

Histeria

A clínica freudiana precedendo a repetição

Fabrizia Izabel Meira Souto¹

Breno Ferreira Pena²

Jacqueline de Oliveira Moreira³

Resumo: Este artigo discute a origem do conceito de repetição forjado entre a teoria e a prática clínica. A repetição, assim como outros conceitos da psicanálise, surgiu e ganhou corpo no contexto da clínica da histeria. O atendimento à jovem paciente Dora permitiu que Freud desse um novo contorno ao trabalho analítico realizado com os seus pacientes. Através de uma escuta apurada e do estudo dos sintomas histéricos, Freud descobriu a existência de um vínculo simbólico entre o sintoma e a sua causa, que se expressaria como um trauma de ordem psíquica. A partir daí, o encontro com a resistência, a transferência e o próprio inconsciente evidenciaram o fenômeno da repetição, dando corpo à psicanálise.

Palavras-chave: Freud, histeria, repetição, sintoma, trauma

Introdução

O estudo da histeria forneceu a Freud a descoberta de que o trauma psíquico é de natureza sexual. Os sintomas histéricos suscitaram diversas questões ao pensamento de Sigmund Freud, e a escuta clínica da histeria propiciou ao autor a descoberta da existência de um vínculo simbólico entre o sintoma e sua causa, que se expressaria como um trauma de ordem psíquica. Este trauma, motivado por um afeto penoso de conteúdo aflitivo que foi recalcado, continua, a partir do recalçamento, a produzir os mais diversos sintomas. Freud, aprimorando sua escuta clínica,

- 1 Psicóloga. Conteudista pós-graduação da Unyleia. Mestre em psicologia pela PUC Minas.
- 2 Psicólogo, psicanalista. Membro do CPMG e do CPPA. Mestre e doutor em psicologia pela PUC Minas. Professor adjunto da graduação em psicologia da UFPA, Professor e Orientador de pesquisa no programa de Pós-graduação em Psicologia (PPGP) da UFPA.
- 3 Psicóloga e psicanalista. Professora da PUC Minas. Bolsista CNPq e Fapemig.

persegue a verdade que se apresenta no discurso de suas pacientes histéricas e observa que o sintoma histérico tem por objetivo maior esconder uma verdade. O que o mestre vienense se pergunta é exatamente isto: Que verdade é esta? Observamos que é no espaço do *setting* analítico, onde o fenômeno da repetição se apresenta com mais clareza, que esta verdade reverbera entre a prática clínica e a teoria dela extraída.

Nos anos de 1895 e 1896, Freud dissertava sobre a patogênese dos sintomas histéricos e sobre os processos mentais que podem ser verificados na histeria. Seus estudos propiciaram a passagem da hipnose para a catarse e a ab-reação e, conseqüentemente, deram início à elaboração do método psicanalítico. Cabe lembrar que a clínica da neurose forneceu a Freud a construção de alguns conceitos que se tornaram norteadores da clínica psicanalítica. O conceito de repetição apresenta-se, sem sombra de dúvida, como um deles, já que foi na experiência clínica que o fenômeno se tornou evidente.

Da hipnose para a catarse e a ab-reação

O método da catarse e da ab-reação fez parte de um primeiro momento da teoria freudiana, quando se acreditava na existência de lembranças traumáticas que corresponderiam a experiências realmente vividas pelo sujeito. Nesta primeira fase de seu trabalho, a eliminação dos sintomas se dava através da fala. A importância prática deste método terapêutico é ressaltada por Freud ao afirmar que, quando o paciente descrevia o acontecimento, traduzindo o afeto em palavras, os sintomas desapareciam. Ao ser provocado o sonambulismo hipnótico nas pacientes, elas passavam a narrar uma série de fatos passados, muitas vezes profundamente dolorosos, os quais não faziam parte do conhecimento consciente da paciente. Para Freud, o método

põe termo à força atuante da representação que não fora ab-reagida no primeiro momento, ao permitir que seu fato estrangulado encontre uma saída através da fala; e submete essa representação à correção associativa ao introduzi-la na consciência normal (sob hipnose leve), ou eliminá-la por

sugestão do médico, como se faz no sonambulismo acompanhado de amnésia. (Freud, 1896/2006, p. 271)

Ao se despertar e reconstituir esta etapa do passado, ocorria uma reação psíquica que desfazia a conexão com o sintoma. A recordação, seguida da ab-reação, era o modo operacional desta terapêutica. Estas lembranças, porém, não faziam parte do conhecimento consciente do sujeito e só podiam ser lembradas a partir da hipnose. A lembrança do trauma se encontra, portanto, apenas na memória do hipnotizado, ou seja, equivale ao irrepresentável que acabou por exceder a capacidade do aparelho psíquico, impedindo o sujeito de reagir. Santos (2002, p. 13) assevera que, diante da impossibilidade de reação,⁴ a memória retém o afeto da maneira como ele era originalmente, tornando-o uma lembrança traumática que não irá se submeter aos processos de desgaste e esquecimento, como ocorre com a maioria das lembranças. Seria esta lembrança traumática o evento que suscitaria posteriormente o fenômeno da repetição?

Destacamos que, neste momento, o fenômeno da repetição não atingiu ainda o estatuto de conceito na teoria freudiana, mas é possível perceber os primeiros sinais de sua presença em pacientes histéricas, na expressão exagerada das emoções. É através da repetição que esta expressão se transforma, como Freud pontua, num sintoma histérico autêntico. A ideia que deu lugar ao sintoma se torna imperceptível, sendo repelida da consciência. Entretanto, o sintoma convoca o paciente a reviver de outra forma a experiência dolorosa (Freud, 1896/2006, p. 263).

No entanto, apesar do sucesso atingido pelo método da hipnose, Freud percebe que nem todos os pacientes que exibiam sintomas histéricos podiam ser hipnotizados, mesmo quando apresentavam o mesmo mecanismo psíquico. Este fato leva o autor a caracterizar a histeria distinguindo-a das demais neuroses e estabelecer que “na medida em que se possa falar em causas determinantes que levam

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

à aquisição das neuroses, sua etiologia deve ser buscada em fatores sexuais” (Freud, 1896/2006, p. 273).

Se Charcot⁵ tinha a hereditariedade como causa da histeria, vê-se em Freud a descoberta do inconsciente, trazendo consigo a sexualidade infantil, pois, como pontua Kaufmann, “o inconsciente quer dizer que se é guiado por palavras de que não se entende nada, mas nas quais a sexualidade está inteiramente capturada (Kaufmann, 1996, p. 247). O autor também ressalta que, com Breuer, Freud descobriu a existência de um vínculo simbólico entre o sintoma e a sua causa, ou seja, um trauma de ordem psíquica que se refere a “algum afeto penoso que, provocado por um ou vários acontecimentos, persistiu inalterado por não ter encontrado uma resposta adaptada, em razão de um recalçamento” (Kaufman, 1996, p. 248). Freud assevera que as histéricas sofrem de reminiscências, ou seja, em Freud, o sintoma tem a ver com os traços de memória. Desta forma, podemos pensar que há no ser humano uma exigência de repetir experiências que causaram desprazer, e, se uma das hipóteses de Freud e Breuer, em 1894, nos “Estudos sobre a histeria”, é de que a lembrança mantém com o sintoma uma relação direta, podemos pensar que no sintoma repetem-se, de uma certa forma, as experiências desprazerosas.

A partir destas observações, o processo da associação livre começou a se fazer presente na clínica de Freud. De acordo com Santos, 2002, o que se apresenta para o pensador, neste momento, é toda uma rede de lembranças, e não apenas um único fato pontual na vida do sujeito. A relação entre a lembrança traumática e o sintoma não é mais direta. A ideia de que para cada sintoma existe uma lembrança traumática vai sendo substituída pela sobredeterminação do sintoma, ou seja, várias lembranças podem se ligar a um mesmo sintoma, assim como mais de um sintoma pode estar ligado a uma única lembrança. O que importa na sobredeterminação dos sintomas é a relação que as causas guardam com o trauma original. Se com a hipnose o objetivo era fazer o paciente recordar e ab-reagir, com o método da associação livre, a tarefa consistia em descobrir, exatamente, o que o paciente deixava de recordar.

5 Jean-Martin Charcot, neurologista renomado que estudava a histeria, introduziu Freud na Salpêtrière e nos estudos acerca da hipnose.

A presença da repetição na clínica e o enigma da transferência

Em 1901, Freud recebe em seu consultório uma jovem paciente, Dora, cujo caso, publicado em 1905, promoveu uma grande reviravolta nas elaborações teóricas de Sigmund Freud. A repetição de eventos infantis que a moça adotou no *setting* analítico mostrou a Freud uma questão de fundamental importância para a clínica psicanalítica: a transferência. É a partir desta escuta clínica que podemos perceber o fenômeno da repetição se efetivando enquanto conceito de fundamental importância na clínica psicanalítica.

Inicialmente, Freud deu a este trabalho o título de “Sonhos e Histeria”, por acreditar que o texto se encontrava

peculiarmente adaptado a mostrar de que forma a interpretação dos sonhos se entrelaça na história de um tratamento e como pode tornar-se o meio de preencher amnésias e elucidar sintomas. (Freud, 1905/1972, p. 8)

No entanto, se a história clínica foi favorecida pela interpretação dos sonhos, em outros aspectos ela se apresentou deficitária. Sua duração foi de apenas três meses e o tratamento foi interrompido pela própria paciente antes do término previsto. Desta forma, se a curta duração do tratamento permite que o relato possa ser mais efetivo, os resultados, entretanto, permanecem incompletos em vários aspectos, visto que alguns problemas do caso em questão não haviam sequer sido tocados.

O relato do caso Dora, como ficou conhecido, destinou-se, de acordo com Freud, (1905/1972), a demonstrar de que forma a interpretação dos sonhos atua no processo de análise. No entanto, apesar de o caso possibilitar a Freud a demonstração de como se configuram alguns aspectos da estrutura de uma perturbação neurótica e como se determinam os seus sintomas na relação entre o mental e o somático, outras questões se apresentaram com uma relevância ímpar: a resistência da moça ao tratamento, a repetição de eventos infantis e a transferência. A escuta aprimorada e atenta do autor da psicanálise a esses fenômenos

propiciou a abertura de um novo caminho clínico e a construção de uma teoria capaz de sustentar suas bases.

Dora, uma jovem de 18 anos, é atendida por Freud por um período de três meses. A moça é trazida pelo próprio pai, que se apresentava como a figura dominante do círculo familiar de que participavam, além de Dora, a esposa e um irmão mais novo. O pai, homem de quase 50 anos, era possuidor de talentos incomuns, e Dora era afetivamente muito ligada a ele. Essa afeição, observa Freud, devia-se ao fato de que ele havia sido acometido por muitas doenças desde que a garota contava seis anos. Dora herdou da família paterna seus dotes naturais e também uma precocidade intelectual, além da predisposição à doença. Seu relacionamento com a mãe era pouco amistoso, e, com o tempo, a menina acabou por afastar-se completamente da influência materna.

Com 8 anos, Dora apresentou os primeiros sintomas neuróticos, os quais apareceram durante um passeio nas montanhas. A dispneia que a acometeu foi, no entanto, atribuída ao cansaço. Aos 12 anos, apresentou uma dor de cabeça unilateral e uma tosse nervosa. Embora a dor de cabeça tivesse desaparecido quando Dora atingiu os 16 anos, a tosse nervosa ainda a acompanhava quando iniciou o tratamento com Freud. O sintoma que mais a incomodava era a perda completa da voz. À época do tratamento, Dora era uma jovem atraente e inteligente, mas representava fonte de constante preocupação para os pais, pois “a melancolia e uma alteração de caráter se tinham tornado agora os principais traços de sua doença” (Freud, 1905/1972, p. 21).

A família de Dora mantinha estreitas relações com outro casal, Herr e Frau K., cujos filhos eram cuidados por Dora com um carinho quase maternal. Durante o adoecimento do pai de Dora, a Sra. K havia cuidado dele, o que justificava, de acordo com ele, a eterna gratidão dispensada à senhora. Herr K., por sua vez, era extremamente atencioso com Dora, realizando passeios com ela e lhe ofertando alguns presentes. A amizade do casal se viu abalada quando Dora relatou à mãe que o Sr. K. “tivera a audácia de fazer-lhe uma proposta amorosa, enquanto andavam depois de um passeio ao lago” (Freud, 1905/1972, p. 23). Chamado a dar explicações sobre o fato, Herr K.,

além de negar veementemente, ainda lança suspeitas sobre o comportamento da moça, afirmando que

ouvira de Frau K. que ela só tinha interesse em assuntos sexuais, e que costumava ler a *Fisiologia do amor*, de Mantegazza, e livros dessa espécie em sua casa no lago. Era muito provável, acrescentara, que ela se tivesse excitado demais com tais leituras e simplesmente imaginara toda a cena que descrevera. (Freud, 1905/1972, p. 23-24)

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

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

Fazer o caminho da associação, explica Freud, não é o suficiente para a resolução do problema, pois, se é possível evocar a associação, a possibilidade em si

não indica que ela será efetivamente evocada. E, na verdade, em circunstâncias normais, ela não o será. O conhecimento dos trajetos não torna menos necessário o conhecimento das forças que o percorrem. (Freud, 1905/1972, p. 29-30)

Podemos pensar que o autor intuía a presença de forças muito poderosas no psiquismo, entretanto, até aquele momento, a associação livre era o método que caracterizava a clínica psicanalítica de Freud. Se apenas associar não bastava, o que faltava então? Qual o caminho proposto?

De acordo com Freud (1905/1972), em resposta às exigências do amor na maturidade, é possível observar dois tipos de comportamento, os quais dependem da soma das determinantes que constituem o paciente. No primeiro deles, ocorre um abandono à sexualidade por parte da pessoa, sem apresentar qualquer resistência. Nesse caso, tocam-se as raias da perversão. No segundo, em que podemos enquadrar Dora, há um repúdio à sexualidade que faz com que a pessoa caia vítima da neurose. A partir daí a repetição de determinados eventos parece se apresentar de forma contundente e, se pensarmos em termos de funcionamento psíquico, eficaz. No caso de Dora, apesar do incômodo que os sintomas histéricos lhe provocavam conscientemente, em seu inconsciente a moça encontrava prazer.

Freud assinala que somente pela aplicação da técnica psicanalítica se torna possível extrair o metal puro dos pensamentos inconscientes, através das associações do paciente. Mas, se a técnica terapêutica apresenta-se como puramente psicológica, a teoria aponta que as neuroses possuem uma base orgânica, pois “ninguém desejará negar o caráter de fator orgânico na função sexual, e é esta que considero a base da histeria e das psicose neuroses em geral” (Freud, 1905/1972, p. 110). E se compreendemos que tudo o que é recalçado é da ordem do sexual e produz sintomas, podemos apreender que os fenômenos da repetição também se encontram vinculados à questão sexual. O sexual é sempre traumático.

Foi aprimorando a própria escuta clínica, após o atendimento de Dora, que Freud identificou as incidências que se repetiram ao longo das sessões e que efetivaram a abertura do caminho teórico. Destarte, o caso Dora ilustra de forma adequada o que Freud chamava de uma primeira publicação introdutória, visto que o fato de não conseguir entender a transferência a tempo provocou a interrupção do tratamento. Desenha-se neste momento para Freud o fenômeno da repetição, *Wiederholen*. Dora, ao invés de recordar, repete com Freud, na forma de um *acting-out*, um fato que viveu anteriormente e acaba abandonando

o tratamento antes do término efetivo. A partir daí, Freud se depara de forma contundente com o fenômeno da resistência do paciente ao tratamento e, ampliando a sua escuta terapêutica, volta a sua atenção para a repetição que se efetiva a partir da relação transferencial.

O recalçamento e a produção de sintomas

Observamos que o trauma, que com Charcot se mostrava como uma questão secundária, passa a ocupar o primeiro plano na elaboração de Freud. Associado a uma impossibilidade de reação, o trauma psíquico representa um acontecimento gerador de ansiedade, diante do qual o sujeito se vê impossibilitado de reagir por causas externas.

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

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

No atendimento às pacientes histéricas, Freud percebe que existe uma incompatibilidade entre o desejo e o Eu. Mas, se o recalque, como medida de defesa, afasta o conflito da consciência, este conflito não é eliminado. O trauma estará permanentemente tentando ocupar a consciência, e não sem produzir efeitos. A resistência aparece como a força que tentará manter o evento traumático afastado da consciência, mas, como consequência desta luta, observamos a formação dos sintomas neuróticos.

O retorno do recalçado é produzido pelo fracasso do recalçamento, que sempre exige mecanismos suplementares de defesa. Este mecanismo, específico e independente, pode se dar por enfraquecimento do contrainvestimento por parte do Ego, por um esforço de pressão pulsional; ou, se a experiência for recente, por sua estreita semelhança com o material recalçado, desperta este último, convidando o sujeito a reviver situações traumáticas.

O retorno do recalçado nunca se dá na sua forma original e sem conflito. De acordo com Kaufmann (1996), em 1896, Freud escreveu sobre a impossibilidade de uma repetição do mesmo nesse movimento de retorno do recalçado. Ou seja, há sempre uma diferença entre o que se pode chamar de impressão mnêmica original e a lembrança que vem depois, a qual não será a repetição fiel da primeira, que foi recalçada. Kaufmann afirma que isto acontece devido ao caráter inabordável do recalçado: “O movimento de repetição procura sempre os traços deste caminho impossível” (Kaufmann, 1996, p. 452).

Considerações finais

Observamos que o conceito de repetição foi forjado na prática clínica. O trabalho freudiano foi constituído pela elaboração teórica e pela formalização do que o autor escutava. Como um laboratório, a clínica da histeria delimitou e circunscreveu os paradoxos dos sujeitos investigados por Sigmund Freud. No atendimento às pacientes histéricas, o pensador se depara com o fenômeno da resistência que aparece como a força que tentará manter o evento traumático afastado da consciência. Entretanto, como consequência desta luta, observamos a formação dos sintomas neuróticos. Concluímos que a partir da trajetória da histeria, a clínica psicanalítica ganhou contorno, e a transferência, assim como o tema da repetição, se inscreveu para Freud enquanto motor que alimenta a análise. Vemos a repetição se apresentar, então, a partir das reminiscências que exigem sempre uma descarga.

Fiel àquilo que acreditava, Freud aproximou a teoria e a prática clínica, cunhando, assim, a psicanálise. O caso freudiano se apresenta como o próprio saber da clínica psicanalítica de Freud, que estabeleceu

como centro a histeria em torno da qual as construções teóricas se efetivaram. Vemos, desta forma, que em todos os conceitos norteadores da Psicanálise, a clínica se faz presente.

Com o atendimento à jovem paciente Dora, Freud pôde identificar as incidências que se repetiram ao longo das sessões e que efetivaram a abertura do caminho teórico. O que se desenhou neste momento para Freud foi o fenômeno da repetição (*Wiederholen*), que se efetiva a partir da relação transferencial.

A partir daí, o encontro com a resistência, a transferência e o próprio inconsciente evidenciaram o fenômeno da repetição como conceito de fundamental importância na clínica psicanalítica.

Histeria: la clínica freudiana precediendo la repetición

Resumen: Este artículo discute el origen del concepto de repetición forjado entre la teoría y la práctica clínica. La repetición, bien como otros conceptos del Psicoanálisis, surgió y ganó cuerpo en el contexto de la clínica de la histeria. La atención dada a la joven Dora propició a Freud dar un nuevo contorno al trabajo analítico realizado con sus pacientes. A través de una escucha apurada y del estudio de los síntomas histéricos, Freud descubrió la existencia de un vínculo simbólico entre el síntoma y su causa, que se expresaría como un trauma de orden psíquico. Desde ahí, el encuentro con la resistencia, la transferencia y el propio inconsciente evidenciaron el fenómeno de la repetición, dando cuerpo al psicoanálisis.

Palabras clave: Freud, histeria, repetición, síntoma, trauma

Hysteria: Freudian clinic preceding repetition

Abstract: This essay discusses the origin of repetition as a concept elaborated between psychoanalytic theory and clinical practice. Repetition, as well as other notions developed by psychoanalysis, has originated from the context of clinical treatment of hysteria. Through treating young Dora, Freud was able to find new directions for the analytical work he conducted with his patients. While listening carefully to them, he noticed there is a symbolic bond connecting the symptom and its cause, which manifests itself

as a psychic trauma. After that, the encounter with resistance, transference and the unconscious itself has made the phenomenon of repetition more evident, and this is what strengthens psychoanalytic work.

Keywords: Freud, hysteria, repetition, symptom, trauma

Referências

- Freud, S. (1972). *Fragmento da análise de um caso de histeria*. Imago. (Trabalho original publicado em 1905)
- Freud, S. (2006). *As neuropsicoses de defesa*. Imago. (Trabalho original publicado em 1896)
- Kaufmann, P. (1996). *Dicionário enciclopédico de psicanálise: o legado de Freud e Lacan*. Zahar.
- Santos, L. G. (2002). *O conceito de repetição em Freud*. Escuta; FUMEC.

Fabrizia Izabel Meira Souto
fabrizia.soutopsi@gmail.com

Breno Ferreira Pena
brenopena@hotmail.com

Jacqueline de Oliveira Moreira
jackdrawin@yahoo.com.br