

**Narrativa e temporalidade: sobre os conceitos  
de *Nachträglichkeit* e *Unheimliche* na teoria clínica freudiana**  
**Narrative and temporality: about the concepts  
of *Nachträglichkeit* and *Unheimliche* in Freud's clinical theory**

Virginia Costa

Mestre e doutoranda em filosofia pela Universidade de São Paulo (USP), com bolsa financiada pelo CNPq.

E-mail: virginiahelena.costa@gmail.com

**Resumo:** Este artigo aborda dois importantes conceitos freudianos que são mobilizados para a explicação do sintoma: o inquietante (*Unheimliche*) e o só-depois (*Nachträglichkeit*). Tais noções aparecem como complementares mediante a formação composta do sintoma que se dá entre elementos inconscientes e as vivências posteriores que permitem o retorno do reprimido. Essa composição nos permite tratar a teoria clínica freudiana a partir de um viés temporal, uma vez que a formação do sintoma se dá em etapas descontínuas na trajetória da vida subjetiva. Por isso, nosso artigo discute a passagem dessa descontinuidade – quando o sintoma é sentido como uma repetição inquietante – para a constituição de uma narrativa de vida dotada de destinos pulsionais criativos, nos quais o que se mostrava estranho é assumido como próprio e familiar.

**Palavras-chave:** sintoma; inquietante; estranhamento; só-depois; repetição.

**Abstract:** This article discusses two important Freudian concepts that are mobilized for the explanation of the symptom: the uncanny (*Unheimliche*) and the afterwardsness (*Nachträglichkeit*). These notions appear together because of the composite formation of symptom that occurs between unconscious elements and aftermost experiences that allow the return of the repressed. This composition helps us in our goal to treat Freudian clinical theory in a temporal bias, since the formation of the symptom occurs in discontinuous steps along the path of subjective life. So our article discusses the passage of this discontinuity – when the symptom is felt as a uncanny repetition – for the establishment of a narrative of life based on creative instinctual destinations, in which what is showed strange is assumed as own and familiar.

**Keywords:** symptom; uncanny; strangeness; afterwardsness; repetition.

A libertação do passado não termina em sua reconciliação com o presente. Contra a coação autoimposta da descoberta, a orientação sobre o passado tende para uma orientação sobre o futuro. A *recherche du temps perdu* converte-se no veículo de futura libertação. (Marcuse, 1956/1975, p. 38).

A narrativa da trajetória de vida do paciente na clínica psicanalítica é frequentemente acompanhada de um estranhamento de si mesmo, de um descontrole sobre suas próprias ações e de pensamentos que aparecem à revelia do indivíduo, bem como de anseios incompreensíveis, como se um “corpo estranho” habitasse o interior de si mesmo. Uma leitura possível dessa narrativa, baseada em certo viés de compreensão da teoria clínica freudiana, é aquela que busca entender como esse conjunto de sensações inquietantes constitui, no fundo, um desconhecimento da própria história, cujas interrupções e incompletudes foram ocultadas com o objetivo de afastar determinados conteúdos da consciência. Com isso, o intuito psicanalítico pode ser entendido como a reconstituição ou reconstrução do percurso de vida do paciente, o que leva à aproximação do incompreensível como parte de si mesmo.

Mediante tal contexto de abordagem, trataremos do sintoma de forma dupla, já que essas facetas estão relacionadas entre si. Inicialmente, nos ateremos à concepção do sintoma como corpo estranho, como se ele fosse uma alteridade interna que se vê impedida de ser reconhecida e compreendida na personalidade subjetiva. Essa noção é pautada pelo conceito de inquietante (*Unheimliche*). Por outro lado, também trataremos da temporalidade psíquica pelo ponto de vista do sintoma como um traço de vivência infantil que se torna evidente por associação com elementos da vida adulta, e esse traço só ganha significado depois (*Nachträglichkeit*).

A sensação de estranhamento relativa ao sintoma está ligada à própria gênese da formação deste: havendo um conflito entre os interesses de satisfação pulsional do Isso [*Es*] e as exigências do meio externo exercidas pelo Eu [*Ich*] (este em conformidade com o Super-eu – *Über-Ich*), o recalque [*Verdrängung*], enquanto uma vicissitude da pulsão, tende a apartar da consciência o conteúdo que não pôde ser realizado, transformando-o em fantasias inconscientes. O retorno desse material evidencia que ele não foi extinto, mas apenas teve limitado seu movimento, ou seja, o recalque o fixou em

uma representação fantasiosa inconsciente, de cunho infantil. Tal situação condiciona o sujeito a reproduzir, repetir e reviver posteriormente, mesmo que de forma distorcida, aquilo que não pôde ser experienciado em um primeiro momento. Esse reviver é o sintoma, resultado da fixação de um conteúdo por meio de sua repressão e seguido do retorno desse material recalçado.

Formado o sintoma, seu conteúdo se distancia da consciência e seu retorno é, segundo Freud, concebido pelo Eu como uma “extraterritorialidade” interna, um corpo estranho, uma “terra estrangeira interior, assim como a realidade – permitam-me a expressão insólita – é terra estrangeira exterior” (Freud, 1933/2010, p. 192). Na tentativa de negar a existência do conteúdo recalçado, o Eu produz um desconhecimento de parte de si mesmo, o que leva à sensação de estranhamento:

Chama-se a isto “sensação de estranhamento” [*Entfremdungen*]. [...] [Estes sentimentos] são observados em duas formas: ou uma fração da realidade nos parece estranha [*fremd*], ou uma fração do próprio Eu. Nesse último caso, fala-se de “despersonalização”; estranhamentos [*Entfremdungen*] e despersonalizações são intimamente relacionados. [...] Os fenômenos de estranhamento [*Entfremdungspänomene*] [...] servem à finalidade da defesa, buscam manter algo longe do Eu, negá-lo. [...] Há um grande número de métodos – mecanismos, dizemos – de que o nosso Eu se vale no cumprimento de suas tarefas defensivas. [...] O mais primitivo e mais fundamental desses métodos, a “repressão” [*Verdrängung*], serviu de ponto de partida para o nosso aprofundamento na psicopatologia. (Freud, 1936/2010, pp. 444-446)

O efeito de estranhamento pode ser explicado em Freud a partir da noção de inquietante [*Unheimliche*], definido por nosso autor da seguinte forma: “o inquietante [*Unheimliche*] é aquela espécie de coisa assustadora que remonta ao que é há muito conhecido, ao bastante familiar” (Freud, 1919/2010, p. 331). Ainda segundo sua teoria, “o efeito inquietante é fácil e frequentemente atingido quando a fronteira entre fantasia e realidade é apagada” (Freud, 1919/2010, p. 364). Considerando o sintoma, podemos dizer que seu conteúdo é sentido como inquietante, uma vez que a não realização de suas gratificações pulsionais se transformaram em fantasias após o recalque; seu retorno

à consciência permite, então, a presença de um conteúdo até então desconhecido.<sup>1</sup> Esse desconhecimento do que é familiar, promovido pelo recalque, pode ser concebido como inquietante precisamente porque ele é sentido pelo Eu como um “corpo estranho” no interior de si mesmo, sendo composto por partes inconscientes e, por isso, desconhecidas.

Tais materiais que se tornaram estranhos ao Eu pelo recalque, mas que ainda assim não desapareceram, podem ser compreendidos como conteúdos não inscritos na história do sujeito. Por isso, além de sua característica inquietante, dizemos que os sintomas podem ser considerados como traços na trajetória de vida do indivíduo. Esse traço designa o modo como tais materiais foram registrados no inconsciente, isto é, de forma difusa, imprecisa, indeterminada, o que permite sua transformação em algo diverso do que ele teria sido vivido inicialmente, podendo ter sido misturado a outras fantasias também inconscientes:

Os sintomas e as manifestações mórbidas do paciente são, como todas as atividades anímicas, de uma natureza altamente composta. Os elementos desta composição são no fim das contas motivos, moções pulsionais, mas destes motivos elementares o doente não sabe nada ou nada que seja suficiente. [...] E mesmo assim nós mostramos ao doente, a propósito de que suas manifestações lhe eram só imperfeitamente conscientes, que nelas agiram conjuntamente outros motivos pulsionais que lhe permaneceram desconhecidos. (Freud, 1919/2007, p. 146)<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Sem adentrarmos na discussão referente às diversas teorias sobre a angústia encontradas em Freud, lembremos somente que essa sensação de estranhamento é o que une o sentimento de angústia ao sintoma e ao efeito inquietante. Pensando no retorno de recalque como expressão do sintoma, Freud nos expõe: “o elemento angustiante é algo reprimido que retorna. Tal espécie de coisa angustiante seria justamente o inquietante, e nisso não deve importar se originalmente era ele próprio angustiante ou carregado de outro afeto. Segundo, se tal for realmente a natureza secreta do inquietante, compreendemos que o uso da linguagem faça o *heimlich* converter-se no seu oposto, o *unheimlich* (p. 340), pois esse *unheimlich* não é realmente algo novo ou alheio, mas algo há muito familiar à psique, que apenas mediante o processo da repressão alheou-se dela. O vínculo com a repressão também nos esclarece agora a definição de Schelling, segundo a qual o inquietante é algo que deveria permanecer oculto, mas apareceu” (Freud, 1919/2010, p. 360). Nesse contexto, é possível dizer que a angústia – como sentimento ligado ao perigo contra o qual o funcionamento psíquico se defende – encontra-se por trás de todo o sintoma: “toda formação de sintoma se empreende só para escapar à angústia; os sintomas ligam a energia psíquica que de outro modo ter-se-ia descarregado como angústia; assim, a segunda seria o fenômeno fundamental e o principal problema da neurose” (Freud, 1919/2010, p. 336).

<sup>2</sup> Todas as citações em português provenientes de edições em línguas estrangeiras foram traduzidas pela autora.

Essa composição do sintoma se dá de acordo com a temporalidade *Nachträglichkeit*, que pode ser traduzida em português por só-depois ou *a posteriori*. Tal conceito propõe que, ao longo da trajetória de vida do indivíduo, as sensações de estranhamento e inquietude relativas ao sintoma se constituem por meio de determinadas etapas: além do material inicial fixado no inconsciente sob a forma de um traço e da interferência de fantasias e desejos em seu conteúdo, esse traço *só* ganha sentido *depois*, por associação a uma vivência na vida adulta, quando esse material retorna, já modificado, à consciência. Quanto a isso, não figura importante que a recuperação do trauma como traço designe o acontecimento factual de acordo com a realidade vivenciada pelo indivíduo. Mesmo se houver um privilégio das fantasias na composição de seu conteúdo, o importante é como esse material será ressignificado no seu retorno à consciência, quando sofrerá uma última influência na vida adulta no momento de sua “lembrança”, influência essa que chega a ser como uma interpretação ou construção de sentido.

Assim, tal concepção não significa apenas que um conteúdo inicialmente formado na infância só adquire significado na idade adulta, em uma forma progressista do passado que explica o presente. Além de tal sentido de efeito *a posteriori* determinado pela infância, o conceito de só-depois também sustenta um significado retroativo: sem o motivo cronologicamente posterior que possibilita o retorno do recalado, o vivido infantil não teria significado, não seria inserido na trajetória de vida individual. Com isso, a regressão ganha um significado progressivo. Isso nos leva a dizer que o recalque infantil não determina por si só a formação do sintoma, mas esse material precisa – de certo modo – se repetir para se inscrever. Por isso,

[...] o fato empírico não fornece princípio positivo algum de significação, mas apenas uma espécie de questão aberta que deverá posteriormente ser integrada às construções simbólicas do sujeito. Como se “fatos traumáticos” não tivessem, no fundo, peso determinista algum. Eles apenas abrem questões. (Safatle, 2011, p. 53)

A noção de só-depois da estrutura do sintoma nos leva a repensar o modo de funcionamento temporal da psique, o que influencia na formação da identidade e trajetória pessoal. Dessa forma, concebamos algumas dessas ideias.

Para Freud, é o Eu que sente o tempo como uma consecução linear conforme a sequência do presente, passado e futuro. Contudo, tal noção temporal é incompatível com a noção de só-depois do inconsciente. Por isso, dizemos que a movimentação interna do inconsciente funciona segundo outro regime de tempo, aquele da permanência infinita de seus conteúdos. É precisamente porque seus materiais não têm validade, comportando-se como perenemente novos, que o inconsciente pode ser concebido como produtor de sentido, contribuindo para a construção de uma narrativa individual. Nesse âmbito, mesmo que as fantasias inconscientes não possam ser compreendidas sinteticamente através da forma temporal linear do Eu, elas se estruturam segundo uma movimentação que é dotada de uma trajetória de constituição narrativa própria. Como bem diz Monique David-Ménard:

Perigo interno e então constante, pedaço de atividade, exigência de trabalho, quer dizer, de transformação e de organização, todas estas maneiras de caracterizar o impulso são decisivas porque elas indicam a temporalidade paradoxal do pulsional: eternamente presente na existência de um sujeito e submetida às transformações que estruturam e entoam sua existência, autorizando certas modificações, bem além do que ele pode controlar, já que este “pedaço de atividade” que é uma pulsão se organiza nos cenários que levam o sujeito bem antes do que ele possa reconhecer o que ele nomeia “si mesmo”.  
(David-Ménard, 2002, § 18)

É assim que chegamos à nossa segunda observação sobre a estrutura temporal da psique, sugerida pela leitura de textos de Gabbi Jr.: “a teoria freudiana do inconsciente é, em sentido lato, uma teoria da memória” (Gabbi Jr., 1993, p. 258). Para Freud, tanto o inconsciente quanto a memória não são um simples armazenamento de materiais que permanecem fixados de forma imutável, mas são produtores de conteúdos. Seguindo o conceito de traço e de só-depois, podemos entender como, para a teoria freudiana, nós “podemos ter recordações de coisas que nunca existiram, que só eram possíveis e que, além disso, pareciam deformadas” (Gabbi Jr., 1991b, p. 177). Dessa forma, a memória em Freud é concebida como cognição, ou melhor, reconhecimento de conteúdos nunca inteiramente vivenciados, mas nunca inteiramente esquecidos. Com isso, é possível uma concepção segundo a qual a

[...] memória não é um arquivamento, mas uma contínua e incessante interpretação. Pois as lembranças não são imutáveis, mas são reconstituições operadas sobre o passado e em contínuo remanejamento. Não se trata de unidades discretas perpetuando-se através do tempo. O que temos é um sistema dinâmico que, a partir do presente, integra traços mnésicos em relações que se constituem *a posteriori*. (Safatle, 2011, p. 55)

Por consequência, o presente não pode ser uma presença integral, mas é, antes, a contração de conteúdos provenientes da memória produtiva e do instante atual. O instante presente figura, assim, como ressonância de um passado ao qual se atribui continuamente um sentido, já que os conteúdos da infância não têm efeitos se não forem compreendidos, quer dizer, se não se relacionarem com a trajetória de vida do indivíduo no momento de seu retorno. Pensado dessa forma, o instante presente é somente aquilo que possibilita a projeção da não realização de conteúdos passados na atualidade de uma trajetória de vida. Sob esse viés, tal teoria entende a vivência humana marcada por uma dissimetria interna, uma vez que o sujeito compreende a trajetória de si explicada em dois tempos, de forma que as vivências não são completamente atuais no momento presente:

[...] neste jogo de esconde-esconde entre presente e passado, o sujeito de prazeres e desprazeres sempre transborda [em relação] ao que lhe acontece: ele não é nunca contemporâneo do que ele vive, mas o que permaneceu latente é ativado subitamente por algo atual que o revela. Ora, esta não coincidência consigo, que é o tempo de nossas experiências de prazer e de desprazer, segue em consonância com o que eu chamava de *dissimetria*, que é a mesma experiência, lida não mais sob um ponto de vista da temporalidade, mas do ponto de vista das relações com os outros e com as coisas às quais nos ligam estas emoções. (David-Ménard, 2011, pp. 14-15)

Com isso, a noção de origem também se esvazia: se o significado dos acontecimentos são fornecidos *só depois*, a origem dos eventos não consegue produzir

sentido. Assim, o que é relembrado através da memória é a reinscrição e ressignificação de materiais passados, não precisamente sua produção inicial. Por isso,

[...] o originário só se torna originário depois, poder-se-ia dizer. É “*in fine*” [no fim] que ele se impõe como estando aqui “*ab ovo*” [desde o começo]. O que permite a Freud, assim como o diz P.-L. Assoun, “não sacralizar a origem, mas também não abolir a contingência”. (Balestrière, 2008, p. 147)

Nessa explicação do funcionamento psíquico em Freud, lembremos que o sintoma se comporta como o retorno de um material fixado em determinada estrutura infantil, de forma que esse conteúdo, para tentar se fazer compreender, apresenta-se em novo contexto, sem que haja qualquer compreensão de sua manifestação pelo próprio sujeito. Sob essa perspectiva, o sintoma tende a se repetir continuamente, uma vez que não ganhou uma realização apropriada. Assim, o sintoma aparece como uma formação substitutiva que, pela noção de corpo estranho, foi constituída pela negação da realização de pulsões, de forma que sua representação não foi incorporada à trajetória narrativa de vida do sujeito. Nesse sentido, sua repetição se aproxima do conceito de pulsão de morte, pois o sintoma tende a se reproduzir de forma bruta e incessante, preso em uma cadeia repetitiva, em uma estrutura de compulsão, e sentido como uma atividade de desprazer sem finalidade clara. Com isso, tal movimento por inércia se encontra ligado à pulsão de morte a partir do momento em que não consegue compreender, aceitar em sua estrutura, englobar em si conteúdos externos ao seu sistema de funcionamento e, assim, conceber mudanças.

Pensando em um contexto socialmente amplo, as repetições do sintoma são entendidas como uma forma de agir (*Agieren*) compulsivo “que adquire assim caráter de eternidade, uma vez que se repete à revelia do sujeito” (Gabbi Jr., 1991a, p. 131). Em nosso auxílio para a compreensão da repetição do sintoma, Freud se refere à noção de clichê, segundo a qual as respostas e reações específicas de cada indivíduo teriam sido moldadas pelas suas condições de formação psíquica e socialização, como um estereótipo próprio da subjetividade que se repete:



Notemos bem que todo ser humano, a partir da ação conjunta de uma predisposição congênita e de ações exercidas sobre ele durante seus anos de infância, adquiriu uma especificidade determinada em sua maneira de praticar sua vida amorosa, isto é, nas condições de amor que ele impõe, nas pulsões que ele satisfaz, e nos objetivos que ele se fixa. Isso produz por assim dizer um clichê (ou mesmo vários), que é repetido regularmente no curso da vida, de novo imprimido, na medida em que as circunstâncias externas e a natureza dos objetos de amor acessíveis o permitem, clichê que certamente não é também totalmente sem modificação possível em função de impressões recentes. (Freud, 1912/2007b, pp. 59-60)

Portando-se como um clichê, o sintoma evidencia algo de um comportamento infantil, de forma que seu destino pulsional está condicionado e predeterminado por contextos de conflitos formulados na infância e ligados às condições de desenvolvimento e organização pulsionais. Um dos princípios teóricos de Freud, tais ações repetitivas encontradas no clichê do sintoma nos levam a pensar que as

[...] repetições não são apenas hábitos que sedimentam comportamentos. É na dimensão das fantasias que encontramos o núcleo fundamental das repetições que compõem a vida psíquica. Através das fantasias, os atos individuais se desvelam como séries de atos passados que ultrapassam indivíduos para se transformarem no modo de atualização de histórias sociais. [...] Através das fantasias, é como se conflitos passados ganhassem novamente a cena, criando assim uma densidade que assombra toda ação. Fantasias são nossa história. (Safatle, 2011, p. 59)

É esse viés do funcionamento temporal psíquico e da recuperação de uma narrativa histórica subjetiva que usamos como base para nossa leitura dos conceitos freudianos ligados à clínica psicanalítica. Isso porque, da mesma forma que o sujeito repete o material fixado como sintoma nas interações sociais, o paciente repetirá o mesmo clichê pulsional na presença do analista. Ocorre, então, na clínica, a transferência de conteúdos inconscientes do paciente sobre o analista, este atuando

como figura-suporte de clichês relacionais e respostas pulsionais previamente determinadas:

[...] conforme a nossa pressuposição, esse investimento [transferencial] vai se basear em modelos, partir de um dos clichês que estão presentes na pessoa concernente ou, como nós podemos dizer também, ele vai inserir o médico em uma das “séries” psíquicas que o indivíduo que sofre formou até aqui. (Freud, 1912/2007b, pp. 60-61)

Tal substituição de clichês relacionais pela figura do psicanalista revela ao menos parte da trajetória de relações interpessoais que cada ser humano teria vivenciado com a alteridade, relações de satisfação e desprazer cujos traços marcaram o desenvolvimento pulsional específico de cada pessoa e que fixaram as abordagens, respostas e reações individuais diante das figuras de alteridade.

No entanto, esse agir repetitivo, entendido como resistência à recordação do sintoma como traço inicialmente formado na infância, deverá ser transformado pela presença do analista. Para isso, o analista deve, “tal como a superfície de um espelho, nada mais mostrar do que o que lhe é mostrado” (Freud, 1912/2007a, pp. 78-79), refletindo ao analisando o conteúdo inconsciente a partir do qual este dá forma ao espaço vazio que constitui a figura do psicanalista. Tais projeções “são, então, definidas como ‘novas edições, reproduções de moções e de fantasias que foram acordadas desde a progressão da análise’, pela substituição ‘de uma pessoa mais antiga pela pessoa do médico’”. (Assoun, 1997/2007, pp. 471-472) Tendo como conteúdo somente o que é fornecido pelo paciente, sem interferência de nenhuma influência externa na cena analítica, a transferência, como diria Butler,

[...] recria e constitui novamente a pressuposição tácita sobre comunicação e relação que estrutura o modo de endereçamento. Transferência é então a recriação de uma relação primeira dentro do espaço analítico, a que potencialmente produz [*yields*] novamente ou altera relações (e a capacidade para se relacionar) na base do trabalho analítico. (Butler, 2005, pp. 50-51)

Pela transferência, chegamos, então, a um mecanismo essencial da clínica, concebido como rememoração. Conforme o entendimento exposto sobre o conceito de memória em Freud, é importante notar que a rememoração não é simplesmente uma lembrança: se a memória adquire um teor produtivo, então a rememoração diz respeito não ao retorno de materiais psíquicos que foram simplesmente esquecidos, mas a conteúdos que são formados e construídos mediante a influência de fantasias e a vivência atual do analisando. Alcança-se no máximo a sensação de *déjà vu*, isto é, a sensação de que, no fundo, já se sabia de algo. A rememoração é o fornecimento de sentido a um conteúdo que nunca foi completamente presente, sentido esse produzido segundo o ponto de vista individual do paciente adulto no momento da análise. Por isso, a rememoração permite ao analista mostrar ao paciente que a situação transferencial não é real, que ele não ocupa nenhum lugar na trajetória de vida do analisando e este estaria somente atuando conforme as repetições de conteúdos infantis. Logo, a passagem da atuação das repetições sintomáticas para a constituição da narrativa dos motivos de sua formação localizados no passado é, para Freud, a finalidade da rememoração.

Tal movimento de recuperação e distinção de conteúdos presentes e passados conduz à reavaliação da própria trajetória de vida do paciente. Por isso, dizemos que a análise move o analisando de uma posição em que se é influenciado por um conteúdo incompletamente presente para uma situação que o possibilita percorrer conscientemente a constituição de sua própria trajetória.<sup>3</sup> Ao menos é isso que podemos entender do conceito de perlaboração ou elaboração (*Durcharbeiten*), que é de um trabalho que atravessa, uma ideia de movimento de construção de si e de sua própria formação.

Desse modo, de uma descontinuidade de si designada pelo efeito de só-depois do sintoma passamos à continuidade de sua trajetória de vida pela elaboração. Assim, a elaboração seria como que uma ação de reconstrução de si mesmo, demonstrando as conexões representativas que possibilitam a ligação entre o presente e o passado de sua

---

<sup>3</sup> Não queremos dizer, com isso, que entendemos a clínica psicanalítica freudiana como um simples conhecimento consciente e racional de elementos inconscientes, principalmente porque, em Freud, a gênese da racionalidade (ligada ao princípio de realidade) aparece atrelada ao desenvolvimento pulsional. Mas é porque a racionalidade em Freud está ligada às pulsões no seu interesse de obtenção de prazer (mesmo que de forma segura) que a elaboração psíquica na rememoração clínica se configura não só como um conhecimento da própria trajetória de vida e do que constitui a repetição, mas também como uma reconfiguração da movimentação pulsional geral do sujeito: “O desaparecimento de um sintoma (...) se acompanha de remanejamentos dos investimentos e das posições libidinais; é uma personalidade inteira que se reorganiza de outra forma” (Ortigues & Ortigues, 2005, p. 31).

vida. Com isso, podemos dizer que tal elaboração “realiza o desejo freudiano de: ‘ter uma visão de conjunto (*überblicken*) consequente, compreensível e completa da história da doença’. Pois (...) [há] a tarefa de curar o doente de todos os males da memória (*Gedächtnisshäden*)” (Safatle, 2011, p. 48).

Por isso, não podemos dizer que o conceito de repetição das estruturas psíquicas se limita à formação de sintomas. Há ainda a leitura segundo a qual não poderíamos ser formados psicologicamente se não houvesse uma repetição de padrões, experiências, sentimentos e situações: é com a reincidência de elementos ulteriores da vivência que aprendemos a responder a eles. Na clínica, essa repetição do sintoma e das relações interpessoais fantasiadas em um contexto transferencial é o que permite uma construção inovadora do que determina o indivíduo. Sob tal ponto de vista, a noção de repetição ganha contornos pedagógicos: confrontarmo-nos com os mesmos elementos não é necessariamente um problema – é um problema ficarmos presos a uma estrutura fechada, que não aceita materiais externos, não acrescenta nada à narrativa de vida pessoal e não sofre mudanças.

Nesse sentido, a inventividade diante de estruturas repetitivas é tida como um “jogo” próprio do ser humano, que fornece significação à vida em contraposição à repetição ligada à pulsão de morte.<sup>4</sup> Ocorre, então, a transformação do que estava previamente determinado como uma irresistibilidade estranha e inquietante do sintoma em uma resposta criativa, concebendo-se uma situação em que o paciente “obtem uma leveza psíquica apta a ligar as pulsões e a permitir criatividades novas nas experiências ulteriores de sua vida de sujeito. Uma aptidão ao recomeço das ligações se inaugura assim, no melhor caso da finalização de uma dura cura” (Kristeva, 1998, pp. 55-56).

Esse terreno teórico no qual se pensa novas possibilidades de manifestação das pulsões pode ser propício para voltarmos à noção temporal que envolve a clínica psicanalítica freudiana. Dadas as noções de memória e rememoração, a história individual da vida de cada sujeito deve ser entendida conforme a narrativa de uma

---

<sup>4</sup> Essa contribuição da repetição inventiva para o ser humano nos leva a pensar em outras situações nas quais a pulsão de morte aparece ligada ao prazer, como na famosa brincadeira infantil de *fort-da* retratada em “Além do princípio do prazer”: a ausência da mãe, como aquilo que faz sofrer, é evocada continuamente na forma de jogo, sendo, então, recriada e significada pela criança. O mesmo ocorreria em outras situações desagradáveis, quando as crianças recriam certos cenários transformando-os em algo lúdico, em brincadeira, ou seja, transformando em prazer aquilo que causava medo e desprazer. Tal mudança de uma perspectiva de morte para uma criação inventiva da vida pode ser compreendida paralelamente às contribuições da sublimação, pois, nesse sentido, a reinvenção de si através do jogo com a repetição permitiria uma contribuição cultural.

experiência do tempo que não é vivido sucessivamente, mas o é por meio de conteúdos transformados desde seu início e que ressurgiram por meio de um “salto” na linha retilínea do tempo. É justamente porque a inserção do traço vivido na trajetória individual acontece *só depois* que a noção de pré-história pessoal pode ser concebida, configurada por conteúdos que ainda não ganharam sentido e não estão incluídos em uma narrativa de si. Assim, “ao nos ensinar que o reprimido tende sempre a voltar à superfície, a psicanálise nos coloca frente à necessidade de nos interessarmos pelo ‘obscuro’, pelo ‘inominável’, isto é, pelo que é excluído do cenário da história” (Enriquez, 1983/1990, pp. 22-23).

Além disso, pensado em conjunção à teoria pulsional freudiana, o conceito de destino se mostra apropriado para tratar da narrativa pessoal de vida do paciente. Sendo o destino uma das composições da pulsão que permite tratar de repetições, compulsões de conteúdos como tipos de fixação do destino pulsional, esse conceito, por outro lado, também permite tratar como renovação do destino pulsional a possibilidade de criação inovadora diante da repetição insistente de estruturas predeterminadas de vivência. Considerando o papel ativo do inconsciente, das fantasias e da memória na construção de sentidos de vida, é importante dizer, apoiando-se em David-Ménard, como “um destino é menos controlável que uma história, que se define, sobretudo no começo do século XX, em relação à reflexividade de uma consciência” (David-Ménard, 2002, § 14). Com isso, o destino do ser humano “implica que se possa descrever seu curso tanto em termos energéticos de uma exigência de trabalho que retarda as experiências alucinatórias de prazer e evita os desprazeres pelos desvios, quanto em termos de representações ou de significantes” (David-Ménard, 2002, § 19).

Dessa forma, a noção de destino pulsional se assemelha a uma estrutura que permite uma abertura para o acolhimento do novo, da arbitrariedade que foge à lei de um passado, da imperatividade sentida como estranha e pesada. Assim, mediante a rememoração e a elaboração analítica, podemos

[...] compreender a clínica freudiana como um modo de reorganização  
[...] dos modos de relação do sujeito com o seu próprio corpo e com o seu desejo. [...] No interior da experiência intelectual freudiana, podemos encontrar a ideia de que a rememoração, ao atualizar fantasias e complexos, abre o espaço para reinscrições singulares do

que se inscreveu como traço mnésico. Reinscrições singulares porque confrontam o sujeito com o caráter radicalmente instável das significações presentes em fantasias e complexos. Uma instabilidade que não poderia dissolver fantasias e complexos, mas desestabilizar suas significações e efeitos. Nesse sentido, a rememoração não seria exatamente o desvelamento de estruturas causais que atuam previamente. Ela estaria muito mais próxima da possibilidade de dissolução de causalidades fechadas através de reinscrições contínuas. Há uma performatividade própria a todo ato de lembrar. (Safatle, 2011, p. 56)

Tal renovação do destino pulsional como reconstituição da narrativa subjetiva nos leva, ainda, a revisitar o conceito de *Unheimliche* no contexto da clínica freudiana. Isso porque, na análise, mediante o conhecimento do que antes era sentido como estranho e inquietante, inaugura-se a possibilidade de lidar com uma “exterioridade de um estilo novo, existente graças à escuta e ao deciframento, pelo analista, do desafio preciso da repetição. Essa nova exterioridade quebra a exterioridade do inquietante estranhamento que habita o analisante” (David-Ménard, 2011, p. 40). Nesse movimento de reconhecimento de si naquilo que anteriormente era sentido como estranho, o tratamento analítico possibilita a aproximação da consciência daquilo que era sentido anteriormente como inquietante através da construção, rememoração e elaboração.

Considerando o sentimento de “extraterritorialidade” que habita o inquietante, podemos dizer que “a psicanálise é aparentemente a única que ‘ imanentiza ’ radicalmente o que a metafísica ocidental considera como uma ‘ transcendência ’” (Kristeva, 1998, p. 52). Nesse sentido, o intuito analítico pode, entre outros, ser descrito como a tentativa de aproximação com o que se configura como “corpo estranho” para fins de remanejamento das possibilidades de respostas pulsionais em contextos intersubjetivos. Ou, como diria David-Ménard, “a alteridade em psicanálise não funda nunca uma ética, mas sim uma prática e uma ciência do estranho-familiar” (David-Ménard, 2000, p. 116).

## Referências

Assoun, P-L. (2007). *Psychanalyse*. Paris: PUF. (Trabalho original publicado em 1997).

Balestrière, L. (2008). *Freud et la question des origines*. Bélgica: De Boeck.

Butler, J. (2005). *Giving an account of oneself*. Nova York: Fordham University.

Costa, V. H. F. (2014). *Aspectos das relações interpessoais em Freud: questionamentos morais*. Dissertação de mestrado, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

David-Ménard, M. (2000). *Tout le plaisir est pour moi*. Paris: Hachette.

David-Ménard, M. (2002). Les pulsions caractérisées par leurs destins: Freud s'éloigne-t-il du concept philosophique de Trieb? *Revue germanique internationale*, 18, 201-219. Recuperado em 28 setembro, 2012, de <http://rgi.revues.org/924>

David-Ménard, M. (2011). *Éloge des hasards dans la vie sexuelle*. Paris: Hermann.

Enriquez, E. (1990). *Da horda ao estado – psicanálise do vínculo social*. Rio de Janeiro: Zahar. (Trabalho original publicado em 1983).

Freud, S. (1986). Análisis terminable e interminable. In S. Freud, *Obras completas* (L. Etcheverry, Trad., 2a ed., Vol. 23, pp. 211-254). Buenos Aires/Madri: Amorrortu. (Trabalho original publicado em 1937).

Freud, S. (2007). Les voies de la thérapie psychanalytique. In S. Freud, *La technique psychanalytique* (J. Altounian & P. Cotet, Trad., pp. 143-154). Paris: PUF. (Trabalho original publicado em 1919).

Freud, S. (2007a). Conseils au médecin dans le traitement psychanalytique. In S. Freud, *La technique psychanalytique* (R. Lainé, Trad., pp. 69-80). Paris: PUF. (Trabalho original publicado em 1912).

Freud, S. (2007b). Sur la dynamique du transfert. In S. Freud, *La technique psychanalytique* (A. Rauzy, Trad., pp. 57-68). Paris: PUF. (Trabalho original publicado em 1912).

Freud, S. (2010). Novas conferências sobre psicanálise – 31ª: a dissecação da personalidade psíquica. In S. Freud, *Obras completas* (P. C. Souza, Trad., Vol. 18, pp. 192-223). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1933).

Freud, S. (2010). O inquietante. In S. Freud, *Obras completas* (P. C. Souza, Trad., Vol. 14, pp. 328-376). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1919).

Freud, S. (2010). Um distúrbio de memória na acrópole [Carta a Romain Rolland, 1936]. In S. Freud, *Obras completas* (P. C. Souza, Trad., Vol. 18, pp. 346-351). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1936).

Gabbi Jr., O. F. (1991a). A origem da moral em psicanálise. *Cadernos de História e Filosofia da Ciência*, 1(2), 129-168.

Gabbi Jr., O. F. (1991b). Memória e desejo. In B. Prado Jr. (Org.), *Filosofia da psicanálise* (pp. 139-197). São Paulo: Brasiliense.

Gabbi Jr., O. F. (1993). A teoria do inconsciente como teoria da memória. *Revista da Psicologia USP*, 4(1/2), 247-260.

Kristeva, J. (1998). *L'avenir d'une revolte*. Paris: Calmann-Lévy.

Marcuse, H. (1975). *Eros e civilização – uma interpretação filosófica do pensamento de Freud*. Rio de Janeiro: Zahar. (Trabalho original publicado em 1956).

Ortigues, E., & Ortigues, M.-C. (2005). *Comment se décide une psychotérapie d'enfant*. Paris: Heures de France.



Safatle, V. (2011). Sobre o ato de rememorar como forma de cura: considerações sobre o recurso freudiano à rememoração. In P. E. G. Helmut & R. Schmidt (Orgs.), *A memória e as ciências humanas: um conceito transdisciplinar em pesquisas atuais na Alemanha e no Brasil* (pp. 39-619). São Paulo: Humanitas.