

# ARQUEOLOGIA DOS SINTOMAS COLETIVOS: PENSANDO RECORDAÇÃO, REPETIÇÃO, E ELABORAÇÃO NUM PLANO HISTÓRICO-SOCIAL.

*Data de aceite: 02/06/2023*

### **Eloy San Carlo Máximo Sampaio**

Doutor em psicologia pela Universidade de São Paulo- USP, com período de estudos na Université Paris VII - Denis Diderote bolsista da Capes; professor do Curso de Psicologia da Universidade Federal do Tocantins.

### **Vitor Hugo Abranche de Oliveira**

Doutor em história pela Universidade Federal de Goiás, com período de estudos na l'Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales e bolsista da Capes; professor do Curso de História da Universidade Federal do Tocantins e do Programa de Pós-Graduação em História das Populações Amazônicas.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3540558249390894>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1460-8992>

Há dois princípios — entre outros — que compõem a teoria psicanalítica de Sigmund Freud. O primeiro deles, resultado de suas investigações acerca do recalçado, estabelece que aquilo que não pode ser lembrado conscientemente acaba emergindo em forma de sonhos, de atos

falhos, de chistes ou, nos casos clínicos, de sintomas. O segundo, proveniente de suas pesquisas mais *sociológicas*, afirma que toda psicologia individual também é, conseqüentemente, uma psicologia coletiva. O texto aqui apresentado procura aproximar essas duas assertivas freudianas e apresentar algumas breves conclusões que possam servir de indicativo para pesquisas futuras.

No início da década de 1910, no período de estruturação da psicanálise enquanto possibilidades clínicas, Freud viu-se diante da necessidade de estabelecer parâmetros metapsicológicos, de delimitar o que era a psicanálise e de delinear alguns conceitos e métodos que vinha aplicando na clínica psicanalítica, a fim de distingui-la de outras psicoterapias que se avizinhavam. Desse momento, é publicada uma série de textos, intitulados *Artigos sobre a técnica*, do qual queremos destacar um em específico: *Recordar, repetir e elaborar* (1914).

Esse texto tornou-se um dos mais basilares da psicanálise, pois estabelece,

de maneira precisa, o trabalho da clínica psicanalítica. Os pacientes, incapazes de se *recordar* de determinadas vivências inconscientes, acabavam por *repetir* involuntariamente determinadas ações, que se configuram como sintomas. O trabalho da clínica freudiana configurava-se, então, na *elaboração*, ou seja, pela reflexão, pela fala e pela associação livre, o paciente aos poucos, em seus atos falhos e sobressaltos da linguagem, revela aquelas vivências que até então estavam inacessíveis. Ao encontrar-se com essas lembranças, o paciente tem a possibilidade de compreender o sintoma, libertando-se dele.

A descoberta de Freud se dá nesse momento em que ele percebe que “o analisando não recorda absolutamente o que foi esquecido e reprimido, mas sim o atua. Ele não reproduz como lembrança, mas como ato, ele o repete, naturalmente sem saber o que faz” (1914/2010, p. 199-200). Ele repete através de atitudes, as lembranças que ele não pode evocar. Até mesmo quando, no começo da terapia, o analisando afirma que não tem nada o que dizer, isso representa uma repetição de uma “resistência contra qualquer recordação” (Ibidem, p. 201).

Com o mecanismo da transferência, Freud pode perceber mais claramente a compulsão à repetição: “logo notamos que a transferência mesma é somente uma parcela de repetição, e que a repetição é transferência do passado esquecido, [transferência] não só para o médico, mas para todos os âmbitos da situação presente” (Ibidem, p. 201). O que isso esclarece é que a repetição é o que torna possível a ocorrência de análise, uma vez que sem transferência não existiria a possibilidade de qualquer perspectiva de tratamento.

Ao invés de recordar, o paciente cede ao impulso de repetir. E isso não ocorre apenas com o médico, mas também com outras pessoas, em outras relações ou atividades (um relacionamento amoroso ou uma tarefa de trabalho, por exemplo). “Quanto maior a resistência, tanto mais o recordar será substituído pelo atuar (repetir)” (Ibidem, p. 201). Da mesma maneira, quanto mais intensa e mais hostil for a transferência, mais o paciente sentirá a necessidade de reprimir, e aí a recordação novamente é substituída pela repetição (atuação). “A partir de então as resistências determinam a sequência do que será repetido. É do arsenal do passado que o doente retira as armas com que se defende do prosseguimento da terapia, as quais temos de lhe arrancar peça por peça” (Ibidem, p. 202).

Mas *o que* ele repete? *O que* ele atua? “Ele repete tudo o que, das fontes do reprimido, já se impôs em seu ser manifesto: suas inibições e atitudes inviáveis, seus traços patológicos de caráter. Ele repete todos os seus sintomas durante o tratamento” (Ibidem, p. 202). Foi trocado o “fazer lembrar” dos anos iniciais da teoria psicanalítica pelo “fazer repetir”. Por isso, os pacientes tem a quase inevitável sensação de “piora” que acontece durante o início da terapia. Mas, ela é necessária e passageira.

O doente, antes do tratamento, costuma lamentar a doença. Isso faz com que ele a subestime, numa “política do avestruz” (Ibidem, p. 203). Ao mostrar a doença e sua origem no reprimido, a terapia pode dar ao paciente coragem para enfrentar e vencer um forte adversário. “Não se pode liquidar um inimigo que está ausente ou não está próximo

o bastante” (Ibidem, p. 203). Por outro lado, pode ocorrer que “impulsos instituais novos e mais profundos, que ainda não se haviam imposto” (Ibidem, p. 204) sejam despertados com a transferência, gerando resistências inesperadas, gerando novos danos temporários.

O objetivo do terapeuta é fazer com que o paciente reproduza no âmbito psíquico (pela recordação) o que seria descarregado pela via motora, pela ação. Por isso, também, aconselha-se o paciente a precaver-se de tomar decisões de maior importância durante a terapia. “O principal meio de domar a compulsão de repetição do paciente e transformá-la num motivo para a recordação está no manejo da transferência” (Ibidem, p. 206). A transferência cumpre o papel de trazer à tona o que estava oculto na vida psíquica do paciente. Cria um espaço artificial, provisório, possível da manifestação da resistência, entre a vida e a doença. A terapia, assim, auxilia no processo de substituição da “neurose ordinária por uma neurose de transferência” (Ibidem, p. 206).

Ao final do texto, Freud lembra que desvelar a resistência, nomeá-la, não significa resolvê-la, cessá-la. Desvelar a resistência é apenas o início do trabalho. Muitas vezes, a terapia pode parecer não estar progredindo. Resolvê-la exige tempo, trabalho, labor, daí a expressão *e-laborar*. “Somente no auge da resistência podemos, em trabalho comum com analisando, descobrir os impulsos instintuais que a estão nutrindo, de cuja existência e poder o doente é convencido mediante essa vivência” (Ibidem, p. 209). Alcançada a resistência, é preciso dar tempo, esperar e trabalhar para descobrir como resolver, elaborar a resistência.

Na prática, essa elaboração das resistências pode se tornar uma tarefa penosa para o analisando e uma prova de paciência para o médico. Mas é a parte do trabalho que tem o maior efeito modificador sobre o paciente, e que distingue o tratamento psicanalítico de toda influência por sugestão. (Ibidem, p. 209)

Mesmo depois de mais de um século de criação e concretização dessa jovem ciência e de inúmeros pesquisadores de vários países, esse texto continua sendo um dos mais revisitados, sobretudo quando se deseja estabelecer as bases clínicas do atendimento psicanalítico. Um dos motivos mais frequentes que trazem os pacientes ao início de tratamento é a incompreensão acerca da repetição de determinadas ações, condutas, comportamentos, reações corporais ou até mesmo, em casos patológicos, de inervações graves, reações histéricas, surtos psicóticos, etc.

*Elaborar*, essa parte do método, pressupõe um fator bastante delicado e necessário: o tempo. A análise psicanalítica não é imediata, de resolução simples, unidirecional e rápida. Elaborar possui dentro de si mesma a palavra *labor*, que pressupõe trabalho, organização, refinamento, aprimoramento, formulação, lapidação, etc. Tudo isso leva *tempo*, exige a compreensão do transcurso do tempo para se encontrar as respostas que até então só se revelavam pelo sintoma.

Ademais, outros fatores participam do processo, como a *transferência*, que é a

reprodução de determinados modelos afetivos que o paciente estabelece com o analista, que permitirá repetir no analista determinados afetos vividos com outrem no passado; e como a *associação livre*, que é o exercício pelo qual o paciente externa livremente na linguagem aquilo que lhe vem à mente, sem quaisquer restrições.

Voltemos à questão do tempo. Para que a prática psicanalítica se efetue, é preciso compreender que há um deslocamento temporal do tempo da análise, uma duração entre o início do tratamento até o ponto onde ambos alcançaram (que pode resultar ou não no encerramento da análise). O tempo da análise certamente não é o mesmo da lógica produtivista, ávida por resultados que têm como régua de sucesso o encurtamento do tempo; nem o tempo dos outros ramos da medicina, nos quais a “cura” depende dos exames, diagnóstico e prescrição do remédio correto.

Na clínica psicanalítica o reencontro com determinados afetos e lembranças nem sempre é prazeroso, por isso há todo um cuidado com o momento certo para se tocar em determinados assuntos. Pode ser relativamente longo o tempo necessário para se estabelecer uma transferência segura, para então se dar um passo adiante.

É certo que nosso passado não é feito apenas de lembranças afáveis, que gostamos de reencontrar frequentemente. O *labor* da clínica psicanalítica propõe esse reencontro com um passado, uma ação de revisitá-lo com a finalidade de olhar novamente, compreender que algumas vivências assaz desagradáveis não puderam ser evitadas, outras que se acredita excepcionais são bastante comuns ou até mesmo algumas que pareciam atemorizantes ou excepcionais podem ser absolutamente banais.

Esse caminho a um passado mal resolvido pode ser doloroso, sombrio e até mesmo insuportável, dependendo do paciente e do teor da vivência. O psicanalista deve compreender seu papel de receptor das transferências do paciente, mas, ao mesmo tempo, servir de amparo e ponto de equilíbrio nesse reencontro com repetições do passado. É preciso uma boa dosagem de esforço e coragem para esse enfrentamento.

Essas descobertas e elaborações clínicas de Freud abalaram a própria noção de indivíduo que se tinha no início do século XX. Na concepção freudiana, o indivíduo é multifacetado em consciente, pré-consciente e inconsciente (da Primeira Tópica) e Eu, Supereu e Id (da Segunda Tópica); o ser-humano é, assim, resultado de um esforço permanente e inacabado de manter todas essas instâncias ligadas a uma identidade. Na definição de “quem sou eu”, estão todos esses esforços para esquecer e afastar aquilo que não liga a identidade individual. Mas essa é uma tarefa fracassada, pois nosso inconsciente e nosso Id nos interpelam a todo momento com lembranças, sonhos, atos falhos e sintomas que destabilizam essa identidade que queremos que seja estável. Na definição de “quem sou eu”, esses vários “eus” nos incomodam e nos surpreendem a todo instante.

No final, o objetivo é a resolução dos problemas trazidos no início do tratamento: não mais repetir, incompreensivelmente, as mesmas atitudes, as mesmas escolhas, os *mesmos erros*, que se cometeu no passado. Diferentemente de outras psicoterapias

que tentam agir na superfície da evidência do comportamento, a psicanálise crê que essas atitudes incômodas, esses sintomas, são resultado de passados inconscientes, que perduram irresolutos. Através da clínica psicanalítica, entretanto, Freud conseguiu abrir alguns flancos sobre esse passado. Por isso ela é frequentemente vista como uma travessia: mais tortuosa em alguns momentos, mais amena em outras, mas que certamente leva a caminhos surpreendentes.

A questão que colocamos como central aqui é: *se e em qual medida* é possível pensarmos essa dimensão da técnica psicanalítica explanada em *Recordar, repetir e elaborar*, descrita resumidamente acima, num plano histórico-social.

Antes de enfrentarmos essa questão, devemos esclarecer que a relação indivíduo-sociedade, para Freud, não é nem de completa oposição ou de resolução. Há, sim, uma permanente *tensão* entre essas duas categorias. De um lado o indivíduo tentando satisfazer as suas pulsões, de outro a sociedade limitando essas tentativas do indivíduo. Mas ambos não podem prescindir um do outro.

Na introdução de *Psicologia das massas e análise do Eu* (1921/2011), Freud expõe seu ponto de vista de que não faz muito sentido a separação entre psicologia individual e psicologia das massas. Esclarecendo, Freud está se referindo ao fato de que o indivíduo se constitui socialmente, através da relação com a alteridade:

Na vida psíquica do ser individual, o Outro é via de regra considerado enquanto modelo, objeto, auxiliador e adversário, e portanto a psicologia individual é também, desde o início, psicologia social, num sentido ampliado, mas inteiramente justificado. (1921/2011, p. 14)

É através da *tensão* entre o interesse individual — sua tentativa de satisfazer suas pulsões —, e o interesse coletivo, do(s) Outro(s), de refrear essas satisfações em nome da perpetuação e sobrevivência da coletividade que se constitui o indivíduo. É nas limitações que o coletivo lhe impõe que ele constitui sua individualidade.

Da mesma maneira que o indivíduo tenta estabilizar-se em uma identidade centralizada, podemos pressupor que a sociedade também tente a fazê-lo. Para definir “o que é” uma cultura nacional, por exemplo, é realizado todo um trabalho de seleção de algumas lembranças e de esquecimentos de outras. Uma série de mecanismos de defesa devem, metaforicamente, entrar em ação para recalcar, negar, deslocar as lembranças sociais e coletivas que são inconvenientes à coletividade e à identidade nacional.

Os “sintomas” que se manifestam em determinadas sociedades — que à primeira vista parecem incompreensíveis, sem sentido, como irrupções de violência, por exemplo — muitas vezes revelam aquilo que desejam esconder. Uma presença de um passado incômodo, sem espaço para ser recordado, debatido e elaborado, mas que perdura inconscientemente inacessível. A *ignorância*, nesses casos, deve ser tomada em sua amplitude semântica: ao mesmo tempo em que se deseja não conhecer determinado passado, a força aplicada por alguns grupos para mantê-lo inacessível é evidente e reveladora. A nível individual,

Freud conceituou como “formações reativas” essas construções que transparecem o que se deseja esconder, permeado por medo, vergonha, etc. Esse conceito pode ser pensado a nível coletivo, a partir de suas elaborações e de seus alcances.

Até aqui, seria tentadora uma equiparação *ipsis litteris* entre indivíduo e sociedade, uma aplicação das descobertas expostas no texto de 1914 à coletividade. Se o indivíduo repete aquilo que não elabora, assim também agiria a sociedade. Acreditamos que essa apreensão não está completamente equivocada. Certamente devemos pensar que uma sociedade, uma nação, um país que foge de seu passado, omitindo-o, tende a repetir sintomaticamente os mesmos erros e, pior, não compreender porque repete. E os repete porque se nega a recordá-los, a debater-los, a elaborá-los.

Mas, se pensamos que indivíduo e sociedade não são a mesma coisa, devemos admitir que não é possível aplicar irrestritamente as descobertas de *Recordar, repetir e elaborar* no plano coletivo. Deve haver um limite para isso e aqui há um nó nessa elaboração. É provável, por exemplo, que a sociedade não recalcule da mesmíssima maneira que o indivíduo. Sua percepção temporal é outra, o jogo entre os atores que disputam protagonismo, também.

Advertidos que existe uma diferença entre os processos individuais e coletivos podemos voltar no próprio Freud para tentar compreender como alguma aproximação seria possível. Nesse sentido, alguns textos são basilares e apresentam a curiosa característica de ou serem obras prioritariamente clínicas, mas que acabam por discutir fenômenos sociais ou, diferentemente, escritos culturais que acabam por abordar o desenvolvimento singular do sujeito.

Uma obra ligada ao primeiro grupo seria *Atos obsessivos e práticas religiosas* (1907/2015). Freud apresenta nesse escrito a ideia de que fenômenos tipicamente clínicos, como os casos de neuroses obsessivas, teriam paralelos importantes com certas instituições sociais, mais especificamente a religião. Para sustentar a sua ideia o autor localiza, em primeiro lugar, que em ambos casos existem certas práticas que são executadas de maneira cerimonial, obedecendo um roteiro normalmente rígido. Assim, notaríamos paralelos entre um caso de um neurótico que sempre precisa lavar a mão de um determinado modo e, por exemplo, o ritual de eucaristia, pois nos dois casos existem uma série de ações que precisam ser feitas sempre do mesmo modo.

A comparação sugerida por Freud se aprofunda e avança para a própria gênese desses dois elementos. O surgimento de uma neurose obsessiva seria decorrência de uma renúncia pulsional feita pelo sujeito. O indivíduo precisa abdicar de certas manifestações da sexualidade e os atos obsessivos surgem como medida de proteção contra algumas dimensões sexuais. No caso da religião teríamos algo análogo, uma vez que ela também surgiria por uma renúncia pulsional, porém nesse caso a diferença fundamental é que essa renúncia é coletiva e que esses impulsos “não são, como na neurose, exclusivamente componentes sexuais, mas instintos egoístas, socialmente danosos” (1907/2015, p. 311).

Esse quadro permitiu que Freud estabelecesse inclusive a ideia de correspondências entre as duas manifestações, que embora sejam claramente diferentes continuam a apresentar certas estruturas que se repetem. Assim, para o autor:

Em vista dessas coincidências e analogias, podemos tomar a liberdade de caracterizar a neurose obsessiva como a contrapartida patológica da formação da religião, a neurose como uma religiosidade individual e a religião como uma neurose obsessiva universal. (FREUD, 1907/2015, p. 312)

Por outro lado, conforme afirmamos acima, também existiriam escritos que o esforço principal é uma reflexão sobre a cultura, mas que acabam por abordar fenômenos ligados ao desenvolvimento do indivíduo. Seria exatamente esse o caso de *Totem e Tabu* (1913), que se tornou um texto central para a articulação entre antropologia e psicanálise. No capítulo III Freud apresenta a hipótese de que a sociedade passaria por diferentes formas de avaliar o mundo e compreender a realidade. Nesse sentido, notaríamos inicialmente a ocorrência do animismo<sup>1</sup>, posteriormente uma visão baseada na religião e, finalmente, a compreensão do mundo baseada na ciência. O que vale notar é que Freud propõe a existência de uma *homologia* entre certos processos coletivos e individuais, de tal modo que existiria a possibilidade de “fazer uma comparação entre as fases do desenvolvimento da visão humana do universo e as fases do desenvolvimento libidinal do indivíduo” 1913/....., p. 100). Tal comparação é explicitamente apresentada da seguinte maneira

A fase animista corresponderia à narcísica, tanto cronologicamente quanto em seu conteúdo; a fase religiosa corresponderia à fase da escolha de objeto, cuja característica é a ligação da criança com os pais; enquanto a fase científica encontraria uma contrapartida exata na fase em que o indivíduo alcança a maturidade, renuncia ao princípio de prazer, ajusta-se à realidade e volta-se para o mundo externo em busca do objeto de seus desejos (FREUD, 1913/1996, p. 100)

Um elemento importante dessas reflexões é que Freud propõe apenas uma aproximação, uma comparação de duas coisas que são diferentes, mas apresentam traços em comum. Dito de outra maneira: o animismo não é narcisismo, são fenômenos diferentes, cada um inclusive com um significante próprio, mas que, apesar disso, ainda podem ser aproximados. Assim, ficamos diante do desafio metodológico de pensarmos certos processos que resguardam semelhanças, mas que ocorrem em duas esferas claramente diferentes, o indivíduo e a sociedade.

Para darmos conta dessa encruzilhada talvez seja interessante utilizar a ideia de *homologia* para nos referirmos a esses processos. Homologia possui como um sinônimo possível o conceito de correspondência, o que acaba por dialogar com o que estamos propondo. Todavia, talvez seja mais fértil recuperarmos que homologia também é um

---

1 O animismo é a maneira de compreender a realidade supondo que o mundo é habitado por “inumeráveis seres espirituais, benevolentes e malignos; e considera-se esses espíritos e demônios como as causas dos fenômenos naturais acreditando que não apenas os animais e os vegetais, mas todos os objetivos inanimados do mundo são animados por eles.”

conceito da biologia e diz respeito da possibilidade de comparar a semelhança estrutural de órgãos ou partes do corpo de diferentes animais que sofreram evoluções diversas. Assim, existiria algo da estrutura óssea da mão humana que também se repetiria nos ossos das asas de um morcego ou ainda na barbatana de uma baleia.

Essa ideia parece interessante por deixar bem claro que da mesma maneira como a mão não é igual a uma barbatana, um ato obsessivo não é a mesma coisa que uma religião ou, ainda, que animismo e narcisismo não sejam totalmente correspondentes. Porém, mesmo que sejam fatores diferentes ainda podemos localizar certas estruturas que se repetem ao encontrarem correspondência.

Podemos utilizar a ideia de *homologia* para refletir sobre o *Recordar, Repetir e Elaborar*. Não existe uma correspondência completa entre o que se desenrola no plano clínico, na atenção conferida para a manifestação singular da pessoa, e o que se dá no plano social, nos vários fenômenos coletivos que constituem a realidade. Porém, a identificação de homologias parece ser possível e ser algo autorizada pela letra freudiana.

Entendemos, pois, que socialmente há uma *homologia* na forma como o indivíduo e a sociedade se comportam: na impossibilidade ou recusa em *elaborar* uma lembrança, ambos tendem a reproduzir no presente aquilo que não pôde rememorar conscientemente.

Mas nos parece demasiado arriscado pensar a aplicação direta de *Recordar, repetir e elaborar* de maneira direta no campo social. Por exemplo: ainda que haja semelhanças, a dimensão temporal muda pois o transcurso do tempo se dá de maneira diferente para o indivíduo e para a sociedade; ou ainda, o inconsciente individual, responsável por recalcar lembranças incômodas, não pode ser equiparado diretamente aos inúmeros agentes sociais, responsáveis pelo esquecimento deliberado de determinadas histórias.

Ademais, se a pressuposição do inconsciente individual é uma das bases do pensamento psicanalítico, sendo adotada por todas as escolas psicanalíticas subseqüentes, a pressuposição de um inconsciente coletivo não goza da mesma unanimidade entre os estudiosos. Em outras palavras, não é possível uma conclusão peremptória de que a sociedade reproduza os mesmos mecanismos descobertos em *Recordar, repetir e elaborar* ainda que, repetimos, possamos pensar numa *homologia*.

Isso nos leva a essa conclusão parcial desse texto de que é preciso uma elaboração teórica *própria* ao âmbito da análise social, que lance mão de outros conceitos, mas que se justaponham aos pensados no âmbito individual: *recordar, repetir, elaborar*. Não deve apenas uma escolha sinonímica com esses termos, mas uma conceitualização específica, que garanta, por um lado, a homologia com o mecanismo já demonstrado por Freud e, por outro, a autonomia do pensamento em âmbito social.