* (1893), só é desenvolvido mais extensamente no artigo *As Neuropsicoses de Defesa* (1894). O termo surge pela primeira vez neste artigo, assim como “conversão”, que também estaremos discutindo aqui.

O artigo inicia com Freud (1894) afirmando: “começamos pela modificação que a teoria da neurose histérica me parece reclamar” (p.53). A partir do trabalho de Pierre Janet, Josef Breuer e outros, podemos considerar que a histeria é justificada pela suposição de que ocorre “uma divisão na consciência, acompanhada da formação de grupos psíquicos separados”<sup>2</sup>. Porém, há opiniões que diferem quanto a sua origem, bem como o papel desempenhado pela consciência na estrutura da neurose histérica.

Ao comentar Janet (1892-4 e 1893), Freud (1894, p.54, grifo do autor), afirma que essa divisão é um traço primário da alteração psíquica da histeria e está baseada “numa

---

<sup>1</sup> Cf. Jeffrey Moussaieff Masson, (1986) na correspondência entre Freud e Fliess de 18 de dezembro de 1892, p.,39.

<sup>2</sup> De acordo com Notas do editor inglês James Strachey (1994) [O conceito de “grupos psíquicos” foi muito empregado por Freud nesse período. Ver os *Estudos sobre a Histeria* (1895d), Edição Standard Brasileira, v. II, IMAGO, 1995] p, 39.

deficiência inata da capacidade de síntese psíquica”, delimitando “o campo da consciência (*champ de la conscience*)”. Em contraposição, existe a concepção de Breuer, descrita na *Comunicação Preliminar* — obra escrita em 1893, em parceria com Freud. Para ele, “a base e condição *sine qua non* da histeria” é o surgimento de estados de consciência peculiares, que se assemelham ao sonho, com capacidade de associação limitada, para os quais denominou de “hipnóides”, relata Freud (1894, p.54, grifo do autor). Assim, a divisão da consciência é secundária e adquirida, ocorre em função de representações que surgem de estados hipnóides e que são excluídos da fala do paciente a partir de suas associações com o resto do conteúdo da consciência.

O mestre de Viena sinaliza duas outras condições com a devida comprovação sobre as formas extremas de histeria, nas quais é impossível considerar a divisão da consciência como primária, como Janet acreditava que fosse. A primeira dessas formas, menciona Freud (1894, p.54, grifo do autor): “pude, repetidas vezes demonstrar que *a divisão do conteúdo da consciência resulta de um ato voluntário do paciente*”, o significa dizer, que é promovida pela vontade deste, mesmo que com grande esforço, cuja razão é possível de ser especificada. Porém, não pretende dizer que “o paciente tencione provocar uma divisão da consciência”, mas a intenção é de novamente alcançar essa divisão.

A terceira forma de histeria pode ser demonstrada pela análise<sup>3</sup> psíquica, de pacientes considerados inteligentes. Para Freud (1894), a divisão da consciência é insignificante, até mesmo nula.

A título de informação, no que diz respeito à ligação com fobias e obsessões, Freud (1894) trata apenas da segunda forma, que denominou de histeria de defesa, distinguindo-a da

---

<sup>3</sup> Cf Notas de James Strachey (1994) [O termo “analisar” já aparece na “*Comunicação Preliminar*” (1893 *a*), Edição *Standard* Brasileira, v.II, p. 79., 2ª edição, IMAGO. Essa é a primeira ocorrência de “análise psíquica”: análise clínico-psicológica ocorre na p. 60: “análise hipnótica”, na p. 65; e “análise psicológica” na p. 80. “Psicanálise” aparece pela primeira vez no artigo em francês sobre a *Etiologia das Neuroses* (1896 *a*), p. 150], p.54.

histeria hipnóide e da histeria de retenção<sup>4</sup>. Propõe a apresentar os casos de histeria de defesa “adquirida”, ou seja, sem componente psíquico hereditário ou atrofia degenerativa.

Os pacientes analisados, conforme Freud (1894), gozava de boa saúde psíquica:

*Até o instante 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 confiava em sua capacidade de resolver a contradição entre a representação incompatível e seu eu por meio da atividade de pensamento. (FREUD., 1894, p.55, grifo do autor).*

Renato Mezan (1989) ao comentar o conceito de defesa, considera essa declaração de Freud fundamental sob diferentes aspectos. O primeiro é que a ênfase é dada às idéias; em segundo lugar, o conflito surge entre a idéia e o Eu, termo que passa a substituir não sem transformações - a noção anterior de “consciência normal”; em terceiro, a defesa é um ato consciente, e finalmente, o “grupo psíquico separado” é apartado pelo ato de defesa, indo de encontro à suposta incapacidade das idéias surgidas nos estados hipnóides de estarem de alguma forma ligada aos demais conteúdos psíquicos.

Retomando Freud (1894). Em pacientes do sexo feminino essas representações incompatíveis aparecem principalmente no campo da experiência e das sensações sexuais. Esse aspecto é ratificado por Mezan (1989, p.14), quando ao comentar a posição de Freud no caso Elizabeth, diz ser evidente que “os fatores da vida sexual têm valor muito maior que as demais excitações afetivas”. Ao conseguir recordar com precisão os esforços defensivos,

---

<sup>4</sup> Segundo Strachey (1994)[ Cf. *Estudos sobre a Histeria (1895 d)*, Edição Standard Brasileira, v.II, pp. 217 1 177-9, 2ª edição, IMAGO, 1987. Essa é a primeira ocorrência do termo “defesa”, embora o conceito já tivesse aparecido (1893 a, *ibid.*,p.47], p. 55.

Elizabeth tem a intenção de expulsar o que incomoda psiquicamente para longe, de não pensar no que lhe causa desconforto, de suprimi-lo. O exemplo, quando decide se ocupar com os cuidados junto ao pai doente, mas ao mesmo tempo, pensa no seu primeiro amor com quem chegou a vislumbrar a possibilidade de um casamento, daí o surgimento do conflito.

Segundo Freud (1894), não se pode ter plena certeza que um esforço voluntário de eliminar do psiquismo coisas dessa natureza seja patológico, mas, sabe que esse tipo de “esquecimento” não funcionou nas pacientes que analisou, levando as várias reações patológicas que culminaram ou na histeria, ou numa obsessão ou psicose alucinatória. Porém, vale lembrar que, neste trabalho continuaremos nos ater apenas ao estudo no campo da histeria.

Em relação ao percurso entre o esforço voluntário da paciente e o surgimento do sintoma, Freud (1894) forma a seguinte opinião sobre as abstrações psicológicas: a tarefa que o eu se impõe, no sentido de se defender, não pode ser realizada por ele pura e simplesmente. Significa dizer que :

Tanto o traço mnêmico como o afeto ligado à representação, lá estão de uma vez por todas e não podem ser erradicados. Mas uma realização próxima da tarefa se dá quando o eu *transforma essa representação poderosa numa representação fraca*, retirando-lhe afeto — a soma de excitação do qual está carregada à representação fraca não tem praticamente nenhuma exigência a fazer ao trabalho da associação. *Mas de excitação desvinculada dela tem que ser utilizada de alguma outra forma.* (FREUD, 1894, p. 56, grifo do autor).

No caso de Elizabeth, excetua-se o sentimento de afeto pelo cunhado que fora transformado em uma representação de fraca intensidade, ou seja, em um sentimento

fraternal, esta representação impossibilitava o sentimento de desconforto psíquico. Por conseguinte, a excitação, que neste caso estava ligada a esse representante psíquico, fora convertida para o corpo, o que caracteriza a histeria de conversão, ou ainda, na histeria, a representação incompatível é tornada inofensiva pela transformação de sua soma de excitação.

Para Renato Mezan (1989), o Eu procura enfraquecer a idéia, suprimindo desta toda soma de excitação. A idéia enfraquecida ficará impossibilitada de provocar associações, porém, a soma de excitação - termo que considera mais apropriado que afeto - deverá ser direcionada para outro lugar, no caso de Elizabeth, para as pernas.

A conversão, diz Freud (1894), pode ser total ou parcial, operando na linha de inervação motora ou sensorial relacional que está ligada à experiência traumática. Ela liberta o Eu da contradição, isto é, do conflito psíquico, porém sobrecarrega um símbolo mnêmico na consciência. De onde se conclui que o traço da idéia recalcada não é dissolvido, formando um outro núcleo de um segundo grupo psíquico.

A essa concepção Freud acrescenta:

Uma vez formado tal núcleo para uma expulsão histérica num “momento traumático”, ele passa a ser aumentado em outros momentos (que poderiam ser chamados de “momentos auxiliares”), sempre que a chegada de uma nova impressão da mesma espécie consegue uma ruptura na barreira erigida pela vontade, suprimindo a representação enfraquecida de um afeto renovado e restabelecendo provisoriamente o elo associativo entre os dois grupos psíquicos, até que uma nova conversão estabeleça uma nova defesa .  
(Freud, 1894, p. 57, grifo do autor).

Para Elizabeth, a “nova” conversão aparece quando indagada por Freud sobre as lembranças ligadas ao surgimento de suas dores nas pernas e a dificuldade de andar, ao relembrar as circunstâncias em que elas atingiram seu ponto máximo, por exemplo, o passeio em companhia do cunhado. É nesse momento que elas reaparecem, ou seja, durante a análise.

A distribuição da excitação que se ensaia na histeria se apresenta de maneira instável. Tal excitação, que é direcionada para escoar por um canal impróprio, ou seja, pela via do corpo — inervação somática — em um momento e outro, reencontra o caminho de volta para a representação a qual se desprende, e obriga “então o sujeito a elaborar a representação associativamente ou a livrar-se dela em ataques histéricos”, comenta Freud (1894).

Ainda conforme Renato Mezan (1989), a excitação é somatizada, total ou parcial, na histeria, pelo mecanismo da “conversão”. Porém, o Eu não fica por isso em situação mais confortável, tem que dar conta de um símbolo mnêmico, que se traduz na recordação da idéia incompatível, e com uma inervação motora desajustada. A conversão ocorre portanto, na direção contrária, ou seja, a idéia é carregada de uma carga de excitação e o Eu tem que recalca-la para livrar-se do conflito. A idéia que fora recalçada forma agora o núcleo de um segundo grupo, em que se ligaram afetos provenientes de situações ou eventos traumáticos similares ao primeiro. Por outro lado, a idéia que fora reforçada transporá a barreira imposta, resultando num conjunto psíquico consciente; o novo conflito provocará a conversão, e assim sucessivamente. Como consequência, a idéia retornará ao Eu, “torna-se forçoso que ele a aceite talvez por uma elaboração associativa - dando origem aos sintomas histéricos persistentes- ou que se efetue uma descarga maciça - através do ataque histérico” (p. 11-12).

Para levar em conta que um ato voluntário é o determinante para a divisão da consciência que ocorre na histeria adquirida, Freud (1894), tem uma explicação que considera simples: “sabermos ser uma peculiaridade de todos os estados similares ao sono que eles suspendam à distribuição da excitação em que se baseia a ‘vontade’ da personalidade



consciente” (Id., p. 57). Dessa maneira, o fator característico da histeria “não é a divisão da consciência, mas *a capacidade de conversão*” (id., 57, grifo do autor), na qual se apresenta como mecanismo importante para a predisposição à histeria, mesmo que em outros aspectos ainda seja desconhecida, uma disposição inata, psicofísica, necessária para transpor significativas somas de excitação para a inervação somática.

É importante frisar que essa disposição inata não exclui a saúde psíquica e resulta na histeria quando ocorre uma incompatibilidade psíquica ou um acúmulo de excitação, diz Freud (1894). Refere também que, ao adotar essa concepção juntamente com Breuer, aproximam-se da definição de histeria de Oppenheim e Strümpell consequentemente divergindo de Janet. De acordo com as notas de Strachey, para Oppenheim a histeria é uma expressão intensificada da emoção, ou seja, é a “expressão da emoção” que representa a quantidade de excitação psíquica que sofre a conversão, enquanto Strümpell (1892), sustenta que, na histeria, o distúrbio reside na esfera psicofísica, ou seja, na região onde coincide o somático com o psíquico, concepções de Oppenheim e Strümpell é provavelmente atribuível a Breuer- que são abandonadas em sua contribuição aos *Estudos sobre a Histeria* (1896).

Na introdução ao artigo *Observações Adicionais sobre as Neuropsicoses de Defesa* (1896), Freud, agrupa três afecções - a histeria, as obsessões e certos casos de confusão alucinatória aguda - sob o “nome de neuropsicoses de defesa” [Freud, 1894a]. O comum entre elas é:

Que seus sintomas emergiam por meio do mecanismo psíquico de *defesa* (inconsciente), isto é, emergiam como uma tentativa de recalcar uma representação incompatível que se opunha afluivamente ao Eu do paciente. (FREUD, 1896, p.163, grifo do autor).

Importante ressaltar que estaremos nos atendo nessa discussão apenas ao que é relativo desse mecanismo psíquico na histeria — considerando o caso Elizabeth von R. — ou seja, buscando investigar a dor psíquica na histeria de conversão.

A observação que Freud realizou no período de 1894 a 1896, fortaleceu a possibilidade de considerar “a defesa como ponto nuclear no mecanismo psíquico nas neuroses” (p. 163), possibilitando-o constituir uma fundamentação clínica com essa concepção.

Na *Etiologia “Específica” da Histeria* (1896), Freud, juntamente com Breuer, comunga da opinião de que a compreensão dos sintomas da histeria só seria possível se o paciente pudesse rememorar experiências de efeito traumático ligadas a sua vida sexual<sup>5</sup>. Acrescenta que sua conclusão parte de um ponto em comum, a partir de treze casos de histeria que acompanhou e que, por um lado, diz respeito à natureza de traumas sexuais e, por outro, ao momento de vida em que ocorreram. No caso da histeria, é necessário, além do trauma ter ocorrido em um determinado momento da vida do paciente, ele precisa ter uma relação com sua vida sexual, tornando-se patogênico por desencadear um afeto que provoque aflição ou mal-estar. Diz Freud (1896, p.164, grifo do autor): “*tais traumas sexuais devem ter ocorrido na tenra infância, antes da puberdade, e seu conteúdo deve consistir numa irritação real dos órgãos genitais (processo semelhante à copulação)*”.

Em todos os casos estudados por Freud (1896), no período que antecede ao sexual, descobre-se certa passividade sexual. Com isso, ele chama atenção para a diminuição significativa das disposições hereditárias como determinantes, face aos fatores etiológicos imprevisíveis. Também se abre um caminho para buscar uma compreensão da histeria como um fenômeno psíquico predominante no sexo feminino, considerando a infância como a fase em que as mulheres são mais suscetíveis aos ataques sexuais.

---

<sup>5</sup> Cf. Nota do tradutor Inglês James Strachey (1995), onde cita [“*Comunicação Preliminar* de Freud e Breuer de 1893 a e o primeiro artigo de Freud sobre as *Neuropsicoses de Defesa* de 1894 a ], p. 164

Segundo Freud (1896), algumas objeções parecem ser pertinentes. As investidas sexuais contra crianças pequenas devem ocorrer com frequência para terem significação etiológica, ou ainda, esse tipo de experiência está fadado a não ter um efeito muito importante por acontecer com pessoas pouco desenvolvidas sexualmente; e mais, deve-se ter o cuidado para não impor a essas pessoas supostas reminiscências numa espécie de interrogatório. Buscando responder à última objeção, deve-se pedir que não se forme juízo definido nesse campo tão impreciso. A psicanálise se propõe como meta tornar consciente o que está inconsciente, e não fazer julgamentos morais.

Sobre as primeiras objeções é importante destacar que não são as experiências propriamente ditas que, necessariamente, agem de modo traumático, mas antes sua revivescência como *lembranças* quando o sujeito já é um adulto, diz Freud (1896).

Na maioria dos casos estudados, “todos os traumas de infância que a análise descobriu nesses casos agudos tiveram que ser classificados como graves ofensas sexuais”, comenta Freud (1896, p.165). Entre as maiores responsáveis com suas significativas conseqüências, estão às empregadas domésticas, governantas e babás; bem como, com significativa frequência, os professores.

Quanto à idade, Freud (1896) diz não saber precisar em qual idade a ofensa sexual desempenha significativa importância na etiologia da histeria. Chega a duvidar que entre oito e dez anos a passividade sexual resulte no recalçamento. Para o mestre de Viena, é improvável tentar retirar de um histérico os traumas de infância se não for através da psicanálise, pois seus vestígios só são evidenciados pelo sintoma, ou seja, não estão no sistema consciente. Isso significa dizer que as experiências e excitações, no momento posterior à puberdade, organizam o caminho ou levam à eclosão da histeria. Porém, só alcançam esse efeito por “despertarem o traço mnêmico desses traumas de infância”, que

ainda estão no nível inconsciente e levam à descarga de afeto e conseqüentemente ao recalque, diz Freud (1896).

Sobre o recalque na vida adulta, só é possível a lembrança de uma experiência sexual aflitiva para aqueles em que a referida experiência possa funcionar como ativadora do traço mnêmico do trauma infantil.

Em *História do Movimento Psicanalítico*, Freud (1914d) — na Seção I — declarou que “a teoria do recalque é a pedra angular sobre a qual repousa toda estrutura da psicanálise” (p.175). No mesmo trabalho, que trataremos mais adiante, juntamente com a Seção IV do artigo que trata sobre o *Inconsciente* (p.31 e segs), oferece a formulação mais elaborada da teoria do recalque.

O conceito de recalque nos remete aos primórdios da psicanálise. Sua primeira referência aparece na *Comunicação Preliminar*, de Breuer e Freud . O termo “*Verdrängung*” já fora utilizado no início do séc. XIX, pelo psicólogo Herbart, chegando possivelmente ao conhecimento de Freud por intermédio de Meynert, seu mestre, e admirador de Herbart. Porém, por insistência de Freud como já citado, na *História do Movimento Psicanalítico*, “a teoria do recalque, sem dúvida alguma, ocorreu-me independentemente de qualquer outra fonte”. “Foi uma novidade”, escreveu no seu *Estudo Autobiográfico* (1925d), na vida psíquica, nada semelhante havia sido reconhecido antes. Há vários registros, nos escritos de Freud, de como ele diz que ocorreu essa descoberta: a exemplo, nos *Estudos sobre a Histeria* (1895 b) , e novamente na *História do Movimento Psicanalítico*. Nesses dois textos, o conceito de recalque é considerado inevitavelmente sugerido pelo fenômeno clínico da resistência, que foi trazido à luz por uma nova técnica, ou seja, a da associação livre no tratamento da histeria.

Sobre o termo resistência, Renato Mezan (1989) menciona que o caso de Elizabeth von R., é o primeiro escrito de Freud em que ocorre sobre o mesmo: “a técnica de

“concentração”, como era denominada, exigia uma absoluta e voluntária cooperação por parte da paciente, o que nem sempre ocorria” (p.17). A princípio, quando tal cooperação não ocorria, Freud interrompia a sessão, considerando o dia “pouco propício”. Porém, considerando que a resistência só ocorria quando Elizabeth se encontrava bem disposta, e dificilmente quando se queixava de dores aliadas à atitude de concentração e as longas pausas em que declarava não ver nada, levou Freud a suspeitar que Elizabeth lembrava de algo, porém, recusava-se a falar, ou por criticar-se injustificadamente, ou, porque o assunto era demasiadamente penoso..

Nos *Estudos sobre Histeria*, o termo verdadeiramente empregado é o de defesa. Nesse período inicial dos trabalhos de Freud, os termos recalque e defesa eram utilizados como equivalentes, embora o mais habitual fosse *defesa*. Nos *Estudos sobre a Histeria*, ao falar sobre o mecanismo do recalque, Freud afirma que o sujeito adota como defesa “a expulsão completa da idéia da consciência”. Parece evidente que a idéia que Freud tinha nesse momento sobre o recalque é, sobretudo, o mecanismo que ocorre na histeria. Apesar do conhecimento de que esse conceito ao longo da obra de Freud irá sofrer modificações, o sentido utilizado aqui será sempre o de defesa. É esse sentido que adotaremos como aspecto principal em nossas discussões, considerando que esse mecanismo é um elemento fundamental para compreensão da constituição da dor psíquica no caso de Elizabeth von R.

Renato Mezan (1989) lembra que Freud ressalta que a histeria de defesa ocorre em pacientes que eram perfeitamente saudáveis do ponto de vista psíquico, até o momento em que surge uma situação de conflito em seus pensamentos ou idéias.

Já em 1915, Freud afirma com segurança que o “destino” de uma pulsão, ou o caminho que ela deve seguir, poderá encontrar resistências no seu percurso, que farão com que não chegue a sua meta. Em determinadas condições, que veremos a seguir, a pulsão passará para o estado de recalque [*Verdrängung*]. Se o que está em questão, ao invés de uma

pulsão, é a ação de um estímulo externo, a fuga deveria ser a saída mais apropriada. Contudo, no caso da pulsão, a fuga não teria qualquer validade, “pois o Eu não pode fugir de si mesmo” diz Freud (1915, p.177). Num momento posterior, o sujeito rejeitando o conteúdo da pulsão baseado em julgamento de valor, perceberá que isso pode ser um método muito eficaz a adotar. Para Freud (1915) o recalque é uma etapa preliminar da condenação que se localiza entre a fuga e a atitude de repúdio condenatório. Trata-se, portanto, do recalque, conceito que jamais poderia ter sido elaborado antes dos escritos psicanalíticos.

Não é fácil deduzir teoricamente a existência do recalque, afirma Freud (1915). Por que a pulsão sucumbirá a um destino como esse? A condição necessária parece ser, de início, que a finalidade da pulsão seja produzir desprazer ao invés de prazer. Contudo, é difícil conceber algo dessa natureza. Não existem tais pulsões, afirma Freud (1915) nesse momento, pois sua satisfação será sempre agradável. Neste caso, é necessário supor a presença de determinadas circunstâncias, ou seja, algum tipo de processo que, através do qual o prazer se transforma em desprazer.

Iremos nos limitar a discutir o recalque voltado para a experiência clínica, lembrando que o caso de Elizabeth von. R. faz parte da primeira coletânea dos estudos clínicos de Freud.

Segundo Freud (1915), a experiência psicanalítica com as neuroses de transferência leva-nos a concluir que o recalque não é um mecanismo de defesa que está presente desde a origem da vida psíquica, nem que só poderá surgir se antes tiver ocorrido uma separação entre a atividade psíquica consciente e inconsciente, ou ainda que “*sua essência consiste apenas na ação de repelir algo para fora do consciente e de mantê-lo afastado deste*” (FREUD, 1915, p. 178 grifo do autor). Porém, vale lembrar que no artigo sobre o *Inconsciente*, de 1915, essa compreensão se modifica. O conceito de recalque poderia ser complementado pela suposição de que, antes que a organização da vida psíquica alcançasse esse momento, outros destinos da

pulsão teriam a tarefa de rechaço, os quais poderiam estar implicados em reverter no seu contrário à dinâmica da pulsão e no redirecionamento da pulsão contra o próprio sujeito.

Até esse momento, diz Freud (1915) o que se pode fazer é reunir descritivamente as características do recalque que foram observadas na clínica. Acrescenta ter razões para supor que existe uma primeira fase do recalque, ou recalque original, que consiste em negar ao representante psíquico da pulsão a sua representação psíquica [*Vorstellung*] estabelecendo uma *fixação*; a partir daí, o representante não se modifica e a pulsão permanecerá ligada a ele.

O segundo momento do recalque:

*O recalque propriamente dito, refere-se a representações derivadas do representante recalcado ou ainda aquelas cadeias de pensamento que, provindo de outros lugares, acabam estabelecendo ligações [Beziehungen] associativas com esse representante. Devido a essa ligação, tais representações sofrem o mesmo destino do recalcado original. “O recalque propriamente dito é, portanto, um pós-calcas [Nachdrängen]”.*(FREUD, 1915, p.179, grifo do autor).

Quando Freud menciona o sentimento de amor que Elizabeth sentia pelo cunhado, isso não era do conhecimento dela, exceto em determinados momentos, e mesmo assim de forma muito rápida. Isso quer dizer, entretanto, que não se trata de uma inferioridade da consciência, mas de um impedimento abrupto do processo de livre associação, ou seja, a idéia recalcada era evidentemente de natureza sexual e completamente incompatível com os valores ou a consciência moral de Elizabeth.

É um erro enfatizar que a repulsa atua apenas na direção do consciente ao que deva ser recalcado, refere Freud, (1915). Deve-se também considerar de mesma importância, a ligação exercida por aquilo que foi primeiramente recalcado - primeiro sentimento de afeto pelo rapaz

de sua juventude - sobretudo com aquilo que possa estabelecer uma conexão entre o que estava presente em seus afetos naquele momento e as lembranças que mobilizadas pela análise. Possivelmente, a tendência no sentido do recalque não ocorreria com sucesso, caso as duas forças não atuassem em conjunto, se não existisse uma representação anteriormente recalçada, pronta para se ligar ao que fora rechaçado pelo consciente.

Em função dos significativos estudos de Freud sobre as psiconeuroses, nos quais destaca a importância das conseqüências do recalque, é necessário lembrar que esse mecanismo não anula o representante psíquico presente no inconsciente, mas atua no sentido de uma maior organização psíquica. Isso tem por finalidade originar novas representações derivadas daquela que continua a estabelecer ligações. O recalque, na realidade, só interfere na relação com o consciente.

Freud (1915) nos ensina que durante a prática da técnica psicanalítica, solicitamos ao paciente que produza representações derivadas do recalcado, e que possam, em detrimento de sua distorção, passar para o nível consciente. Essas representações, ou idéias espontâneas, na realidade, são exigidas para que o paciente se liberte de qualquer idéia intencional ou mesmo de críticas. Essa orientação, por parte do analista, possibilitará “reconstituir uma tradução consciente do representante recalcado” (p.180). Essas representações, nada mais são do que representações distanciadas em relação ao tempo do recalque e distorcidas.

Na análise de Elizabeth, Freud (1915) adota a postura de não aceitar que a paciente dê como resposta às suas indagações a palavra “nada”. Partindo desse encaminhamento, poderá reconstituir uma tradução das representações que foram recalçadas. Observamos, portanto, que o paciente pode continuar a produzir conteúdos psíquicos, ao percorrer a cadeia de idéias espontaneamente até o instante em que se dará conta de um grupo de pensamentos, cuja relação com o recalcado fique tão evidente, que ele adotará novamente como saída o mecanismo do recalque.



No geral, diz Freud (1915), parece não ser possível formular uma única regra sobre o grau de deformação e de distância do recalado. Porém ocorre um sutil equilíbrio, cujo jogo não é revelado, podendo ser inferido pela forma como atua, ou seja, trata-se de não ir além de determinada intensidade de investimento no inconsciente, caso seja ultrapassado, “o material irrompa e verta até atingir a satisfação” (p.180). De onde se conclui que “o recalque trabalha, portanto, de forma *altamente individual*, em que cada representação derivada isolada pode ter seu destino específico; um pouco mais um pouco menos de deformação faz com que todo resultado se altere” (p.180, grifo do autor).

Resultado semelhante pode se obter se houver um aumento ou uma diminuição do grau de deformação que pode também chegar à outra extremidade do aparelho psíquico, através da modificação nas condições da produção de prazer e desprazer. Também outras observações são possíveis de constatar, diz Freud (1915), como por exemplo, o fato de que a atuação do recalque não é apenas individual, mas apresenta mobilidade, num processo que não deve ser encarado como acontecido apenas uma vez, mas produzindo resultados definitivos. O recalque necessita de um dispêndio contínuo de forças psíquicas, cuja cessação colocaria em risco o seu sucesso e tornaria necessária uma nova ação do recalque.

Deve-se então pensar que o sucesso da conversão de Elizabeth está no fato de que o recalado exerce uma pressão constante em direção ao consciente, o qual necessita buscar o equilíbrio através, da também constante, contrapressão, afirma Freud no mesmo texto. Portanto, a manutenção de um recalque envolve um dispêndio de força constante, diferentemente da suspensão do recalque, o que significa “em termos econômicos poupar esse dispêndio de força” (p.181).

O fator quantitativo torna-se fundamental, no mecanismo do recalque para o conflito, refere Freud (1915). Assim que a representação sentida com repúdio se fortalece além do suportável pela consciência, o conflito que é característico da neurose se atualiza e é

exatamente essa ativação que fará com que recalque se manifeste. É por isso que o sintoma se mantém? Possivelmente sim, daí o reaparecimento das dores de Elizabeth.

Para Renato Mezan (1989) é do “quantitativo” o que determina a absorção ou a rejeição pelo Eu das idéias difíceis de suportar; se a quantidade de afetos desagradáveis superar o limite de tolerância do sujeito, “ forma-se o ímpeto para a conversão” (p.19). Preocupação que já se apresentava desde 1894, para Freud, em *As Neuropsicoses de Defesa*.

Retomando a discussão sobre o mecanismo do recalque, até o presente momento falamos sobre o recalque de um representante pulsional, compreendendo o último “como uma representação ou grupo de representações investidas pela pulsão com certa quantidade de energia pulsional (libido, interesse)”, conforme Freud (1915,p. 182). A prática clínica o leva a, obrigatoriamente, separar elementos que até esse momento haviam sido considerados como homogêneos, o que mostra em paralelo à representação. Aqui, entra em questão um outro elemento que também representa a pulsão e cujo recalque pode ter um destino diferente do recalque da representação, designado por Freud (1915) de *quantidade de afeto*. Este, corresponde à pulsão à medida que se desliga da representação e encontra expressão de acordo com sua grandeza, em processos que podem ser percebidos, nos quais a sensação, ganha forma de afeto. Desse momento em diante, ao descrevermos um caso de recalque, é necessário fazer o acompanhamento separado do que em função do recalque, aconteceu com a representação e com a energia pulsional, a qual se encontra ligada.

No que diz respeito à representação [*Vorstellung*], Freud (1915) afirma que se a *representação* da pulsão era, anteriormente, consciente, a maior possibilidade agora será de desaparecer do consciente, caso a representação esteja em vias de se tornar consciente. Seu destino será de se distanciar da consciência. Em relação ao fator *quantitativo* do representante da pulsão, ele pode seguir três destinos: primeiro, a pulsão pode ser totalmente reprimida

[*unterdrückt*], ou seja, suprimida; em segundo, poderá surgir como “afeto com determinado colorido qualitativo” (p.182) e por último, transformado em medo [*Angst*].

É importante citar que as duas últimas formas de destino da pulsão sofrem uma transformação das energias psíquicas, em afeto e medo. Porém para o estudo do caso de Elizabeth, estaremos nos limitando ao que diz Freud sobre a transformação das energias psíquicas em afetos.

Freud (1915) considera que “o mecanismo de um recalque só se torna acessível quando partimos de seus efeitos e deduzimos retroativamente” (p. 183). Ao limitar a observação às conseqüências que o recalque produz sobre a parcela representacional do representante, em geral, ver-se-á que o recalque cria uma *formação substitutiva*. O mestre de Viena se indaga: “Qual o mecanismo da formação substitutiva, ou existem mecanismos a serem distinguidos? Se o recalque deixa sintoma, podemos considerar que a formação substitutiva e a formação de sintomas coincidem? Considerando o conjunto, o mecanismo da formação de sintoma também coincide com o recalque?”. Até esse momento de seus estudos, Freud parece sugerir que há entre ambos uma divergência, que não é responsabilidade do recalque criar formações substitutivas e sintomas, porém os sintomas são indícios de um *retorno ao recalado* e devem sua origem a processos distintos. É fundamental para nossa compreensão do caso de Elizabeth, percorrer os estudos de Freud sobre os mecanismos de formação substitutiva e de formação de sintomas.

Alguns pressupostos precisam estar estabelecidos para que seja mantida a discussão sobre a formação substitutiva e a formação de sintomas: 1) os mecanismos da formação substitutiva não coincidem com o mecanismo do recalque, 2) há uma diferença significativa entre os diversos mecanismos de formação substitutiva e 3) existe um aspecto que é comum nos diversos mecanismos de recalque, ou seja, quando o *investimento da energia é recolhido*

(ou, quando tratado de pulsões sexuais, a *libido* é recolhida), como refere Freud (1915, p. 184).

Tomando como exemplo a *histeria de conversão*, ela nos obriga a uma compreensão bastante diversa sobre o processo de recalque. O que se sobressai aqui é:

O fato de que o recalque pode conseguir levar a um total desaparecimento da quantidade de afeto. O doente demonstra então em relação a seus sintomas o comportamento que Charcot designou de “*la belle indifférence del Hystériques*”. (FREUD, 1915, p.184).

Elizabeth demonstra essa atitude logo na primeira entrevista feita por Freud, que a descreve como “inteligente e psiquicamente normal, suportava seus problemas, que interferiam em sua vida social e seus prazeres, com ar alegre - a *belle indifférence* dos histérico.” (Id., 1893-1895, p 161, grifo do autor).

Freud (1915) diz que “o conteúdo representacional do representante pulsional foi retirado por completo da consciência”: em seu lugar, “como formação substitutiva e ao mesmo tempo como sintoma, encontra-se uma inervação ultra forte, em casos típicos, somática, que pode ser ora de natureza sensória, ora motora” (p.185). Tal inervação pode assumir uma forma de excitação ou de inibição. Ao que parece, o local ultra-inervado se revela como fazendo parte do próprio representante pulsional recalçado que, pela *condensação*, funciona como atrativo para o total investimento. Em Elizabeth são as pernas que irão funcionar como o local ultra-inervado e que se revelará pelo sintoma da astasia-abasia.

O recalque na histeria de conversão só se viabiliza a custa de um significativo número de formações substitutivas, do contrário seria um fracasso. Em relação à eliminação de

determinada quantidade de afeto, esta é, pois, a sua principal tarefa e neste sentido é um sucesso. Finalmente o processo de recalque da histeria de conversão encerra-se com a formação do sintoma, afirma Freud (1915). O que pode ser demonstrado com clareza no caso de Elizabeth von R.

#### **4.2 TÓPICA, DINÂMICA E PONTO DE VISTA ECONÔMICO DO RECALQUE.**

Freud (1915) inicia a seção IV do texto *O Inconsciente*, que até esse momento conclui que o mecanismo do recalque é um processo que ocorre no limite entre os sistemas inconsciente [*Ics*] e pré-consciente [*Pcs*] (consciente) [*Cs*], atuando sobre as idéias [*Vorstellung*] que ali estão constituídas, ou seja, diz respeito a uma retirada da carga de investimento, porém com a seguinte indagação: em qual sistema ocorre essa retirada? E a qual sistema ela pertence?

Considerando que a idéia recalçada mantém sua capacidade de ação no *Ics*, parece evidente que deva ter conservado sua carga de investimento, logo o que fora retirado foi alguma outra coisa. Freud (1915) diz que se tomarmos como exemplo o recalque propriamente dito (designado como um calcar *a posteriori*) [*Nachdrängen*], e estudarmos como este opera sobre as idéias mesmo já conscientes, conclui-se que o recalque só se constituiria na retirada de carga de investimento (pré-) consciente contida na idéia.

Partindo dessa dinâmica, pode-se chegar a três resultados: primeiro, a idéia [*Vorstellung*] é esvaziada de carga; a segunda, ou recebe uma carga do *Ics*; e por último, pode ainda, manter a carga que já possuía. Significa dizer que ou ocorreu uma retirada da carga e a idéia se esvaziou quanto à energia, ou que foi mantida a carga de investimento do inconsciente, ou ainda, pode ter havido uma substituição da carga pré-consciente por uma

carga originária do inconsciente. Ao lançar essas hipóteses, Freud (1915) acaba por inserir a suposição de que a passagem de um sistema para outro próximo não se dá por um novo registro, e sim por uma “mudança de estado” ou “transformação na carga de investimento” (p.32-33).

Na dinâmica psíquica de Elizabeth, o que parece ter ocorrido foi um enfraquecimento da carga de energia contida na idéia — sentimento de amor pelo cunhado — o que pode ser interpretado como transformação da carga de investimento ou mesmo mudança de estado, ou seja, o afeto fora transformado em sentimento fraternal, só desse modo foi possível de ser suportado psiquicamente, antes de Elisabeth tomar consciência de seu verdadeiro sentimento e provocar a dor psíquica.

Até esse momento de retirada de libido, parece que Freud (1915) não consegue encontrar outra característica do recalque. Ele se indaga porque a idéia que mantém conservada sua carga de investimento não tenta se inserir no novo sistema, como seria de se esperar, considerando que a idéia é constituída de carga de investimento. Considera que, se fosse o caso, é lógico pensar que um jogo seria indefinido — a retirada de libido teria que se repetir — porém, o resultado não seria o recalque. Entretanto, a explicação dada acima provocava em Freud (1915) uma outra indagação que considerava como dificuldade, na medida em que “coloca em xeque nossa descrição do recalque original, pois, no recalque original já pré-existe uma idéia [*Vorstellung*] inconsciente que ainda não recebeu a carga do *Pcs*, de modo que não haveria carga pré-consciente a ser retirada dessa representação” (p.32).

Seguindo a lógica descrita, é necessário supor, diz Freud (1915), um outro processo, no caso do recalque secundário — a denominação calcar *a posteriori* -, permita garantir a permanência do esforço do recalque e que, no recalque original, possibilite explicar o momento inicial de sua instalação e sua manutenção. A possibilidade mais adequada é pensar que “existe um contra-investimento de carga por meio do qual o sistema *Pcs* se protege da

pressão de retorno ao consciente exercida pela idéia [*Vorstellung*]” (p.32). Importante frisar que o dispêndio permanente de energia é que mantém e garante o recalque original e se apóia nesse contra-investimento de carga, pois é justamente o que representa o dispêndio de energia, demonstrado pelo conflito psíquico.

Para finalizar, discutiremos agora o terceiro aspecto fundamental a ser considerado ao falarmos de fenômenos psíquicos, que é o ponto de vista econômico. Freud (1915) sugere nomear com isso toda descrição do processo psíquico que envolve “as relações *dinâmicas, tópicas e econômicas* de descrição *metapsicológica*” (p.33, grifo do autor). Apesar de reconhecer que no momento em que esses estudos foram realizados, não se sentia em condições de atingir plenamente tal meta; admite que, até então, apenas conseguiu formular uma descrição metapsicológica de determinados processos psíquicos de maneira isolada.

O ponto de vista econômico, “é uma perspectiva que visa acompanhar o destino das quantidades de excitação e busca, ao menos aproximadamente, estimar as magnitudes dessas quantidades”, diz Freud (1915, p.32). Na tentativa de uma primeira descrição metapsicológica do recalque, retomaremos a referência do estudo da histeria de conversão, considerando que é nosso caso de investigação. Adotaremos a sugestão de substituição do termo “investimento de carga” por “libido” conforme sugere Freud (1915).

Na histeria de conversão, veremos que a libido contida na idéia é convertida na inervação do sintoma. Porém, Freud questiona em que medida e sob quais circunstâncias, a libido que ocupa a idéia inconsciente teve seu excesso removido para a inervação, de maneira que permitisse que a idéia parasse de exercer pressão sobre o sistema *Cs*. A dinâmica psíquica de Elizabeth se mostra num primeiro momento, quando ocorre a divisão da consciência, em que a quota de afeto se desliga da idéia e é convertida para o corpo. Essa conversão se apresenta pelo sintoma de dores nas pernas (astasia-abasia). Na outra extremidade, a idéia dissociada que agora está enfraquecida, é recalçada pala segunda vez,

ligando-se a outro grupo de representações psíquicas separadas, dentre elas as chamadas patogênicas, sendo estas, surgidas de um conflito entre as representações de natureza sexual e de natureza moral. O processo de análise consistirá em desenvolver possibilidades psíquicas no sentido de Elizabeth, através da sua corrente principal de pensamento, buscar lembranças e conteúdos que estão prestes a se tornarem conscientes. Defesa que se torna prejudicial, por promover lembranças que têm um poder libertador maior do que o correspondente a sua experiência. Dinâmica que resulta no caso de Elizabeth von R. em dor psíquica.

Na histeria de conversão, a função do contra-investimento de carga que parte do sintoma *Cs* (*Pcs*) é evidente e se mostra na formação do sintoma, diz Freud (1915). É o contra-investimento que elege sobre qual parte do representante pulsional [*Triebrepräsenz*] se concentra toda energia de investimento desse mesmo representante, ou seja, toda libido. A parte do representante eleito para funcionar como sintoma contempla uma dupla condição: “dar expressão tanto ao objetivo do desejo [*Wunschziel*] pelo impulso pulsional quanto ao esforço de defesa — que parece no sistema *Cs*.”, descreve Freud (1915). De onde interpreta que a parcela do sintoma além de receber do *Ics* e *Cs* as camadas de investimento que iram se sobrepor, também se sustenta de maneira análoga por esses dois lados.

A conclusão que o mestre de Viena chega é de que:

Na histeria de conversão o esforço do sistema *Cs* para sustentar o recalque não precisa ser tão grande quanto à energia investida no sintoma, pois a força do recalque é medida apenas pela carga de contra-investimento despendida, ao passo que o sintoma se apóia não só na carga de contra-investimento recebido do *Cs*, mas também na carga de investimento pulsional oriunda do sistema *Ic* e que nele foi condensada. (FREUD, 2006, p.36).



No caso de Elizabeth, há um grande “desempenho” no sentido da conscientização das verdadeiras causas de suas dores nas pernas. O que existe de inconsciente no seu sintoma parece ser perfeitamente ilustrado por ele mesmo, ou seja, dores nas pernas e dificuldade de andar significam uma expressão somática para a ausência de uma posição independente, aliada à incapacidade de fazer alterações na sua própria vida, servindo como elo de ligação para a conversão, que pode ser demonstrada pela sua fala: “não ser capaz de dar um único passo a frente”, ou mesmo “ não ter nada em que se apoiar”, conforme já citado no capítulo II. Daí a dificuldade de se libertar de suas dores, coisa que só irá acontecer com o passar do tempo, mesmo de quando em vez, surgindo novamente, como é característico na histeria.

## 5 CONCLUSÃO

Durante o desenvolvimento deste trabalho pode-se destacar na subjetividade humana o que caracteriza a dor psíquica, identificando os elementos que a compõem bem como o seu mecanismo.

“A dor psíquica não é um conceito, mas um estado psíquico que se manifesta por uma sensação localizada no corpo”, refere Alain de Mijolla (2005), dinâmica psicológica definida por Sigmund Freud desde 1893 em *Psicoterapia da Histeria*, segundo o caso de Fräulein Elizabeth von R., pseudônimo dado por Freud a Ilona Weiss, uma jovem de origem húngara, de vinte e quatro anos de idade. Por meio da análise de seus sintomas histéricos conversivos, pudemos compreender esse estado psíquico tão específico – a dor psíquica - que ganhou expressão em circunstâncias muito especiais.

Entendemos que a dor psíquica é um mecanismo psicológico que fundamentalmente surge no processo de análise, tendo como ponto de partida à lembrança de representações que se tornaram recalçadas e patogênicas, originadas a partir do conflito estabelecido entre um círculo de representações de natureza sexual e representações morais.

Filha caçula de família abastada, Elizabeth foi atendida por Freud no verão de 1892 por sofrer de dores nas pernas e dificuldade para andar, há mais de dois anos. O diagnóstico é ratificado a partir de duas características principais. Primeiro, por ter demonstrado ser inteligente e psiquicamente normal, “a belle infifférence dos histéricos” como diz Freud, (1893-1895, p. 161); e em segundo lugar, pela hipersensibilidade apresentada na perna, observado no exame clínico, onde a paciente ao ter seus músculos estimulados, diz Freud (1893-1895):

Seu rosto assumia uma expressão peculiar, que era antes de prazer do que de dor. Ela gritava e eu não podia deixar de pensar que era como se ela estivesse tendo uma voluptuosa sensação de cócega - o rosto enrubescia, ela

jogava a cabeça para trás e fechava os olhos, e seu corpo se dobrava para trás. Nenhum desses movimentos era muito exagerado, mas era distintamente observável, e isso só poderia ser conciliado com o ponto de vista de que seu distúrbio era histérico. (p.163).

No tratamento analítico, Freud adotou a técnica denominada de associação livre, em função de Elizabeth ter dificuldades de se submeter à hipnose. A hipótese era de que Elizabeth guardava um segredo, que fez com que Freud trabalhasse numa espécie de “arqueologia psíquica” muito bem constituída, ou seja, permeada de recalcamientos e conversões.

A história de Elizabeth tornou-se significativa por ser acompanhada de momentos difíceis: falecimento do pai; viuvez e doença da mãe; apoio familiar pelo falecimento de uma irmã por complicações no parto. Freud (1893-1895) compreendeu que a doença tinha começado com as dores nas pernas, quando a paciente fazia o papel de “enfermeira” do pai doente, embora só tenha vindo a se preocupar consigo depois do falecimento deste.

É com a morte da irmã, aliada às brigas familiares entre os cunhados, que acabou por coincidir com o período considerado por Freud, o ápice das dores de Elizabeth.

No momento do tratamento, ela repetiu que não conseguia se sentir melhor, apesar de, descreve Freud (1893-1895, p. 169), “[...] me olhar com uma expressão maliciosa de satisfação por eu estar confuso, eu não podia deixar de lembrar da opinião do velho Sr. Von R., sobre sua filha predileta - que era muitas vezes insolente e convencida”. Desse momento em diante, quem passou a “falar” na análise foram as dolorosas pernas de Elizabeth. Período caracterizado pela possibilidade da paciente através da descarga emocional, se libertar do afeto que a fazia sofrer.

A análise ora foi conduzida por Freud, ora pelas flutuações do estado psíquico de Elizabeth. Essa prática modificou a concepção de terapia, foi quando Freud deu valor a um

outro aspecto que é considerado também por Renato Mezan (1989) como singular no caso de Elizabeth: a presença da resistência que inicialmente fora chamada de contra - investimento, e caracterizada pelos momentos em que a paciente dava provas quando trazia a memória suas lembranças, relacionando as manifestações presentes no discurso com a presença da resistência.

O momento marcante da análise, se deu na primavera de 1893: uma dor aguda reaparece justamente quando a paciente constata a chegada de seu cunhado na sala ao lado, onde estava sendo atendida por Freud, momento fundamental para direcioná-lo no caminho do suspeito segredo - o sentimento de ternura por um homem, o que era difícil para Elizabeth admitir - que parecia ser muito bem guardado. Desde então ficou evidente para Freud a relação entre as cenas surgidas na análise, ou seja, a primeira situação de recalque e o aparecimento das dores de Elizabeth. Sentimento que se reeditou mais tarde quando soube da notícia do falecimento da irmã, em que pensou que, agora, o marido desta, estaria livre e talvez pudesse assumi-la como esposa. Descreve Freud (1893-1895):

Tudo ficou claro então. [...] Os conceitos de “rechaço” - todas essas coisas, naquele momento, aparecem diante de meus olhos de forma concreta. [...] essa moça sentia pelo cunhado uma ternura cuja aceitação na consciência deparara com a resistência de todo o seu ser moral. Ela conseguiu poupar-se da dolorosa convicção de amava o marido da irmã induzindo as dores físicas em si mesmas.(p.180).

E assim a dor psíquica se transformou em dor física para Elizabeth.

A dor que Elizabeth sentia foi associada por Freud (1893-1895) à longa presença dela junto ao pai doente, pensamento também compartilhado por Jacques Lacan (1999). Enquanto

cuidava do Sr. von R., estava envolvida numa espécie de nevoeiro, de um desejo que poderia ligá-la na época, a um rapaz que conhecera na infância com quem esperava casar-se, impondo-se até o sacrifício. Em função da piora do quadro clínico do pai, renuncia à possibilidade de viver seu amor, tornando-se então enfermeira do dente até sua morte.

Sobre o sacrifício, Serge André (1998) diz que “não é outro senão o do falo paterno” (p.128), que o rapaz contribuiu evidentemente para manter- o pai - no lugar de mestre e senhor. Quando uma estrutura como essa corre o risco de ser abalada, o suposto equilíbrio da situação é rompido. Pela sua escolha, surge o conflito. Daí a necessidade da análise para que o processo possa ser trabalhado.

Entre os autores que escreveram sobre o caso, destacamos aqui mais uma vez, Serge André, que chama atenção para alguns elementos importantes que devem ser considerados na análise do caso de Elizabeth: o “processo de sexualização”, a relação da histérica com o pai; a questão da feminilidade e a identificação histérica com a irmã e a posição que Elizabeth ocupa.

O que Freud chama de “ideal feminino”, Serge André (1998) denomina de “posição feminina”. Para o último citado, Elizabeth denega sistematicamente sua posição feminina, “a começar pelo fato de que uma mulher não tem o falo” (p.126). Nos tempos em que era amiga e confidente do pai chegou a dizer o quanto se sentia descontente com sua feminilidade. O resultado dessa denegação é de querer estar à altura da demanda do Outro, buscando responder sempre quando solicitada, o que acabava por abatê-la e deprimi-la.

É com o casamento de sua segunda irmã que Elizabeth busca uma saída para sua feminilidade, abre-se “uma fenda nessa armadura de cavaleiro fálico”, diz Serge André (1998, p.126). Repentinamente se reconcilia com instituição do casamento. Nessa mudança de um extremo ao outro se torna a doente da família.

A relação com a irmã que falece é de identificação histérica, diz ainda Serge André (1998). Aspecto ilustrado pela análise, quando Elizabeth confessa o desejo de encontrar a

felicidade tal como ela supunha que a sentia, fato que leva Freud a concluir que a paciente estava apaixonada pelo cunhado. A posição de Elizabeth é da ordem de uma identificação ao desejo do cunhado. E será com a morte da irmã, que Elizabeth fica privada de sua referência feminina. Essa ausência constitui uma representação difícil de ser suportada, “pois ameaça a necessária insatisfação de seu desejo de histérica” (p.131).

O mesmo autor, também acrescenta à discussão, a presença da sexualidade no corpo: a histérica manifesta uma expressão mais de satisfação que de dor, semelhante ao prazer sexual, como se fosse cócegas. O prazer demonstrado é causado pelo conteúdo de pensamentos que estão camuflados pela dor e que de alguma forma estão associados a zonas corporais a eles vinculados. Eis a dinâmica psíquica para a “escolha” da perna como região histerogênica.

Os questionamentos sobre as características da dor, não cessam de referir-se ao conjunto lógico e complexo do aparelho psíquico estudado por Freud. Pensando um pouco na atualidade, deixemos aqui algumas reflexões: que outros mecanismos podemos encontrar nesse estado psíquico? Ou que outras formas de dinâmica, podem permear a dor psíquica? Na contemporaneidade, como ela pode estar se apresentando? Apenas na neurose? Somente na estrutura clínica da histeria de conversão? São indagações possíveis de serem investigadas, quem sabe, num outro momento. O que pode ser afirmado aqui, é que é a análise a via de possibilidade de manifestação e elaboração da dor psíquica, tornando consciente o que incomoda e está inconsciente sem fazer julgamento moral, eis aí o papel fundamental da prática clínica em psicanálise.

## 6 REFERÊNCIAS

ANDRÉ, Serge. *O que quer uma mulher?* Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

BERLINCK, Manoel Tosta (org.). *Dor*. São Paulo: Escuta, 1999.

CECCARELLI, Paulo R. *Pesquisa em Psicanálise*, 2001.

<http://www.ceccarelli.psc.br/artigos/portugues/html/metodo.htm>. Acesso em 10/08/2005

DUNKEN, Christian Ingo Lenz. A função terapêutica do real: entre trauma e fantasia. In: RUDGE, Ana Maria (org.). *Traumáticas*. São Paulo: Editora Escuta, 2006. Biblioteca de Psicopatologia Fundamental, p. 39-49.

FREUD, Sigmund. (1915). O Inconsciente. In: *Escritos sobre a Psicologia do Inconsciente*. [Coordenação Geral da tradução Luiz Alberto Hanns.: tradutores Cláudia Dornbusc...[et al]; colaboradores das notas Binet, Bion, Griesinger e Lacan, Luiz Carlos Junqueira, Chaim Katz e Sonia Albert: consultores da Teoria da tradução João Azenha Jr. E Susana Kampff Lages]. Rio de Janeiro: Imago Ed., v.2, 2006.

\_\_\_\_\_ (1915). Recalque. In: *Escritos sobre a Psicologia do Inconsciente*.

Coordenação Geral da Tradução Luiz Alberto Hanns. Rio de Janeiro: Imago Ed., v.I, 2004.

FREUD, Sigmund. *Edição Standart Brasileira das Obras Completas*. ESB. Rio de Janeiro: Imago, 1990. 24v.

\_\_\_\_\_. (1950[1895]). *Projeto para uma Psicologia Científica*. In: ESB. **Op. cit.** v. I.

\_\_\_\_\_. (1908). *Fantasia Históricas e sua Relação com a Bissexualidade*. In: ESB. **Op. cit.** v. IX.

\_\_\_\_\_. (1905). *Tratamento Psíquico (ou Anímico)*. In: ESB. **Op. cit.** v. II.

\_\_\_\_\_. (1896). *Observações Adicionais sobre as Neuropsicoses de Defesa*. In: *ESB, Op. cit.* v. III.

\_\_\_\_\_. (1896). *A Etiologia da Histeria*. In: *ESB, Op. cit.* v. III.

\_\_\_\_\_. (1896). *A Etiologia “Específica” da Histeria*. In: *ESB, Op. cit.* v. III.

\_\_\_\_\_. (1894). *As Neuropsicoses de Defesa*. In: *ESB, Op. cit.* v. III.

\_\_\_\_\_. (1893). *Sobre o Mecanismo Psíquico dos Fenômenos Histéricos: Comunicação Preliminar*. In: *ESB, Op. cit.* v. II.

\_\_\_\_\_. (1893-1895). *Estudo sobre a Histeria Breuer e Freud*. In: *ESB, Op. cit.* v. II.

\_\_\_\_\_. (1893 -1895). *Caso Clínico 5 – Srta. Elizabeth Vonvon R.* In: *ESB, Op. cit.* v. II, pp.161-202

\_\_\_\_\_. (1893-1895). *A Psicoterapia da Histeria (Freud)*. In: *ESB, Op. cit.* v. II.

GAY, Peter. *Freud: uma vida para nosso tempo*. São Paulo: Companhia das Letras, 1989.

HANNS, Luiz Alberto. *Dicionário Comentado do Alemão de Freud*. Rio de Janeiro: Imago. Ed., 1996.

LACAN, Jacques. *O seminário, livro 5: as formações do inconsciente (1957-1958)*, Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1999.

LAPLANCHE, J. e PONTALIS, J. –B. *Vocabulário de Psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes, 1988.



FLORENSE, Jean.. As identificações. In MANNONI, Maud. *As Identificações na clínica e na teoria psicanalítica*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1994, p.115-146.

MASSON, J. M. *A correspondência Completa de Sigmund Freud para Wilhelm Fliess*. Rio de Janeiro: Imago, 1986.

MENDLOWICZ, Eliane. Trauma e Depressão. In: RUDGE, Ana Maria (org.). *Traumas*. São Paulo: Editora Escuta, 2006. Biblioteca de Psicopatologia Fundamental, p.51-66.

MEZAN, Renato. Pesquisa Teórica em Psicanálise In *Psicanálise e Universidade*. Artigo de 18 de outubro de 1992, p.51-75.

\_\_\_\_\_. *Freud: A Trama dos Conceitos*. Editora Perspectiva S.A. São Paulo: 1989.

MONZANI, Luiz Roberto. *Freud: O Movimento de um Pensamento*. Campinas: Editora da Unicamp, 1989.

MORHY, Érica. Dor Psíquica: um desafio. Beira do Rio, *Informativo da Universidade Federal do Pará*. Ano II n. 29, Abril e maio de 2005.

MIJOLLA, Alain de. (Dir. Geral). *Dicionário Internacional da Psicanálise: conceitos, noções, biografias, obras, eventos, instituições*. Tradução de Álvaro Cabral. Rio de Janeiro: Imago, 2005.

PEREIRA , Mário Eduardo Costa. Os destinos do sintoma e a questão do fim da análise. In: FUKS, Lúcia Barbero e FERRAZ, Flávio Carvalho (orgs.). *O Sintoma e suas faces*. São Paulo: Escuta/Fapesp 2006, p. 258-267.

ROUDINESCO, Elisabeth, e PLON, Michel. *Dicionário de Psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1998.

VOLICH, Rubens Marcelo. De uma dor que não pode ser duas. In: BERLINCK, Manoel Tosta Berlinck (org.). *Dor*. São Paulo: Escuta, 1999, p. 35-60.