RECORDAR, REPETIR E ELABORAR (1914)

NOVAS RECOMENDAÇÕES SOBRE A TÉCNICA DA PSICANÁLISE II

TÍTULO ORIGINAL: "ERINNERN, WIEDERHOLEN UND DURCHARBEITEN. (WEITERE RATSCHLÄGE ZUR TECHNIK DER PSYCHOANALYSE II)".
PUBLICADO PRIMEIRAMENTE EM *INTERNATIONALE ZEITSCHRIFT FÜR ÄRZTLICHE PSYCHOANALYSE* [REVISTA INTERNACIONAL DE PSICANÁLISE MÉDICA], V. 2, N. 6, PP. 485-91.
TRADUZIDO DE *GESAMMELTE WERKE* X, PP. 126-36; TAMBÉM SE ACHA EM *STUDIENAUSGABE, ERGÄNZUNGSBAND* [VOLUME COMPLEMENTAR], PP. 205-15.
ESTA TRADUÇÃO FOI PUBLICADA ORIGINALMENTE NO *JORNAL DE PSICANÁLISE*, SOCIEDADE BRASILEIRA DE PSICANÁLISE DE SÃO PAULO, V. 27, N. 51, 1994;
NA PRESENTE EDIÇÃO O TEXTO FOI REVISADO, ALGUMAS NOTAS DO TRADUTOR FORAM OMITIDAS E OUTRAS FORAM MODIFICADAS.

Não me parece desnecessário lembrar continuamente, àqueles que estudam a psicanálise, as profundas alterações que a técnica psicanalítica sofreu desde o início. Na primeira fase, a da catarse de Breuer, o foco era colocado sobre o momento da formação do sintoma, e havia o esforço persistente em fazer se reproduzirem os processos psíquicos daquela situação, para levá-los a uma descarga mediante a atividade consciente. Recordar e ab-reagir, com o auxílio do estado hipnótico, eram então as metas a serem alcançadas. Em seguida, depois da renúncia à hipnose, impôs-se a tarefa de descobrir, a partir dos pensamentos espontâneos* do analisando, o que ele não conseguia recordar. A resistência seria contornada mediante o trabalho de interpretação e a comunicação dos seus resultados ao doente; mantinha-se o foco sobre as situações em que se tinham formado os sintomas e aquelas que se verificavam por trás do momento em que surgira a doença, a ab-reação caía para segundo plano, parecendo substituída pelo dispêndio de trabalho que o analisando tinha que fazer, na superação da crítica a seus pensamentos espontâneos a que era obrigado (em obediência à regra $\psi\alpha$* fundamental). Por fim se formou a técnica coerente de agora, na qual o médico renuncia a destacar um fator ou problema determinado e se contenta em estudar a superfície psíquica apresentada pelo analisando, utilizando a arte da interpretação essencialmente para reconhecer as resistências que nela surgem e torná-las conscientes para o doente. Verifica-se então uma nova espécie de divisão de trabalho: o médico desencobre as resistências desconhecidas para o doente; sendo essas dominadas, com frequência o doente relata sem qualquer dificuldade as situações e os nexos esquecidos. O objetivo dessas técnicas permaneceu inalterado, sem dúvida. Em termos descritivos: preenchimento das lacunas da recordação; em termos dinâmicos: superação das resistências da repressão.

Temos que permanecer gratos à velha técnica hipnótica por nos ter mostrado processos psíquicos da análise de modo isolado e esquemático. Apenas assim pudemos adquirir o ânimo de criar nós mesmos situações complicadas na terapia analítica e de mantê-las transparentes.

Naqueles tratamentos hipnóticos o recordar se configurava de forma bem simples. O paciente se punha numa situação anterior, que não parecia jamais se confundir com a presente, comunicava os processos psíquicos da mesma, até onde haviam permanecido normais, e acrescentava o que podia resultar da transformação dos processos antes inconscientes em conscientes.

Neste ponto farei algumas observações que todo analista vê confirmadas em sua experiência. O esquecimento de impressões, cenas, vivências reduz-se em geral a um "bloqueio" delas. Quando o paciente fala desse "esquecimento", raramente deixa de acrescentar: "Na verdade, eu sempre soube, apenas não pensava nisso". Não raro ele expressa desapontamento por não lhe ocorrerem bastantes coisas que possa reconhecer como "esquecidas", em que nunca tenha pensado novamente desde que sucederam. No entanto, também esse anelo é satisfeito, sobretudo nas histerias de conversão. O "esquecimento" sofre ainda limitação se apreciarmos as lembranças encobridoras, de presença universal. Em não poucos casos tive a impressão de que a conhecida amnésia infantil, para nós tão importante teoricamente, é inteiramente contrabalançada pelas lembranças encobridoras. Nestas se conserva não apenas algo essencial da vida infantil, mas verdadeiramente todo o essencial. É preciso apenas saber extraí-lo delas por meio da análise. Elas representam os anos esquecidos da infância tão adequadamente quanto o conteúdo manifesto do sonho representa os pensamentos oníricos.

O outro grupo de eventos* psíquicos que, como atos puramente internos, podem ser contrapostos às impressões e vivências, as fantasias, referências, sentimentos, conexões,** tem de ser considerado separadamente na sua relação com o esquecer e o recordar. Nele sucede com particular frequência que seja "lembrado" algo que não poderia jamais ser "esquecido", pois em tempo algum foi percebido, nunca foi consciente e, além disso, parece não fazer nenhuma diferença, para o decurso psíquico, se uma dessas "conexões" era consciente e foi então esquecida, ou se jamais alcançou a consciência. A convicção

que o doente adquire no curso da análise independe por completo de uma tal recordação.

Em especial nas várias formas da neurose obsessiva, o esquecimento se limita geralmente à dissolução de nexos, não reconhecimento de sequências lógicas, isolamento de recordações.

No caso de um tipo especial de vivências muito importantes, que têm lugar nos primórdios da infância e que na época foram vividas sem compreensão, mas depois, *a posteriori*,* encontraram compreensão e interpretação, em geral não é possível despertar a lembrança. Através dos sonhos pode-se chegar a conhecê-las, os motivos mais forçosos do conjunto da neurose* nos obrigam a acreditar nelas, e podemos igualmente nos convencer de que o analisando, após superar suas resistências, não invoca a ausência da sensação de lembrança (sentimento de familiaridade) para se recusar a aceitá-la. Entretanto, esse tema exige tamanha cautela crítica, e traz tanta coisa nova e surpreendente, que eu o reservarei para um tratamento à parte, com material apropriado.

Aplicando a nova técnica restará muito pouco, com frequência nada, daquele transcurso agradavelmente suave. Também surgem casos que até certo ponto se comportam como na técnica hipnótica e somente depois divergem; outros agem diferentemente desde o princípio. Se nos detemos nesse último tipo para caracterizar a diferença, é lícito afirmar que o analisando não recorda absolutamente o que foi esquecido e reprimido, mas sim o atua. Ele não o reproduz como lembrança, mas como ato, ele o repete, naturalmente sem saber que o faz.

Por exemplo: o analisando não diz que se lembra de haver sido teimoso e rebelde ante a autoridade dos pais, mas se comporta de tal maneira diante do médico. Não se lembra de que sua investigação sexual infantil não o levou a nada, deixando-o perplexo e desamparado, mas apresenta uma quantidade de sonhos e pensamentos confusos, lamenta que nada dá certo para ele, e vê como seu destino jamais concluir um empreendimento. Não se lembra de ter se

envergonhado bastante de certas atividades sexuais e ter sentido medo de que fossem descobertas, mas mostra vergonha do tratamento a que se submete agora e procura escondê-lo de todos etc.

Sobretudo, ele começa a terapia* com uma repetição desse gênero. Frequentemente, ao comunicar a regra fundamental da psicanálise a um paciente com uma vida cheia de eventos e uma longa história de doença, e solicitar que ele diga o que lhe ocorrer, esperando que suas declarações fluam como uma torrente, constatamos que ele nada diz. Guarda silêncio e afirma que nada lhe ocorre. Isto não é outra coisa, naturalmente, que a repetição de uma atitude homossexual que se evidencia como resistência contra qualquer recordação. Enquanto ele permanecer em tratamento, não se livrará desta compulsão de repetição; por fim compreendemos que este é seu modo de recordar.

É natural que em primeira linha nos interesse a relação desta compulsão de repetição com a transferência e a resistência. 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. Devemos estar preparados, portanto, para o fato de que o analisando se entrega à compulsão de repetir, que então substitui o impulso à recordação, não apenas na relação pessoal com o médico, mas também em todos os demais relacionamentos e atividades contemporâneas de sua vida, por exemplo quando, no decorrer do tratamento, escolhe um objeto amoroso, toma para si uma tarefa, começa um empreendimento. Também a participação da resistência não é difícil de reconhecer. Quanto maior a resistência, tanto mais o recordar será substituído pelo atuar (repetir). Pois o recordar ideal do que foi esquecido corresponde, na hipnose, a um estado em que a resistência foi totalmente afastada. Se a terapia começa sob os auspícios de uma suave e discretamente positiva transferência, ela permite inicialmente, como na hipnose, um aprofundar da recordação, durante o qual mesmo os sintomas patológicos silenciam; mas se no decurso posterior a transferência se torna hostil ou muito intensa, por isso necessitando de repressão,

imediatamente o recordar cede o lugar à 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.

Vimos então que o analisando repete em vez de lembrar, repete sob as condições da resistência; agora podemos perguntar: o que repete ou atua ele de fato? A resposta será que 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 também repete todos os seus sintomas durante o tratamento. E agora podemos ver que ao destacar a compulsão de repetição não adquirimos um novo fato, mas uma concepção mais unificada. Para nós se torna claro que a condição doente do analisando não pode cessar com o início da análise, que devemos tratar sua doença não como assunto histórico, mas como um poder atual. Essa condição doente é movida pouco a pouco para o horizonte e o raio de ação da terapia, e, enquanto o doente a vivencia como algo real e atual, devemos exercer sobre ela o nosso trabalho terapêutico, que em boa parte consiste na recondução ao passado.

Fazer lembrar, como sucedia na hipnose, dava inevitavelmente a impressão de um experimento de laboratório. Fazer repetir no tratamento analítico, segundo a nova técnica, significa conjurar uma fração da vida real, e por isso não pode ser inócuo e irrepreensível em todos os casos. A isto se relaciona todo aquele problema de "piorar durante a terapia", frequentemente inevitável.

Antes de tudo, a iniciação do tratamento leva o doente a mudar sua atitude consciente para com a doença. Normalmente ele se contentou em lamentá-la, desprezá-la como absurdo, subestimá-la na sua importância, e de resto deu prosseguimento, ante as suas manifestações, ao comportamento repressor, à política de avestruz que praticava com as suas origens. Pode então ocorrer que ele não saiba exatamente as precondições de sua fobia, que não escute as palavras corretas de suas ideias obsessivas ou não apreenda o verdadeiro propósito de seu impulso obsessivo. Naturalmente isso não ajuda a terapia. Ele tem de

conquistar a coragem de dirigir sua atenção para os fenômenos de sua doença. A própria doença não deve mais ser algo desprezível para ele, mas sim tornar-se um digno adversário, uma parcela do seu ser fundamentada em bons motivos, de que cabe extrair algo valioso para sua vida futura. A reconciliação com o reprimido que se manifesta nos sintomas é assim preparada desde o início, mas também se admite uma certa tolerância para o estado enfermo. Se esta nova relação com a doença torna mais agudos os conflitos e faz sobressaírem sintomas até então indistintos, não é difícil consolar o doente com a observação de que isto é uma piora necessária e passageira, e que não se pode liquidar um inimigo que está ausente ou não está próximo o bastante. Mas a resistência pode explorar a situação para seus propósitos, e querer abusar da permissão de estar doente. Parece então dizer: "Olhe no que dá, se eu concordo com essas coisas. Não fiz bem em abandoná-las à repressão?". Crianças e jovens, em especial, costumam se aproveitar da indulgência pela condição enferma, que a terapia requer, para se regalar nos sintomas patológicos.

Outros perigos surgem do fato de que no curso da terapia podem chegar à repetição impulsos instintuais* novos e mais profundos, que ainda não se haviam imposto. Afinal, as ações realizadas pelo paciente fora da transferência podem trazer danos temporários à sua vida, ou até ser escolhidas de modo a depreciar duradouramente a saúde a ser conquistada.

Pode-se facilmente justificar a tática que o médico deve adotar nesta situação. Para ele, o recordar à maneira antiga, reproduzir no âmbito psíquico, continua sendo a meta a que se apega, embora saiba que na nova técnica isto não se pode alcançar. Ele se dispõe para uma luta contínua com o paciente, a fim de manter no âmbito psíquico todos os impulsos que este gostaria de dirigir para o âmbito motor, e comemora como um triunfo da terapia o fato de conseguir, mediante o trabalho da recordação, dar solução a** algo que o paciente gostaria de descarregar através de uma ação. Quando a ligação pela transferência tornou-se de algum modo aproveitável, o tratamento chega a

impedir que o paciente realize os atos de repetição mais significativos e a utilizar a intenção para aquilo *in statu nascendi* como material para o trabalho terapêutico. O melhor modo de proteger o doente dos danos que traria a realização de seus impulsos é obrigá-lo a não tomar decisões vitais durante a terapia, não escolher profissão ou objeto amoroso definitivo, por exemplo, e sim esperar o momento da cura para esses propósitos.

Nisso respeitamos de bom grado aquilo que na liberdade pessoal do analisando é compatível com essas precauções, não o impedindo de executar propósitos de menor importância, embora tolos, e não esquecendo que na verdade apenas a experiência e o prejuízo tornam alguém sábio. Há também casos em que não podemos dissuadi-lo de empreender algo totalmente inadequado durante o tratamento, e em que somente depois ele se torna brando e acessível ao trabalho analítico. Ocasionalmente deve também suceder que não haja tempo de pôr as rédeas da transferência nos instintos indomados, ou que o paciente, num ato de repetição, corte o laço que o liga ao tratamento. Quero mencionar, como exemplo extremo, o caso de uma velha senhora que repetidamente abandonava a casa e o marido, em estado de semiausência,* e ia para um lugar qualquer, sem tomar consciência de algum motivo para essas "fugas". Ela iniciou o tratamento com uma transferência afetuosa, bem desenvolvida, intensificou-a com rapidez inquietante nos primeiros dias, e ao final de uma semana "fugiu" também de mim, antes que eu tivesse tempo de lhe dizer algo que pudesse prevenir tal repetição.

No entanto, o principal meio de domar a compulsão de repetição do paciente e transformá-la num motivo para a recordação está no manejo da transferência. Tornamos esta compulsão inofensiva, e até mesmo útil, ao reconhecer-lhe o seu direito, ao lhe permitir vigorar num determinado âmbito. Nós a admitimos na transferência, como numa arena em que lhe é facultado se desenvolver em quase completa liberdade, e onde é obrigada a nos apresentar

tudo o que, em matéria de instintos patogênicos, se ocultou na vida psíquica do analisando. Quando o paciente se mostra solícito a ponto de respeitar as condições básicas do tratamento, conseguimos normalmente dar um novo significado de transferência a todos os sintomas da doença, substituindo sua neurose ordinária por uma neurose de transferência, da qual ele pode ser curado pelo trabalho terapêutico. Assim a transferência cria uma zona intermediária entre a doença e a vida, através da qual se efetua a transição de uma para a outra. O novo estado assumiu todas as características da doença, mas representa uma enfermidade artificial, em toda parte acessível à nossa interferência. Ao mesmo tempo é uma parcela da vida real, tornada possível por condições particularmente favoráveis, porém, e tendo uma natureza provisória. Das reações de repetição que surgem na transferência, os caminhos já conhecidos levam ao despertar das recordações, que após a superação das resistências se apresentam sem dificuldade.

Eu poderia me deter aqui, se o título deste ensaio não me obrigasse à exposição de mais um ponto da técnica psicanalítica. Como se sabe, a superação das resistências tem início quando o médico desvela a resistência jamais reconhecida pelo paciente e a comunica a ele. Mas parece que os principiantes da análise se inclinam a tomar esse início pelo trabalho inteiro. Com frequência fui consultado a respeito de casos em que o médico se queixou de haver mostrado ao doente sua resistência, sem que no entanto algo mudasse, a resistência havia mesmo se fortalecido e toda a situação se turvado ainda mais. Aparentemente, a terapia não estava indo adiante. Essa expectativa sombria resultou sempre errada. Em geral a terapia fazia progresso; o médico tinha apenas esquecido que nomear a resistência não pode conduzir à sua imediata cessação. É preciso dar tempo ao paciente para que ele se enfronhe na resistência agora conhecida,* para que a elabore,* para que a supere, prosseguindo o trabalho apesar dela, conforme a regra fundamental da análise. Somente no auge da resistência

podemos, em trabalho comum com o analisando, descobrir os impulsos instintuais que a estão nutrindo, de cuja existência e poder o doente é convencido mediante essa vivência. O médico nada tem a fazer senão esperar e deixar as coisas seguirem um curso que não pode ser evitado, e tampouco ser sempre acelerado. Atendo-se a essa compreensão, ele se poupará muitas vezes a ilusão de haver fracassado, quando na realidade segue a linha correta no tratamento.

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. Teoricamente pode-se compará-la com a "ab-reação" dos montantes de afeto retidos pela repressão, [ab-reação] sem a qual o tratamento hipnótico permanecia ineficaz.

* "Pensamentos espontâneos": nossa tradução para *freie Einfälle*, que nas versões estrangeiras consultadas (duas em espanhol, uma francesa, a italiana da Boringhieri e a *Standard* inglesa) aparece como *ocurrencias espontáneas*, *ocurrencias libres*, *associazoni libere*, *associations libres*, *free associations*; para mais informações sobre o termo *Einfall*, ver nossa tradução de *Além do bem e do mal*, de Friedrich Nietzsche. São Paulo: Companhia das Letras, 1992 (ed. de bolso, 2005), nota 16.

Na mesma frase, "não conseguia" traduz *versagte*, que os tradutores consultados vertem por *no conseguía*, *denegaba*, *non riusciva*, *n'arrivait pas*, *failed*. O tradutor argentino usa *denegaba* porque o verbo *versagen* se relaciona a *Versagung*, que ele traduz por *frustración* ou *denegación* (cf. J. L. Etcheverry, *Sobre la versión castellana: volumen de presentación de las Obras completas de Sigmund Freud*. Buenos Aires: Amorrortu, 1978, p. 137). Esse é um problema constante ao se traduzir Freud: deve-se buscar a máxima literalidade técnica, ao risco de produzir textos pouco legíveis, mas que no original fluem naturalmente? (A versão argentina optou pela literalidade total, o que resultou num verdadeiro atentado à língua de Cervantes.) Nesse caso específico, *versagen* denota o fracasso em realizar uma ação — "não se consegue" fazer aquilo. Por isso acompanhamos a coloquialidade das outras versões.

* $\Psi\alpha$: abreviatura do adjetivo "psicanalítica"; pouco usada por Freud, no entanto.

* "Eventos": no original, *Vorgänge*, geralmente traduzida por "processos", mas que pode também significar "acontecimentos, eventos", o que parece ser o caso.
** "Referências, sentimentos, conexões": *Beziehungsvorgänge, Gefühlsregungen, Zusammenhänge* — nas versões consultadas: *las asociaciones, lo sentimientos, etc.* [omissão]; *procesos de referimiento, mociones de sentimiento, nexos*; *i riferimenti, gli impulsi emotivi, le connessioni*; *des idées connexes et des émois* [omissão]; *processes of reference, emotional impulses, thought-connections*. O termo composto *Beziehungsvorgänge* significa literalmente "atos ou processos de relação, de referência", o que seria meio redundante em português. Sobre a possibilidade — ou conveniência — de ocasionalmente verter um composto alemão por uma só palavra em nossa língua, ver o apêndice B de *As palavras de Freud*, op. cit. O mesmo se aplica à palavra seguinte, *Gefühlsregung*, composta de *Gefühl*, "sentimento, sensação, emoção" e *Regung*; mas este segundo termo que a compõe traz uma dificuldade extra. A tendência mais nova, vinda de Paris, é traduzi-lo por "moção" (como em *Triebregung*, "moção pulsional" — essa pérola do jargão psicanalítico). No entanto, é preciso lembrar que, embora etimologicamente relacionado a "mover", "moção" veio a significar, tanto em francês como em português, "uma proposta apresentada numa assembleia deliberativa por um de seus membros", na definição de Domingos de Azevedo, (*Grande dicionário francês-português*. Lisboa: Bertrand, 8ª ed., 1984). Ninguém usa essa palavra com o sentido de "movimento". Em alemão, o verbo *regen* significa "mover, agitar"; uma variante dele é *anregen*, "estimular, incitar". Nossa tradução literal para *Gefühlsregungen* seria "impulsos emocionais"; mas no presente contexto, devido à enumeração em que está inserido o termo ("as fantasias" etc.), preferimos simplesmente "sentimentos".
* "*A posteriori*": em alemão, *nachträglich* (em itálico no original); nas versões consultadas: *luego*, *con efecto retardado*, *a posteriori*, *ultérieurement*, *subsequently*. O termo original já foi objeto de boas discussões na literatura psicanalítica. Nossa contribuição a esse debate se acha em *As palavras de Freud*, op. cit., capítulo sobre *nachträglich*.
* "Os motivos mais forçosos do conjunto da neurose": *die zwingendsten Motive aus dem Gefüge der Neurose* — nas versões consultadas: *la estructura de la neurose* [omissão], *los más probatorios motivos extraídos de la ensambladura de la neurosis*, *la structure même de la névrose apporte la preuve évidente de leur réalité* [omissão], *the most compelling evidence provided by the fabric of the neurosis*. A palavra *Gefüge* foi aqui traduzida por "conjunto", diferentemente de em outro texto deste volume ("Formulações sobre os dois princípios…"), onde usamos "corpo". Strachey recorre a *structure* no outro texto e, neste, a *fabric* ("tecido, trama", também "estrutura"). Quanto à palavra "motivo", traduz apenas uma das acepções de *Motiv*, que também significa "assunto, tema recorrente"; cf. *Leitmotiv*, em música: "motivo condutor".

* "Terapia": *Kur*, no original; nas versões estrangeiras: *cura*, idem, *cura*, *cure*, *treatment*. A tradução de *Kur* por "cura" é enganosa, pois em português (diferentemente de outras línguas latinas) a palavra designa o resultado, não o processo. A versão de Strachey nos parece a mais adequada; "terapia" é a palavra grega para "tratamento". Reservamos "cura" para traduzir *Genesung* (do verbo *genesen*, "convalescer"), que aparecerá mais à frente; nesse caso, os tradutores de língua espanhola usam *curación*, a tradutora francesa, *guérison*, o italiano, *guarigione,* e o inglês, *recovery*.

* "Impulsos instintuais": *Triebregungen*; nas versões consultadas: *impulsos instintivos*, *mociones pulsionales*, *moti pulsionali*, *émois instinctuels*, *instinctual impulses*; cf. nota sobre *Wunschregung*, na p. 127 e sobre *Gefühlsregung*, na p. 197.

** "Dar solução a": tradução aqui dada ao verbo *erledigen*, que admite vários sentidos, segundo o contexto; o dicionário bilíngue de Udo Schau (Porto Editora, 1989) traz "acabar, despachar, pôr em ordem, regular, solucionar, resolver, decidir, combinar, executar, cumprir, realizar, afastar, realizar"; entre as versões consultadas, algumas são imprecisas: *derivar*, *tramitar*, *liquidare*, *is disposed of*.

* "Estado de semiausência": *Dämmerzustände — nas versões estrangeiras consultadas: estados de obnubilación*, *estado crepuscular*, *états confusionnels*, *twilight state*.

* "Agora conhecida": *nun bekannte* — nisso acompanhamos o texto da *Studienausgabe*, que retoma o da primeira edição. Nas edições posteriores a essa, inclusive nos *Gesammelte Werke*, isso foi alterado para *unbekannte*, "desconhecida", o que faz menos sentido (*makes less good sense*), segundo Strachey, que apontou a divergência e sugeriu a restauração, depois adotada na *Studienausgabe*.

* "Elaborar": *durcharbeiten*. As traduções consultadas empregam *elaborar*, *reelaborar*, *rielaborare*, *élaborer interprétativement*, *work through*. O termo alemão é formado pela preposição *durch*, "através de, de lado a lado", e pelo verbo *arbeiten*, "trabalhar". Em inglês, a preposição *through* corresponde exatamente a *durch*; são etimologicamente aparentadas, descendem da mesma palavra, na língua indo-germânica que veio a dar origem ao inglês e ao alemão. Mas o verbo é usado em maior número de situações — ou seja, tem mais significados — do que o equivalente inglês. Pode significar, de acordo com o dicionário *Duden Universalwörterbuch* (Mannheim: Dudenverlag, 1989): trabalhar sem pausa — a noite inteira, digamos; ler a fundo, estudar uma obra; fazer bem e minuciosamente um trabalho; abrir caminho trabalhosamente — numa multidão, numa selva, por exemplo. Os dois últimos sentidos seriam aqueles utilizados por Freud.

No *Vocabulário da psicanálise*, Laplanche e Pontalis propõem o neologismo "perlaborar" (*pérlaborer*, no original francês) para traduzir *durcharbeiten*, e "perlaboração" para o substantivo

Durcharbeitug (São Paulo: Martins Fontes, 11ª ed. revista, 1991, pp. 339-40). Eles argumentam que "elaborar" deve ser reservado para *bearbeiten* ou *verarbeiten* (que também significam "trabalhar, elaborar", em algumas das muitas acepções que esses verbos têm em português e francês). É possível acrescentar outros argumentos em favor da opção de Laplanche e Pontalis. A preposição latina *per* corresponderia à alemã *durch*; como na frase *Per ardua surgo* ("Ergo-me por entre as dificuldades" — lema do estado da Bahia). E também conotaria um reforço da ação, a realizaçao completa de um trabalho, como no verbo "perfazer". Mas nada disso compensa o fato de "perlaborar" e "perlaboração" serem palavras estranhas, verdadeiras pérolas de feiura (com permissão do oxímoro), que dificilmente adquirirão curso na língua portuguesa. Por isso achamos preferível manter "elaborar" e "elaboração", confiando em que o sentido pretendido por Freud emergirá naturalmente do contexto em que aparecem. O leitor ou paciente compreenderá o que significa elaborar ou trabalhar as resistências.