



# SIMPÓSIO DE PSICANÁLISE E PRÁTICA MULTIDISCIPLINAR NA SAÚDE

## DE QUÊ SE TRATA UMA ANÁLISE? REFLEXÕES SOBRE A PROPOSTA DE TRATAMENTO PSICANALÍTICA A PARTIR DO CASO ELISABETH

Julia Montazzolli Silva<sup>1</sup>

Nadja Nara Barbosa Pinheiro<sup>2</sup>

Quando nos propomos a trabalhar com a psicanálise em serviços de saúde pública, há sempre que se deparar com uma questão importante: o desafio de conciliar as particularidades do fazer psicanalítico com o fato de estarmos inseridos em um contexto onde é condição do contrato estabelecido a oferta de um modo de tratamento psíquico, tão eficaz quanto possível. Isso nos coloca diante de perguntas sobre as quais escreveu Freud e que continuamos a fazer hoje na medida em que concretizamos aquilo que, há quase um século, ele concluiu que seria necessário: o atendimento à porção da população cuja saúde depende da providência do Estado (Freud, 2017/1919[1918]).

Estamos habituados a ouvir dizer que um psicanalista oferta análise, e não terapia. Embora haja uma multiplicidade de posicionamentos em torno da pergunta sobre ser ou não possível uma psicoterapia de orientação psicanalítica, sobre a questão da cura em psicanálise, este trabalho se presta a um objetivo mais modesto. Com base em um dos primeiros casos relatados por Freud nos “Estudos sobre a histeria” (2016/1895), pretende-se tecer algumas reflexões sobre o que indica o autor naquele contexto acerca da divisão terapêutico/analítico. A proposta é explorar, com este fragmento teórico, que considerações o próprio autor haveria feito sobre essa divisão, uma vez

---

<sup>1</sup> Psicóloga especialista em Clínica Psicanalítica e em Saúde da Criança e do Adolescente, mestranda em Psicologia Clínica pela Universidade Federal do Paraná

<sup>2</sup> Professora Associada do Departamento de Psicologia da Universidade Federal do Paraná/Programa de Pós-graduação em Psicologia/UFPR



## SIMPÓSIO DE PSICANÁLISE E PRÁTICA MULTIDISCIPLINAR NA SAÚDE

que a questão da terapêutica envolvida na psicanálise sempre esteve no campo de suas ocupações.

O caso da Srta. Elisabeth foi atendido por Freud em 1892, numa época em que, segundo o autor (Freud, 2016/1895b), ainda trabalhava com o método catártico, porém estava convencido de que a etiologia dos sintomas não se devia a um represamento do afeto – não de qualquer afeto. A teoria sobre a etiologia sexual dos sintomas, estes por sua vez resultantes de uma operação de defesa, jazia esboçada nas concepções do autor, embora ainda não formalizada. Freud também relatava que possuía expressa dificuldade com a aplicação da hipnose, método sobre o qual se assentava o procedimento catártico. Elisabeth era uma dessas pacientes que não se deixavam hipnotizar. Por conta disso, Freud descreve nos “Estudos sobre a histeria” (Freud, 2016/1895) que este fora um dos casos cujo modo de trabalho deu origem posteriormente a uma técnica própria, que ele viria a nomear um ano depois como “psicanálise” (Freud, 1996/1896).

O tratamento dessa moça, que sofria de dores nas pernas sem uma causa orgânica que as justificasse, é descrito por Freud como tendo ocorrido em três fases distinguíveis. Na primeira delas, quando Elisabeth apresenta a Freud o que sabia sobre o desenvolvimento de sua doença, o que se seguiu foi uma longa história de infortúnios. Freud explicitamente afirma, no relato deste caso, de que tal sequência de fatos foi recebida por ele com certo desapontamento. Isso porque o autor, que à época desenvolvia suas próprias hipóteses sobre a enigmática histeria, pensava ser aquela “confissão” a alguém cuja solidariedade para com ela era “apenas moderada” (Freud, 2016/1895b, p.175) de pouco valor terapêutico. O “interesse médico” (p.207), ressalta ele, recaía sobre as possibilidades de compreender o caso, uma vez que era isso que possibilitaria uma melhora clínica.

Uma segunda fase do tratamento, para Freud, iniciou-se quando, superada alguma dificuldade, Elisabeth trouxe em suas associações uma cena que trazia tanto o elemento da sexualidade quanto do conflito. A paciente se



## SIMPÓSIO DE PSICANÁLISE E PRÁTICA MULTIDISCIPLINAR NA SAÚDE

lembrara que, numa noite, fora a uma festa com um rapaz com quem estava namorando, e demorara para voltar a pedido desse namorado, que a acompanhou até sua casa. No retorno, no entanto, o pai que estava enfermo e quem ela havia relutado em deixar para ir à festa, estava pior. A explicação para o sintoma que Freud constrói, a partir daí, é a de que a representação erótica teria sido recalcada, e o afeto a ela relacionado ligara-se a uma sensação que estivera presente na ocasião – a dor nas pernas pela longa caminhada (Freud, 2016/1895b).

Nessa fase, o autor relata que conseguiu alguns progressos terapêuticos por meio da catarse. E Elisabeth, uma vez tendo se apropriado da possibilidade de haver conexões entre seus sintomas e suas vivências, passou a trazer memórias que associava com as dores que sentia. Encontrava ligações simbólicas entre o que vivera e o que o seu corpo expressava através da dor. Estivera desamparada, sentindo que não poderia dar um passo à frente, e assim doíam-lhe as pernas impedindo-a de andar. Freud relata, no entanto, não estar convencido daquele mecanismo diretamente simbólico que ela passava a descrever.

Foi somente a presença mais incisiva da resistência que possibilitou a Freud intuir os caminhos que levariam, enfim, a uma resolução do caso. Supunha, desde o início, que a paciente possuía um segredo, algo do qual procurava esquivar-se em falar sobre. A estratégia utilizada por Freud para fazê-la abordar tal conteúdo, além de ressaltar a necessidade de que ela dissesse mesmo qualquer coisa que lhe ocorresse, foi vincular qualquer possibilidade de melhora a essa confissão (Freud, 2016/1895b).

Trata-se do famoso caso em que o pensamento que a paciente relutava em lembrar e falar sobre referia-se a que, ao chegar de viagem tarde demais para despedir-se da irmã enferma, ocorreu-lhe que o cunhado finalmente estava livre para se casar com ela. Depois de enunciar esse fato que lhe pareceu horrível, e relutar muito em aceitá-lo, o desenvolvimento de uma



## SIMPÓSIO DE PSICANÁLISE E PRÁTICA MULTIDISCIPLINAR NA SAÚDE

paixão pelo cunhado passou a ficar-lhe bem mais claro, e progressivamente surgiram lembranças que o comprovavam (Freud, 2016/1895b).

Essas assertivas nos colocam diante de questões de grande relevância. Primeiro, a divisão do tratamento de Elisabeth em três momentos distintos marca um certo percurso, um caminho que seu tratamento seguiu até que pudesse encontrar um desfecho. Desfecho este que se deu, por insistência de Freud, pela persecução de um objetivo analítico: que visava uma investigação dos elementos constitutivos do adoecimento da paciente, tendo como norte a superação de resistências. Segundo Freud, apenas o atravessamento de uma mera confissão de sofrimentos, transformada num movimento de atribuir sentido por ela aos seus sintomas e, por fim, culminando num encontro com a necessidade dolorosa de deparar-se com seus próprios desejos e conflitos, é que tornou possível que o tratamento avançasse.

Em segundo lugar, mas não menos importante, ao relato deste encontro de Elisabeth com o reprimido se segue a seguinte citação:

Assim, pois, tudo estava claro. O esforço do analista fora ricamente compensado: as noções de “defesa” contra uma ideia intolerável, da gênese de sintomas histéricos por conversão da excitação psíquica em algo físico, a formação de um grupo psíquico separado mediante o ato de vontade que leva à defesa, tudo isso me apareceu nitidamente diante dos olhos naquele momento (Freud, 2016/1895b, p.225-226).

Essa parece ser a primeira vez em que Freud usa a palavra analista nessa obra<sup>1</sup>, e o faz em um contexto que assinala justamente o que a análise permite conhecer e não necessariamente como encaminha o sofrimento do paciente.

“Mas para o terapeuta veio primeiro um período ruim”, acrescenta em seguida. “O efeito da readmissão daquela ideia reprimida foi devastador para a pobre criatura. Lançou um sonoro grito quando resumi os fatos com estas

---

<sup>1</sup> Segundo as traduções da editora Imago e Companhia das Letras, essa é a primeira vez que a palavra analista aparece nos escritos de Freud nos “Estudos sobre a histeria”. O autor utiliza posteriormente algumas vezes o termo “analista” no texto “A psicoterapia da histeria”.



## SIMPÓSIO DE PSICANÁLISE E PRÁTICA MULTIDISCIPLINAR NA SAÚDE

palavras secas: ‘Há muito tempo, então, você estava enamorada de seu cunhado’” (Freud, 2016/1895b, p. 226).

A dinâmica entre estas duas palavras – analista e terapeuta – neste trecho, não parece incidental. Freud (2016/1895b) assim afirma: recompensadora ao analista, uma vez atestando a plausibilidade da ideia de que uma representação rechaçada e que estaria na gênese do sintoma histórico, e penosa ao terapeuta porque a esta conscientização sobreveio um período de inconsolável sofrimento, e de intensificação das dores que ela sentia. Ao Freud terapeuta, portanto, não parece ter sido fácil ter sido porta-voz da ideia que teria custado tanto à paciente reprimir.

Mas ao terapeuta veio *primeiro* – e não apenas – um período ruim. Como dito antes, foi essa fase do tratamento que possibilitou uma eficácia. Passado este período, finalmente a moça estava de fato melhor. Freud (2016/1895b) relata que ambos sentiam que haviam chegado a um desfecho, e então lhe deu alta. Uma recaída temporária da doença se seu, segundo ele, quando ela descobriu que havia contado à sua mãe sobre sua paixão secreta, numa tentativa de fazer recomendações para apaziguar o período de maior sofrimento da moça. Superada a raiva, a remissão dos sintomas voltou a tomar parte e permaneceu até onde ele sabia, na ocasião (Freud, 2016/1895b).

A indicação que há nesse fragmento do texto, enfim, permite-nos distinguir a função de analista, que parece relacionar-se à conexão entre as lembranças e a doença, à elucidação do conflito subjacente, da de terapeuta, aparentemente ligada à tarefa de lidar com o sofrimento. O papel do terapeuta, no entanto, não parece aqui como irrelevante: desfazer a defesa que estava por trás do sintoma, desvendando a função representativa do conflito sexual que as dores da paciente possuíam, ocasionou-lhe uma expressiva desorganização. Só foi possível prosseguir, chegar a um desfecho, como narra Freud, quando houve uma acomodação dessas ideias incompatíveis (Freud, 2016/1895b). Arriscaríamos dizer: quando a um processo de análise sobreveio, enfim, alguma espécie de síntese.



## SIMPÓSIO DE PSICANÁLISE E PRÁTICA MULTIDISCIPLINAR NA SAÚDE

Tratar implicaria, portanto, em analisar e, esta última operação, em vencer resistências. O que nos aparece nesse excerto como analítico refere-se ao que, em suma, visa a uma elucidação daquele adoecimento, um desvelamento do inconsciente. Não há indicações sobre uma forma pré-estabelecida de concretizar isso, e tampouco haveria posteriormente na obra de Freud, como sabemos. Para que houvesse análise, com base nessas citações, poderíamos indicar a exigência de dois elementos: uma relação de transferência, e o fenômeno da resistência posto no lugar de indicativo do caminho que se deve seguir. Ao relatar “A história do movimento psicanalítico” (1996/1914), o autor nos afirma que qualquer trabalho que leve em conta estes dois fenômenos poderia intitular-se como psicanálise.

A pertinência que se pensa existir em trazer tal caso para reflexões atuais refere-se a dois aspectos. O primeiro diz respeito ao fato de que os usuários do sistema de saúde, inadvertidos da proposta psicanalítica, continuam a chegar da mesma forma, tendo de fazer esse percurso que fez Elisabeth até conseguirem encontrar-se com algo seu naquilo de que eles se queixam: os casos de neurose não são escassos nos serviços de saúde, mesmo nos serviços de saúde mental que atendem casos mais graves. O segundo ponto refere-se à necessidade de que nos posicionemos sobre em que apostamos ao tomar a psicanálise como forma de entendimento sobre o sofrimento psíquico e, conseqüentemente, também como um modo particular de trabalho com ele.

Aqui, ao recusar a história de sofrimentos de Elisabeth como causa de sua doença, parece claro que Freud descarta a hipótese do trauma enquanto situação geradora de um afeto excessivo, que simplesmente não havia encontrado formas de escoar. Freud reconhece a história infeliz da moça - ele assim a qualifica quando nos descreve - mas apostava que não era isso que a tinha levado a adoecer. Que razões inconscientes haveriam para que aquele psiquismo recorresse à doença? Não necessariamente sofrer as intempéries da vida adocece - não a todas as pessoas, não da mesma forma. Teria de



## SIMPÓSIO DE PSICANÁLISE E PRÁTICA MULTIDISCIPLINAR NA SAÚDE

haver *outra coisa*, algo que pudesse elucidar a etiologia daqueles sintomas, um mecanismo subjacente a eles, e que nesse momento, para Freud, haveria de ser algo do qual o eu procurasse defender-se.

Freud afirma nestes primeiros escritos psicanalíticos e o faz novamente, quase vinte e cinco anos depois, que é ao que é da ordem do analítico que se devem os resultados mais duradouros e importantes, e que um *quantum* de sofrimento deve ser suportado pela dupla se quiserem alcançá-los (Freud, 2016/1985; 2017/1919[1918]). Ao mesmo tempo, sendo nosso material de trabalho o sofrimento humano, não é possível eximir-se de levar em conta a dimensão terapêutica no tratamento. É preciso medir, diante dos vários quesitos que a teoria psicanalítica nos permite identificar e pensar sobre, em que momentos é possível enfrentar a desorganização que precede os efeitos da intervenção analítica.

A questão que se pretende destacar, por fim, a partir deste caso e das afirmações teóricas que o circundam, refere-se ao fato de que a intervenção analítica cabe onde haja o sofrimento psíquico e a necessidade de tratar dele uma vez que, em essência, análise e terapia não se opõem. Freud nunca deixou de afirmar que a possibilidade de alguma transformação é o que justifica que se analise, embora tenha qualificado essa melhora de diferentes formas em sua obra. Para citar alguns exemplos: transformar miséria neurótica em infelicidade comum (2016/1895), aumentar o domínio do eu sobre as pulsões, dissolver sintomas (1996/1910[1909]), promover elaboração daquilo que outrora só era repetido (2017/1914). O interesse do analista ao analisar deve centrar-se na concretização do seu trabalho, tal qual o cirurgião (Freud, 2017/1912), mas essa operação só se sustenta porque ali há um sofrimento que impede de viver. Ou que, em outras palavras, constituiu-se uma forma de vida que se baseia no sofrimento.

É verdade que a clínica nos equipamentos do Sistema Único de Saúde nos reserva tantas histórias de infortúnios quanto podemos contar. Situações constantes de vulnerabilidade social, de grandes perdas, de exposição à



# SIMPÓSIO DE PSICANÁLISE E PRÁTICA MULTIDISCIPLINAR NA SAÚDE

violência. Mas se as julgamos como traumáticas pelo seu caráter extrínseco, violento ou injusto “por natureza”, não há espaço para elucidar como aquela neurose se constituiu. Há uma impotência diante da realidade a ser suportada junto aos usuários da UBS, do CAPS ou do hospital, mas há também uma dimensão transformadora do trabalho analítico que só se faz presente se assim apostamos que possa ser.

**Palavras-chave:** Psicanálise; Clínica; Tratamento; Saúde Pública.

## Referências

Freud, S. (1895). *Obras completas, volume 2: Estudos sobre a histeria*. Em coautoria com Josef Breuer. (L. Barreto, trad). São Paulo: Companhia das Letras, 2016.

\_\_\_\_\_. (1895). *Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud*, vol. II. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

\_\_\_\_\_. (1895b). Casos clínicos: Srta. Elisabeth von R. In: *Obras completas, volume 2: Estudos sobre a histeria*. Em coautoria com Josef Breuer. (L. Barreto, trad). São Paulo: Companhia das Letras, 2016.

\_\_\_\_\_. (1896). Observações adicionais sobre as neuropsicoses de defesa. In: F., Sigmund. *Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud*, vol. II. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

\_\_\_\_\_. (1910[1909]). Cinco lições de psicanálise. In: F., Sigmund. *Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud*, vol.XI. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

\_\_\_\_\_. (1912). Recomendações ao médico para o tratamento psicanalítico. In: Freud, S. *Obras incompletas de Sigmund Freud: Fundamentos da clínica psicanalítica*. (C. Dornbusch, trad.). Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2017.

\_\_\_\_\_. (1913). Sobre o início do tratamento. In: Freud, S. *Obras incompletas de Sigmund Freud: Fundamentos da clínica psicanalítica*. (C. Dornbusch, trad.). Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2017.





## SIMPÓSIO DE PSICANÁLISE E PRÁTICA MULTIDISCIPLINAR NA SAÚDE

- \_\_\_\_\_ (1914). Lembrar, repetir e perlaborar. In: Freud, S. *Obras incompletas de Sigmund Freud: Fundamentos da clínica psicanalítica*. (C. Dornbusch, trad.). Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2017.
- \_\_\_\_\_ (1914). A história do movimento psicanalítico. In: F., Sigmund. *Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud*, vol. XIV. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- \_\_\_\_\_ (1919[1918]). Caminhos da terapia psicanalítica. In: Freud, S. *Obras incompletas de Sigmund Freud: Fundamentos da clínica psicanalítica*. (C. Dornbusch, trad.). Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2017.