

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ  
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES  
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

EDUARDO FERNANDO NUNES

A transferência e a virada dos anos 20: as reformulações conceituais de Freud  
e algumas de suas implicações para a prática clínica

Maringá  
2017

EDUARDO FERNANDO NUNES

A transferência e a virada dos anos 20: as reformulações conceituais de Freud e algumas de suas implicações para a prática clínica

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes da Universidade Estadual de Maringá, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia.  
Área de concentração: Constituição do Sujeito e Historicidade.

Orientador: Prof. Dr. Helio Honda

Maringá  
2017

**Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)**  
**(Biblioteca Central - UEM, Maringá - PR., Brasil)**

N972t Nunes, Eduardo Fernando  
A transferência e a virada dos anos 20: as reformulações conceituais de Freud e algumas de suas implicações para a prática clínica/ Eduardo Fernando Nunes. – Maringá, 2017.  
127 f., il., figs.

Orientador: Prof. Dr. Hélio Honda.  
Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Maringá, Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, Programa de Pós-graduação em Psicologia, 2017.

1. Psicanálise. 2. Transferência Psicanalítica. 3. Técnica clínica. 4. Segunda tópica. 5. Freud. 6. Übertragung. I. Honda, Hélio, orient. II. Universidade Estadual de Maringá. Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes. Programa de Pós-Graduação em Educação. III. Título.

CDD 22. ED.150.1952

JLM-000189

EDUARDO FERNANDO NUNES

*A transferência e a virada dos anos 20: as reformulações conceituais de Freud e algumas de suas implicações para a prática clínica*

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes da Universidade Estadual de Maringá, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Psicologia.

COMISSÃO JULGADORA



Prof. Dr. Hélio Honda  
PPI/Universidade Estadual de Maringá (Presidente)



Prof. Dra. Eliane Domingues  
DPI/Universidade Estadual de Maringá



Prof. Dr. João Rodrigo Oliveira e Silva  
Instituto Sedes Sapientiae - SP

Aprovado em: 13 de abril de 2017.

Local da defesa: Bloco 118 – sala de vídeo, Campus da UEM.

## **DEDICATÓRIA**

Se a relevância e a qualidade deste trabalho forem condizentes, gostaria de dedicá-lo ao mestre que atraiu meu olhar à Psicanálise: Prof. Ms. Luis Santo Schicotti. Foi ele quem me apresentou a maldição desta disciplina e me alfabetizou em sua linguagem, desde os primeiros textos, nos quais demonstrou que havia mais mensagem do que as palavras sugeriam naquelas páginas.

## **AGRADECIMENTOS**

Se é justo que as relações humanas são recheadas de afeto e que os afetos são os motores do humano, deixo aqui meus agradecimentos aos humanos que fizeram possível esta dissertação:

Ao colega, continente, Guilherme Gazola Ferrari (Gui) que me tratou como nativo em terra estrangeira.

E ao mestre que me guiou nesta caminhada, Prof. Dr. Helio Honda.

## RESUMO

Esta dissertação analisou essencialmente os textos freudianos com intenção inicial de uma compreensão conceitual sobre o fenômeno da transferência. Verificou-se nos trabalhos iniciais de Freud que a relação humana era o mecanismo facilitador da cura e que a confiança entre médico e paciente promoviam, a princípio, o sucesso do tratamento. Entretanto, surgiram algumas distorções, como afetos proferidos pelos pacientes que eram alheios ou desproporcionais à relação terapêutica, evidenciando o fenômeno da transferência. Freud, então, pode compreender a influência da sexualidade infantil nos processos psíquicos e conceituou a primeira tópica do funcionamento mental (Inconsciente, Pré-Consciente e Consciente). Nesta descrição do aparelho mental, a transferência ganhou melhores contornos e foi compreendida como expressão dos instintos reprimidos em sua origem que buscariam realizar uma nova ligação (falsa ligação) nas futuras relações que a criança viesse a experienciar durante a vida, inclusive na relação analista-paciente, própria da clínica psicanalítica. A obra freudiana, contudo, sofreu diversas modificações após os anos 20; uma nova teoria dos instintos foi alocada e houve a proposição de uma segunda tópica do funcionamento mental (Id, Eu e Super-eu). O conceito de transferência, todavia, aparentemente não recebeu inovações após estas reformulações. A partir desta compreensão inicial do conceito de transferência, utilizando do método da análise conceitual, buscamos responder a dúvida de que se houve na obra freudiana também uma modificação da teoria e manejo técnico da transferência após os anos 20. Concentramos nossas investigações na comparação entre os dois Inconscientes da obra (reprimido, da primeira tópica e Id, da segunda), e pudemos verificar e confirmar uma ampliação do conceito de transferência para englobar as reformulações. Elementos da segunda tópica, como a aproximação entre ambos os Inconscientes e a inserção do Super-eu, foram utilizados por Freud para complementar, ainda que de forma indireta, alguns aspectos da concepção de transferência. Em contrapartida, quando nos debruçamos sobre os textos freudianos que abordavam principalmente a técnica psicanalítica, pouco podemos observar de inovação, restando para além de uma nova apreciação da possibilidade de tratamento com pacientes psicóticos, essencialmente advertências sobre a psicanálise de crianças e a contratransferência.

**Palavras-chave:** Transferência; Segunda tópica; Técnica; Freud.

## ABSTRACT

This dissertation analyzed essentially the Freudian texts with initial intention of a conceptual understanding on the phenomenon of the transference. It was found in Freud's early works that the human relationship was the facilitating mechanism of healing and that trust between doctor and patient promoted, in principle, the success of treatment. However, there were some distortions, such as affections given by patients that were unrelated or disproportionate to the therapeutic relationship, evidencing the transference phenomenon. Freud, then, can understand the influence of infantile sexuality on psychic processes and conceptualized the first topic of mental functioning (Unconscious, Preconscious and Conscious). In this description of the mental apparatus, the transference gained better contours and was understood as an expression of the repressed instincts in their origin that would seek to make a new connection (false connection) in the future relationships that the child would experience during life, including in the relation analyst-patient, typical of the psychoanalytic clinic. Freud's work, however, underwent various modifications after the 1920s; a new theory of instincts was allocated and there was the proposition of a second topical of mental functioning (Id, I, and Super-self). The concept of transfer, however, apparently did not receive innovations after these reformulations. From this initial understanding of the concept of transference, using the method of conceptual analysis, we try to answer the question of whether there was a change in the theory and technical management of the transference after the 1920s. Two Unconscious of the work (repressed, from the first topic and Id, from the second), and we were able to verify and confirm an extension of the concept of transference to encompass the reformulations. Elements of the second topic, such as the approximation between the two Unconscious and the insertion of the Super-ego, were used by Freud to supplement, even if indirectly, some aspects of the transference conception. On the other hand, when we focus on the Freudian texts that deal mainly with the psychoanalytic technique, we can see little of innovation, leaving aside a new appreciation of the possibility of treatment with psychotic patients, essentially warnings about psychoanalysis of children and countertransference.

**Keywords:** Transfer; Second topic; Technique; Freud.

## SUMÁRIO

<b>Introdução .....</b>	<b>9</b>
<b>Capítulo 1: O período pré-psicanalítico e a relação médico-paciente .....</b>	<b>16</b>
1.1 A sugestão e a confiança no médico: primórdios da transferência.....	19
1.2 O método catártico e a primeira evidência da relação transferencial .....	21
1.3 A transferência e seu paralelismo com a defesa psíquica.....	24
<b>Capítulo 2: O período psicanalítico e a consolidação da concepção de transferência na primeira tópica e na primeira teoria dos instintos .....</b>	<b>28</b>
2.1 A sexualidade como base constitutiva para o inconsciente (ics).....	30
2.2 A origem da transferência e o amor transferencial .....	36
2.3 Outras faces da transferência na análise .....	39
2.4 Algumas considerações acerca do manejo da transferência no âmbito da primeira tópica e da primeira teoria dos instintos .....	41
<b>Capítulo 3: A virada teórica dos anos 20 e algumas de suas implicações para a concepção de transferência .....</b>	<b>45</b>
3.1 Os instintos de vida e de morte e a repetição na segunda tópica.....	47
3.2 A ampliação do inconsciente na segunda tópica .....	51
3.3 O complexo de Édipo na segunda tópica: a identificação e o super-eu .....	53
<b>Capítulo 4: Algumas hipóteses acerca da nova e ampliada concepção da transferência e implicações para o seu manejo técnico .....</b>	<b>56</b>
4.1 Alguns aspectos relevantes para uma concepção ampliada da transferência .....	58
4.1.1 <i>O reprimido e o id</i> .....	58
4.1.2 <i>O papel do super-eu na situação analítica</i> .....	63
4.2 Algumas implicações de uma concepção ampliada da transferência para a prática clínica .....	67
4.2.1 <i>O protagonismo da psicanálise de crianças</i> .....	67
4.2.2 <i>A transferência na psicanálise com psicóticos</i> .....	71
4.2.3 <i>A concepção ampliada da transferência e a emergência da contratransferência</i> .....	75
<b>Considerações Finais .....</b>	<b>78</b>
<b>Referências .....</b>	<b>81</b>

## INTRODUÇÃO

As relações humanas são um fenômeno que carrega em seu cerne uma complexidade própria. Às vezes conversamos com alguém que de pronto nos remete a sensações de familiaridade e proximidade esdrúxulas, considerando se tratar de um recém conhecido. Outrora, aquela amizade de longa data se modifica sem razão aparente e uma relação, antes firme, é imersa em ódio e rancor momentâneos, que ameaçam temporariamente sua continuidade.

As explicações destes simples exemplos podem passar despercebidas à olhos menos atentos, entretanto, quando alocados sob uma lente de aumento, pode-se retirar dos sentimentos envolvidos outras origens aquém da relação presente. Esta lente de aumento é própria de uma situação de análise, na qual analista e paciente têm ampliada sua relação a fim de identificar pormenores que são difíceis de serem percebidos no marasmo cotidiano.

A análise (e a Psicanálise), todavia, não nascera com o propósito de estudar a fundo as relações humanas. Seu objetivo, a princípio, era a compreensão e mitigação de sintomas neuróticos. Com o intuito terapêutico, secundariamente, evidenciou-se no relacionamento humano um dos pontos mais robustos para atingir o processo de cura das sintomáticas anímicas. Freud (1905[1890]/1996) relatou que, há muito tempo, é consenso entre os médicos que as psiconeuroses não são tratadas por medicamentos, mas sim pela própria pessoa do médico. Esta concepção influenciou em uma mudança de paradigma na terapêutica da época, contrária à preposição que visava pautar seus métodos de cura essencialmente em intervenções fisiológicas.

Quando, quase sem intenção, a relação humana tornou-se mecanismo facilitador da cura das neuroses, a psicanálise pode surgir e consolidar-se. Como um dos pilares desta disciplina, o conceito de transferência emergiu do âmago da relação humana estabelecida entre analista e paciente. Quando Freud foi se deparando com afetos proferidos pelos pacientes que eram alheios ou desproporcionais à relação terapêutica e à sua pessoa, ele deu-se conta da natureza do fenômeno transferencial.

No entanto, a palavra transferência, que aqui ganha protagonismo por ser objeto de nosso estudo, a princípio, muito pouco nos diz de excepcional. É uma palavra de uso corriqueiro em vários âmbitos, não se encontrando restrita apenas ao uso na Psicanálise ou

na academia, mas também na vida cotidiana das pessoas. No esporte, por exemplo, transferência refere-se a mudança de clubes por parte dos atletas; na política, de modo semelhante, trata-se da mudança de partido político; pode, outrora, ser relacionada a movimentações financeiras entre contas bancárias ou de bens; mudanças de cursos ou instituições, na educação; modificações contratuais, etc. Na informática pode ser relacionada a quantidade de troca de informações (bits); na Física associa-se a conceitos térmicos; na Química pode ser utilizada para descrever as modificações no número de elétrons de um átomo; e na Biologia pode ser associada a hereditariedade ou às trocas entre as células; entre outras aplicações nas mais variadas disciplinas e contextos. Enfim, transferência, como se faz notar, é uma palavra um tanto quanto frequente e comum.

Quando recorremos ao dicionário e buscamos seu significado, os sinônimos encontrados para transferência corroboram as noções de sua aplicação linguística nos âmbitos supracitados: em geral, trata-se de um ato de passagem e movimentação, de transmissão ou transporte. Averiguamos, então, que a palavra transferência assume valor na interação com outras instâncias, ou seja, ela é um conceito intermediário, de relação. Segundo Bueno (2000), transferir é: “v. t. Deslocar; fazer passar (de um lugar para outro); adiar; ceder; transmitir; p. mudar-se.” (p. 623); enquanto transferência é: “s. f. Ato de transferir; remoção; cessão” (p. 623).

Estas noções nos serão úteis para uma primeira vista, mas, quando falamos de transferência como conceito psicanalítico, temos que ter clareza que outros significados têm de ser acoplados ao verbete cotidiano. Segundo Hanns (1996), que analisa o conceito desde o alemão, quando há a tradução de *Übertragung* para o português “transferência”, suprime-se o sentido de *arco* existente no verbete em alemão. Aparentemente, a transferência, na língua portuguesa, cessa a ligação com o ponto de origem do movimento, pois dá maior ênfase ao ponto de destino, enquanto *Übertragung* conserva o sentido de uma ação que cobre determinado espaço ou relação em sua totalidade, sem denotar relevância ou concorrência entre os dois pontos do processo:

Conotativamente pode-se dizer que, em geral, no termo *übertragen* há um ‘arco’ que mantém aceso o processo de ida e vinda, seja temporariamente, entre o passado e a atualidade, seja geograficamente, entre longe e perto, ou de uma pessoa a outra. Em alemão, o termo possui uma plasticidade e reversibilidade: aquilo que se busca, traz e deposita pode ser levado de novo embora para outro lugar e outro tempo. Genericamente refere-se à ideia de

aplicar (transpor) de um contexto para outro uma estrutura, um modo de ser ou de se relacionar. (p. 412).

A citação de Hanns (1996) é de fundamental importância para a compreensão do mecanismo e funcionamento do conceito de transferência no campo da Psicanálise. O duplo sentido, ida e vinda, traz à transferência algo de destaque quando pensada pela Psicanálise em relação aos outros contextos que apresentamos anteriormente. Talvez se deva a reversibilidade – como uma dialética – do movimento transferencial alguns aspectos que favoreçam o tratamento e a cura dos pacientes. A transferência ocorrerá na relação entre dois pontos e, como já pontuado, na Psicanálise ganha destaque sobretudo pela relação analista-paciente.

Mas, afinal de contas, o que realmente é a transferência? O que é transferido? Quais são as situações em que ocorrem esta transferência? Se ela engloba um movimento entre ao menos dois pontos, o que ou quem são estes pontos? Por fim, para que ela serve? Estas dúvidas estão todas contempladas em maior ou menor grau na obra freudiana. Passaremos a este percurso adiante.

Este trabalho pretende contemplar estas indagações e nasce de uma compreensão resultante de leituras da obra freudiana. Foi escrito com o objetivo de contextualizar uma hipótese pinçada desta obra, em suma, a ideia de que há uma modificação do conceito de transferência durante o percurso de Freud pelo desenvolvimento de sua criação, a Psicanálise.

Conforme aponta Monzani (1989), toda “a Psicanálise freudiana parece ter sido muito mais uma lenta gestação conceitual, onde as noções foram retificadas, precisadas, repensadas ou explicitadas umas em função das outras” (p. 302); e com o conceito de transferência não foi diferente. Na obra freudiana, a transferência foi se modificando e acompanhando o desenvolvimento da técnica e da teoria. Pela técnica, bebeu da sugestão no método catártico, fora em seguida considerada expressão da resistência e, posteriormente, fora chamada de motor da análise, tornando-se condição *sine qua non* para sua execução. Já na teoria acompanhou a mudança de paradigma e inserção do inconsciente reprimido na obra (marco inaugural da Psicanálise) e sofreu influências significativas da teoria das pulsões e do conceito de repetição.

Apesar de “transferência” ser um conceito relacionado à técnica psicanalítica, sabemos que a separação entre técnica e teoria nesta disciplina é artificial e será utilizada nesta dissertação apenas como recurso pedagógico. Desde seus primórdios a Psicanálise

estivera relacionada com a arte da psicoterapia, onde o lidar com os pacientes forneceu material para se conceitualizar o funcionamento mental. Pode-se afirmar, sem margens de erro, que a teoria psicanalítica surgiu de um descolamento da arte psicoterápica e que fora pela prática que a teoria pode emergir. Aqui analisaremos o conceito de transferência, contemplando a teoria e a técnica, e perpassaremos suas origens e relações com a sugestão hipnótica, durante o uso do método catártico; com o advento da primeira tópica, onde se estabeleceu a clássica divisão do aparelho psíquico em Consciente, Pré-consciente e Inconsciente; e, finalmente, com a posterior alteração resultante da segunda tópica, qual seja, em Id, Eu e Super-eu. O objetivo desta nossa empreitada não é traçar um simples percurso histórico pela obra freudiana, destacando as modificações conceituais que ocorrem na compreensão da transferência. Esta é parte, mas não a totalidade do trabalho. Trata-se também de averiguar, com relação à estas modificações conceituais, a robustez de nossa hipótese.

Ora, e qual afinal é esta hipótese? Já fora dito que a obra freudiana sofreu diversas modificações e que o conceito de transferência parece ter sido alvo do mesmo efeito. Há, porém, um grande acervo literário sobre esta temática que se inicia desde os textos de Freud, passando por seus contemporâneos como Sandor Ferenczi (1873-1933) e, também, por autores pós-freudianos como, por exemplo, Melanie Klein (1882-1960) e Jacques Lacan (1901-1981), restando-nos, em vista disso, pouco o que complementar. É sabido que estes autores contribuíram em muitos âmbitos da Psicanálise, sendo alguns inclusive fundadores de correntes que, podemos dizer, próprias. Em nosso estudo, todavia, analisaremos essencialmente os textos freudianos, com intenção de uma compreensão conceitual sobre o fenômeno da transferência. A partir desta compreensão, buscaremos responder a dúvida de que se há na obra freudiana uma modificação da teoria e manejo técnico da transferência após os anos 20 e o advento da segunda tópica do funcionamento do aparelho psíquico. O esclarecimento desta inquietação poderá servir de base de apoio, em caso negativo, para justificar algumas modificações técnicas propostas por psicanalistas mais contemporâneos. Se, ao contrário, encontrarmos estas modificações ainda na obra freudiana, poderemos remontar a este as bases de algumas das posteriores modificações, ampliando, talvez, a filiação destas novas proposições.

E a relevância desta empreitada? Em resposta, adiantamos que como em qualquer outro trabalho que se defina de cunho conceitual, os efeitos na prática resultantes de sua confecção são muito incertos a curto prazo, e, em geral, só ganham significância e influência na técnica com o passar de alguns anos. No entanto, sua maior contribuição

perpassa a possibilidade de fomentar novos desdobramentos teóricos e novas pesquisas. Especificamente, este trabalho, buscará complementar as já abundantes construções sobre o conceito de transferência, com o intuito de incentivar novos e posteriores olhares.

Ilustrativamente, recorreremos aos seguintes dizeres de Kupermann (2008), para afirmar nossa hipótese:

(...) a constatação de que as principais formulações técnicas freudianas foram construídas antes da chamada “virada dos anos 20”, na qual a pulsão de morte e, posteriormente, a segunda tópica, seriam concebidas. O modelo clínico de Freud, ao menos o que é apresentado em seus ensaios principais sobre a transferência, é ainda devedor da primeira tópica e da primazia do recalcado na estruturação subjetiva. (p. 90).

Verificamos, destarte, que a dúvida sobre a lacuna na obra freudiana no que diz respeito a construção do conceito de transferência identificada não é exclusiva de nosso trabalho e, assim, nossos questionamentos tornam-se mais imperativos. Por outro lado, e contraditoriamente, Zimerman (2007) revela que:

A partir de 1923 (O ego (**Eu**) e o id), com a sua postulação da teoria estruturalista, Freud ampliou bastante a importância do conceito de transferência, de forma a abarcar na transferência, não unicamente a repetição das lembranças e pulsões reprimidas, mas também incluiu a participação de figuras superegóicas (**relativas ao Super-eu**) e dos mecanismos de defesa do ego (**Eu**). Não obstante isso, ele sempre mostrou-se algo ambíguo a respeito da existência da transferência (pp. 333-334, grifos nossos).

Assim, evidencia-se opiniões divergentes sobre a complementação ou não da concepção de transferência após a instauração da segunda tópica do funcionamento psíquico. Também, Zimerman (2007) comenta e destaca uma ambiguidade em relação ao conceito, pois Freud considerou por muito tempo a transferência como um impulsionador do tratamento, contudo sempre fez alertas e ressalvas sobre a possibilidade de ser, a transferência, também uma fonte de sérios problemas para a análise. Em posição semelhante, Minerbo (2012) compreende que “Na segunda tópica, Freud formula uma nova concepção de transferência quando mostra que a idealização do objeto na paixão amorosa, na hipnose e na relação com o líder das massas, o sujeito transfere sobre o objeto uma instância, o Ideal do Eu/Super-eu” (p. 81), neste sentido, confirmando um possível avanço do conceito após a virada dos anos 20.

Já Zetzel (1956/1990), em uma compreensão digamos “intermediária”, aponta que alguns problemas relacionados aos avanços nos quadros teórico e técnico do conceito de transferência não são reconhecidos por Freud: “There are few current problems concerning the problem of transference that Freud did not recognize either implicitly or explicitly in the development of his theoretical and clinical framework” (p. 136).

Encontramos, como se faz notar, na literatura opiniões divergentes sobre os avanços do conceito de transferência que destacam progressos em alguns pontos e estagnação em outros. Um exemplo pode ser retirado do apontamento que Ferreira e Carrijo (2016) fazem, quando pretendem delimitar as intersecções entre transferência e sugestão para o manejo técnico. Escrevem eles: “Percebe-se assim que, apesar do desenvolvimento conceitual da transferência, a ampliação de sua compreensão não acompanha no texto freudiano um desenvolvimento no campo técnico, uma vez que a proposta de manejo da transferência continua permeada no paradigma da falsa ligação” (p. 401). Neste sentido, são percebidos progressos irregulares no conceito desde antes da virada dos anos 20, pois os autores acima citados não avançaram em sua análise para além dos escritos freudianos referentes à primeira tópica. Ademais, quando buscou analisar o projeto transferencial da clínica psicanalítica, considerando sobretudo qual o lugar do analista dentro da obra freudiana, Mello Neto (2012) ponderou que:

Há, no entanto, até aqui, algo que está presente nas propostas freudianas, mas não na intensidade que talvez devesse ou, talvez, na intensidade que tomará depois de Freud e trata-se da presença do analista dentro da análise. O analista aí se vê ultrapassado por forças que não domina inteiramente, sente-se angustiado e faz o possível para domesticá-las. Porém, o que não está aí, no discurso freudiano, é a possibilidade de uma participação mais efetiva tanto do analista, como do analisando. Isso no sentido de que o analista está mais envolvido enquanto sujeito do que aparece no texto de Freud, assim como o analisando tem uma participação mais ativa na direção da análise (p. 503).

A variedade de opiniões exposta acima evidencia ainda mais a necessidade de um trabalho que busque problematizar as consequências do progresso do conceito de transferência na obra freudiana. Em suma, buscaremos traçar as principais modificações que o conceito de transferência sofre com o andamento da compreensão sobre o funcionamento mental. Sabemos que o conceito é modificado explicitamente até a proposição da segunda tópica em 1923, quando, aparentemente, cria-se um hiato entre as

formulações teóricas gerais e o desenvolvimento específico deste conceito. Nossa hipótese contempla a ideia geral de que após a proposição deste funcionamento mental, Freud não revisita o conceito de transferência, deixando de desenvolvê-lo frente a nova ampliação do inconsciente psíquico e relegando-o a um plano secundário. Nosso objetivo, destarte, é traçar o percurso de evolução do conceito até este ponto e, a partir dele, considerar as implicações da nova teoria sobre o psiquismo e tentar verificar se é possível explicitar, ao menos em linhas gerais, modificações subsequentes que justifiquem falar de uma nova concepção da transferência. De posse desta análise, os resultados desta dissertação serviriam para demonstrar, ao menos sobre alguns aspectos, ou a descontinuidade das proposições dos autores pós-freudianos em relação à Psicanálise clássica ou, ao contrário, uma antecipação de algumas de suas futuras proposições já na obra freudiana.

Para atingir estes propósitos, decidimos dividir esta dissertação em quatro capítulos. O primeiro deles será dedicado a uma breve compreensão dos primórdios da clínica que viria a ser psicanalítica, destacando sobretudo as nuances da relação estabelecida entre o par de atores do tratamento psíquico e, de forma quase que indireta, evidenciar as bases para uma elucidação melhor do conceito de transferência no decorrer do trabalho. Também, este capítulo, trará a primeira menção de transferência na obra freudiana, e discorrerá sobre o seu primeiro impacto no tratamento, a saber, como obstáculo. O segundo capítulo será dedicado ao período de instauração da Psicanálise, onde a concepção da sexualidade infantil guiou, como plano de fundo, os fenômenos psíquicos e permitiu a Freud a descrição da primeira tópica do funcionamento do aparelho psíquico. Este capítulo também apresentará as contribuições deste período para a transferência, passando pela sua conceituação, aspectos principais e manejo clínico. O capítulo terceiro versará acerca da instauração da segunda tópica do funcionamento do aparelho mental, destacando a nova teoria dos instintos e suas implicações para a concepção vigente da transferência. Por fim, trataremos um quarto capítulo que problematizará a nossa supracitada hipótese.

## CAPÍTULO 1

### O PERÍODO PRÉ-PSICANALÍTICO E A RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE

À época dos estudos de Freud, a compreensão das doenças psíquicas era quase em sua totalidade orientada pelo modelo das ciências naturais e voltado à explicação fisiológica dos processos do organismo. Para Freud (1890/1996) a medicina tinha condições de averiguar os vínculos entre o físico e o anímico, mas predominava a opinião de que toda produção psíquica era um efeito determinado pelo funcionamento corpóreo. Apesar do vínculo entre ambos, o efeito do anímico sobre o físico era pouco aceito pela medicina. Fora neste período, no entanto, e que, pelo trabalho mais acentuado com pacientes nervosos, teria havido uma mudança de paradigma. Freud também ofereceu sua contribuição (talvez uma das mais significativas), já que nesta época começou a lançar as centelhas de muitas de suas descobertas futuras.

Consensualmente fundada em 1900 com a publicação de *A Interpretação dos Sonhos*, a Psicanálise, assim como outras disciplinas científicas, não surgiu abruptamente como uma iluminação singular. Ao contrário, foi construída pela experiência de Freud em muitos anos de trabalho e estudos com os pacientes neuróticos e em parceria com alguns colegas médicos. Este momento prévio de descobertas que antecede a fundação psicanalítica é comumente chamado de período pré-psicanalítico e seu principal ator (como não poderia ser diferente) é o criador da Psicanálise, Sigmund Freud. Passaremos à uma breve explanação sobre os acontecimentos desta época, destacando aqueles que possam ter contribuído para o desenvolvimento da problemática transferencial.

Antes, contudo, façamos uma ressalva: denominaremos de período pré-psicanalítico aquele que contempla as publicações anteriores à 1900, utilizando como referencial a mesma organização presente na *Standard Edition das Obras Completas de Sigmund Freud* organizadas por Strachey. Destarte, não há correspondência direta entre a utilização do termo transferência e o período denominado “psicanalítico”, como à primeira vista pode parecer, pois antes mesmo de 1900, Freud já utilizara este termo em algumas obras.

Em 1885, Freud começou a estudar no Hospital Psiquiátrico Salpêtrière, localizado em Paris, na França, e pode frequentar a ala clínica, onde participou das aulas e presenciou

as sessões de hipnose de Jean Martin Charcot (1825-1893). Charcot era um médico neurologista que começou a utilizar do método da hipnose para curar seus pacientes, sobretudo aqueles que eram reunidos sob o diagnóstico de histeria. Segundo Freud (1886/1996), a histeria na época era associada à fingimento e a uma tentativa de chamar a atenção por parte do paciente, uma vez que não continha em sua gênese nenhum determinante biológico.

O quadro histérico, que consistia de sintomas como paralizações totais ou parciais de membros, cegueiras momentâneas, tremores e tiques, tosse, vômitos e ânsias, ganhou este nome porque acometia predominante mulheres e, a princípio, seu tratamento era realizado com intervenções cirúrgicas no útero, do grego *hystera*. Claramente, estas intervenções anatômicas nada contribuía para a resolução da problemática histérica e, pelo contrário, proporcionavam uma ampliação do sofrimento dos pacientes. As intervenções cirúrgicas foram com o tempo abandonadas e os novos tratamentos acabaram por contemplar terapias alternativas como uso de choque elétricos, hidroterapias, entre outros; todos com resultados muito pouco conclusivos, conforme nos aponta Freud (1914/2010): “Eu havia confiado na terapia física e estava perplexo com as decepções que a *Eletroterapia* de W. Erb, tão pródiga em conselhos e indicações, me levava a experimentar” (p. 96, grifo do autor).

Charcot foi um dos primeiros a tentar uma abordagem científica e psicológica do fenômeno histérico e utilizou como instrumento a hipnose e a sugestão. Freud (1886/1996), em seu “*Relatório sobre meus estudos em Paris e Berlim*”, informou que Charcot hipnotizava os pacientes e sugeria-lhes que deixassem de manifestar os sintomas, resultando em modificações temporárias destes. Também relata que ele demonstrou como poderia ser induzido, em hipnose e sob sugestão, um novo sintoma histérico em um paciente que não o apresentava, ou seja, era possível sugerir a um paciente que, anteriormente cego, voltasse a ver, mas que em contrapartida paralisasse o braço direito:

Se o hipnotizador diz “Seu braço está se mexendo sozinho, e você não consegue detê-lo”, lá está o braço a se movimentar, e vemos o hipnotizado fazer esforços inúteis para mantê-lo quieto. A representação que o hipnotizador forneceu ao hipnotizado através da palavra provocou nele precisamente a relação anímico-física correspondente ao conteúdo da representação. Existe nisso, de um lado, a obediência, mas de outro há um aumento da influência física de uma ideia. (Freud (1890/1996, p. 184).

Desta forma ficou claro, pela possibilidade de flutuação anatômica do sintoma pelo corpo, que sua condição biológica era praticamente nula na etiologia da histeria e que se trataria, portanto, de um fenômeno psicológico.

Freud, que na época frequentou os cursos de Charcot, também começou a utilizar o método hipnótico com seus pacientes. Não demorou muito e conheceu os trabalhos de Josef Breuer (1842-1925) com a paciente Bertha Pappenheim, apelidada de Anna O.. Breuer havia conseguido curar sintomas desta paciente utilizando a hipnose e a sugestão de forma a retomar uma lembrança que possivelmente tinha originado o desencadeamento do sintoma. O procedimento, segundo Freud (1895/2016) era hipnotizar a paciente e por sugestão, encaminhar suas lembranças ao evento que poderia ser originário do sintoma e que, em estado normal a paciente não conseguiria lembrar.

Esta experiência, da qual Freud participou ativamente, através dos relatos do colega, revelou que os sintomas eram oriundos de eventos ditos traumáticos que, de alguma forma eram esquecidos completamente pelos pacientes e que a sua simples rememoração (ou lembrança), ainda que sob hipnose, era suficiente para a mitigação do sintoma. Era sabido, a partir daí, que a mente poderia ser cindida e uma memória conseguiria ser alocada ao esquecimento e que este fenômeno seria a base para a problemática de histeria e, quiçá, de todas as psiconeuroses:

Quanto mais nos ocupamos desses fenômenos, mais nos convencemos de que a divisão da consciência, que é tão marcante nos casos clássicos conhecidos sob a forma de “double conscience”, acha-se presente em grau rudimentar em toda histeria, e que a tendência a tal dissociação, e com ela ao surgimento dos estados anormais da consciência que (reuniremos sob a designação de “hipnóides”), constitui o fenômeno básico dessa neurose. (Freud, 1895/2016, p. 24).

E qual é a contribuição para a concepção de transferência que este tratamento poderia oferecer? Em suma, que a transferência foi identificada desde o caso de Anna O., ainda que naquele momento não se tinha clareza sobre este fenômeno. Em certa altura do tratamento, Breuer encontrou dificuldades de lidar com a paciente: esta apresentava-se enamorada pelo seu médico e acabava por dificultar o tratamento quando não mais demonstrava interesse em sua cura. O enamoramento da paciente provavelmente fez com que todos os seus sintomas ficassem em segundo plano e que colocasse Breuer como

principal alvo de seus esforços e ambição. É bem verdade que a transferência, pela sua própria natureza, sempre ocorrera desde o início dos atendimentos de Freud, mas ele só pode enxergá-la e delimitá-la enquanto tal após um determinado tempo de trabalho. Freud (1914/2010) destaca que o conhecimento dos pormenores do fenômeno transferencial só foi adquirido com o tempo e que, à época do tratamento de Anna O., Breuer se deparava com “o vínculo sugestivo mais intenso, que pode justamente nos servir como modelo do que hoje denominamos ‘transferência’” (p. 97). Considerando a perspectiva técnica, a sugestão pode ter algo do que o manejo técnico transferencial exigiu a partir da formulação da primeira tópica do funcionamento do aparelho psíquico.

Assim, nosso interesse neste período reside na possibilidade de nos depararmos com os preceitos fundamentais do conceito de transferência inclusos na técnica vigente – o método catártico –, bem como esclarecer os pressupostos que garantiram o surgimento da Psicanálise. O objetivo deste capítulo é apresentar o histórico dos primeiros passos de Freud no desvendamento do funcionamento psíquico a partir de seu trabalho clínico, a fim de circunscrever o sentido em que aparece o conceito de sugestão e também a primeira referência à transferência. Para tanto, o capítulo está organizado em três seções. A primeira delas trata da relação estabelecida entre médico e paciente durante um tratamento psíquico e de como esta exige uma confiança como condição para que o método seja efetivo e a utilização da sugestão possa acontecer. A segunda seção apresenta de forma mais robusta o método catártico e traz a primeira menção de transferência na obra freudiana. A terceira e última seção deste capítulo discute como a transferência, neste primeiro momento, era tida como um obstáculo ao processo de tratamento.

### **1.1 A sugestão e a confiança no médico: primórdios da transferência**

Em 1916-7, na numerada vigésima oitava conferência, intitulada *A Terapia Analítica*, Freud (1917/2010a) deu indícios de que o trabalho que realizava sob o vértice da sugestão era um protótipo do que futuramente considerou ser parte da transferência; ou mais precisamente, que a transferência teria um componente de sugestão. Em *O Início do Tratamento* de 1913, Freud (1913/2010) relatou que a transferência só ocorre como fenômeno da Psicanálise se estiver sendo manejada para o embate frente às resistências do paciente; se, por outra, for utilizada apenas como procedimento na qual o paciente adere a uma melhora momentânea de sua sintomática, a transferência poderá ser caracterizada fundamentalmente como sugestão. Estes apontamentos despertam nosso interesse pela

compreensão do fenômeno da sugestão por sua relação, aparentemente estreita, com a transferência.

A sugestão povoou os escritos de Freud no período pré-psicanalítico, quando o método de análise que utilizara estava voltado essencialmente para a mitigação direta dos sintomas de seus pacientes. Neste período, não se cogitava uma organização mais refinada do aparelho psíquico, nem havia clareza sobre a dimensão desta natureza de fenômenos. A sugestão, que muitas vezes tinha o seu uso ambíguo, foi definida por Freud (1888-9/1996), como “uma ideia consciente, que foi introduzida, mediante uma influência externa, no cérebro da pessoa hipnotizada e por esta foi aceita como se tivesse surgido espontaneamente” (p. 48).

Como sabemos, Freud (1917/2010b) não fora o primeiro a utilizar a sugestão. O método da época acoplava o par hipnose-sugestão e fora usado por diversas autoridades médicas no tratamento de doenças nervosas. Ele não era um exímio hipnotizador, mas escreveu prefácios e traduções de livros de colegas defendendo a eficácia do método hipnótico<sup>1</sup>. Este método, de forma geral, consistia em deixar o paciente em um estado alterado de consciência, onde a influência do médico sobre ele ganhava mais relevância. Com o paciente neste estado, o médico utilizava da sugestão para combater verbalmente o sintoma; em suas palavras: “A sugestão direta é aquela dirigida contra a manifestação dos sintomas, a luta entre a sua autoridade e os motivos da doença” (p.534).

Muitas vezes, a sugestão proferida durante a hipnose permanecia atuante após o despertar, no entanto, o paciente, quando interrogado sobre a origem desta, não reconhecia as ideias sugestionadas como oriundas do médico, mas percebia-as recorrentemente como surgidas em sua própria psique. A dificuldade do tratamento por este método, todavia, residia no fato de que o sintoma mitigado pela sugestão não tardava a retornar ou se modificava e surgia em outra parte do corpo do paciente. Justamente por isso, como já havíamos sinalizado, esta fase foi importante para a confirmação da suspeita de que os sintomas histéricos eram de origem psíquica.

Considerando a nossa problemática, qual seja, o interesse pela transferência na relação paciente-analista, em um texto de 1891, intitulado *Hipnose*, que fora destinado a um dicionário médico, Freud (1891/1996) faz a defesa de que a confiança do médico no procedimento era fundamental para seu sucesso, uma vez que dificilmente iria conseguir

---

<sup>1</sup> Para ter acesso à estas obras, recomenda-se os Vol. 1 e 3 das obras completas de Freud: Freud, S. (1996). Obras Completas, Ed. Standard Brasileira (Vol. 1). Rio de Janeiro, Imago. Freud, S. (1996). Obras Completas, Ed. Standard Brasileira (Vol. 3). Rio de Janeiro, Imago.

hipnotizar um paciente se não tivesse segurança em seus atos. Ademais, condiciona o sucesso do processo hipnótico à disposição do paciente que, quando em um estado ansioso, tende a apresentar resistência em ser hipnotizado. Neste caso, sugere que sejam fornecidas informações sobre o método, de modo a conquistar a aceitação do paciente.

Há uma certa clareza, portanto, que é a relação entre o par, médico-paciente, que garante a efetividade do procedimento hipnótico. Esta relação deverá ser marcada por confiança dos dois lados: do médico em seu método e do paciente no médico. A confiança, podemos dizer, é condição para a hipnose e, neste sentido, para a sugestão direta enquanto instrumento de tratamento. A influência da sugestão sobre o aparelho psíquico de outrem, só ocorreria se houvesse uma preliminar confiança entre os atores do processo. Seria esta relação de confiança, portanto, um protótipo da transferência? A nossa suspeita, a princípio, caminha para uma resposta afirmativa.

Cabe, contudo, ressaltar que esta transferência, “disfarçada” de sugestão, não seria a mesma transferência de momentos posteriores da obra freudiana. Isto porque uma vez que o estado hipnótico seja alcançado, rompe-se, de certa forma, com a capacidade crítica do paciente e, neste estado, como vimos, ele não percebe e não reconhece a influência de outra pessoa – no caso, a do médico. Não faz sentido, portanto, pensarmos em uma equidade total entre sugestão e transferência, pois esta última exige necessariamente a presença de outra pessoa (ou objeto); a transferência só ocorrerá em uma relação.

## **1.2 O método catártico e a primeira evidência da relação transferencial**

A sugestão direta, aquela que exercia embate direto contra os sintomas, fora pouco utilizada por Freud. Por influência de Breuer e, inicialmente, em sua companhia, Freud muito cedo passou a utilizar o método catártico. Este método propunha como alvo do tratamento a memória traumática do paciente ao invés do sintoma. Consistia em colocar o paciente em estado hipnótico e, sob sugestão, direcioná-lo para a rememoração do evento que originou o trauma. Feito isso, haveria uma expressão dos afetos represados que se encontravam dissociados daquela memória; este processo era chamado de *ab-reação*. Segundo Laplanche e Pontalis (1998), a ab-reação é a “Descarga emocional pela qual um sujeito se liberta do afeto ligado à recordação de um acontecimento traumático, permitindo assim que ele não se torne ou não continue sendo patogênico” (p.1). Em suma, o ato de relembrar o evento traumático, religava a ele a quantidade de energia que fora deslocada e que estava, até então, alimentando, por assim dizer, o sintoma.

Era sabido, portanto, que o sintoma se manifestava como resultado de um afeto represado que havia se desligado de seu representante ideativo, destinado às profundezas da mente, rumo ao esquecimento, contudo, havia certa dúvida sobre a ativação do mecanismo de desligamento (ou esquecimento) proferido sobre uma ideia. Freud e Breuer (1895/2016) denominaram de *histeria de retenção*, a patologia originada quando uma ideia era suprimida da consciência e se mantinha esquecida por ação de forças não conhecidas. Esta primeira hipótese era frágil, pois pouco conseguia dizer sobre o mecanismo de funcionamento psíquico e sobre o fato de algumas pessoas sofrerem de sintomas neuróticos e outras não.

Uma segunda via de pensamento, esta defendida essencialmente por Breuer (1895/2016), e chamada de *histeria hipnoide*, entendia que a ideia que era distanciada fora originada em um estado de consciência ímpar e crepuscular, semelhante ao da hipnose e que, por isso mesmo, encontrou dificuldades de se firmar na consciência normal. Verificou-se ser outra hipótese frágil, pois, se confirmada, poderia ser reproduzida facilmente sujeitando pacientes experimentalmente a ideias em estado crepuscular. Ocorre, todavia, que nem todos os pacientes eram propensos à hipnose e que, por mais que se verificasse em alguns a produção de sintoma artificial durante a hipnose, isso não contemplava todos os casos de neuroses conhecidos.

A última hipótese, esta priorizada por Freud (1895/2016), dava relevância ao caráter da ideia e pregava que ideias que tinham características bizarras e alheias a uma certa moralidade eram excluídas da consciência por um processo de *defesa* que visava proteger o Eu; em outras palavras, algumas ideias eram incompatíveis com a consciência moral e, portanto, entrava em ação o mecanismo de defesa que as restringiam à “inconsciência”. Freud (1895/2016), no que decidiu chamar de *histeria de defesa*, destacou um mecanismo de exceção comum a toda histeria oriundo de aspectos repulsivos das lembranças que, em sua totalidade, estavam relacionados à conteúdos de caráter sexual. Esta hipótese tornou-se central na teoria freudiana, a ponto de o mesmo inferir que toda histeria provinha de uma histeria de defesa, discordando dos pressupostos de Breuer. Em sua perspectiva, o que gerava o sintoma, era a defesa do próprio paciente que, buscando o menor gasto energético (por vias econômicas), pretendia um caminho menos doloroso – o sintoma – do que o da aceitação do evento traumático. Este distanciamento da ideia da consciência fora denominado *repressão* e deu origem ao *inconsciente* freudiano na primeira concepção tópica do aparelho psíquico. Trataremos destes pontos mais à frente.

O método catártico poderia ser considerado mais refinado do que a sugestão direta, pois ele pressupunha uma organização psíquica por trás do sintoma: um fator dinâmico, o de repressão do evento traumático; e um fator econômico, considerando as quantidades de energia envolvidas. Algo, na vida anímica daquele paciente mantinha-se afastado da consciência e, como resultado deste afastamento, surgia o sintoma. Disto resulta a noção de que todo evento ou experiência é composto de uma ideia e um afeto, ou como Freud (1905/2016) preferiu chamar energia sexual ou *libido*<sup>2</sup>. A ideia era “esquecida”, ou melhor, sofria *repressão*, para utilizar o termo correto, e o afeto que a ela estava ligado ficava à “deriva”, buscando sua expressão (descarga) na produção sintomática.

No entanto, o principal embate, aquele que originou a dissociação dos dois médicos que utilizavam o método catártico, residia justamente na dúvida sobre a qualidade dos afetos. Freud entendia que as ideias reprimidas eram em sua totalidade compostas por elementos de cunho sexual que remetiam, sobretudo, às vivências emocionais do paciente em sua infância. Breuer recusava veementemente esta afirmação. Em um momento posterior, Freud (1914/2010) inferiu que Breuer pode ter encontrado dificuldades em aceitar a natureza da sexualidade infantil por ter sido capturado pelo elemento transferencial em sua relação com Anna O., levando-o ao encerramento prematuro do tratamento:

Para a recuperação da doente, Breuer tinha à disposição o vínculo sugestivo mais intenso, que pode justamente nos servir como modelo do que hoje denominamos “transferência”. Ora, tenho boas razões para supor que, após a eliminação de todos os sintomas, Breuer inevitavelmente descobriu por novos indícios a motivação sexual dessa transferência, mas escapou-lhe a natureza universal desse inesperado fenômeno, de modo que nesse ponto, como que atingido por um “untoward event” [acontecimento impróprio], ele interrompeu a investigação (p.97).

Todavia, a primeira menção ao termo transferência na obra freudiana já era encontrada em seu livro de coautoria com Breuer, *Estudos Sobre a Histeria* de 1895, mais precisamente em seu quarto capítulo, intitulado “A psicoterapia da histeria”. Neste capítulo a transferência ganha conotativo de obstáculo ao procedimento do método catártico. Ora, era presumível que o ato de revelar experiências e sentimentos e expor-se a emoções relativamente fortes dos quais, até o presente momento, o paciente se esforçava para

---

<sup>2</sup> “Estabelecemos o conceito da libido como uma força quantitativamente variável que poderia medir os processos e transformações ocorrentes no âmbito da excitação sexual” (Freud, 1905/1996, p. 132).

esconder, exigisse do aparelho psíquico uma compensação (econômica). Esta compensação poderia ser a atitude de aceitação e compreensão do médico frente aos desatinos da particularidade do paciente, culminando em uma relação entre os dois onde o cuidado e o amor ganhavam centralidade.

Entretanto, esporadicamente esta relação sofria perturbações significativas. Algumas destas possíveis perturbações de confiança entre médico e paciente ocorrem, segundo Freud (1895/2016), quando (1) o paciente se acha negligenciado pelo médico, não recebendo a devida atenção ou (2) quando, ao contrário, se acha muito dependente deste, passando a temer pela sua própria individualidade. Uma terceira perturbação, e talvez a mais imponente, se dá “Quando a paciente se assusta ao verificar que está transferindo para a figura do médico as representações aflitivas que emergem do conteúdo da análise. (...) A transferência para o médico se dá por meio de uma *falsa ligação*” (p. 214, grifo do autor).

Aqui Freud (1895/2016) já tinha clareza da frequência destas perturbações na relação médico-paciente e da necessidade de se enfrentá-las como pré-condição para atingir o sucesso do tratamento. Concebe essa falsa ligação como semelhante ao sintoma, uma vez que ambos são formados a partir de um deslocamento da libido de sua ideia originária. Destarte, como sintoma, deve ser esclarecido ao paciente e investigado as suas ramificações na memória deste:

Aos poucos, também os pacientes aprenderam a compreender que nessas transferências para a figura do médico tratava-se de uma compulsão e de uma ilusão que se dissipavam com a conclusão da análise. Creio, porém, que se lhes tivesse deixado de esclarecer a natureza do “obstáculo”, eu simplesmente lhes teria dado um novo sintoma histérico - embora, é verdade, mais brando - em troca de outro que fora espontaneamente gerado (pp. 215-216).

Verificamos, portanto, que o método catártico permitiu à Freud uma compreensão mais significativa do funcionamento psíquico, bem como evidenciou sentimentos mais profundos na relação médico-paciente. Estes sentimentos que foram, à primeira vista, tratados como um obstáculo ao percurso do tratamento, descortinam-se posteriormente em um fenômeno que requer uma necessária apreciação.

### **1.3 A transferência e seu paralelismo com a defesa psíquica**

Chegamos há pouco ao ponto em que Freud propõe tratar a relação transferencial como um novo e mais brando sintoma. Como já estamos cientes, os sintomas aproveitam

da energia desligada para se manterem. Utilizando uma analogia, a imagem seria a de traçarmos uma rota alternativa à original para chegarmos de um ponto a outro; sendo esta segunda rota imersa em penumbra e, portanto, com pouca visibilidade do ponto final. Ora, o sintoma é um caminho alternativo que disfarça e dificulta a chegada ao destino. Os sintomas são conservados pelo esquecimento e, este, por sua vez, é impelido por uma força desconhecida até então. Se assim não fosse, seria presumível que qualquer paciente poderia lembrar de seu evento traumático e resolver sua própria moléstia. Não avançaremos nas considerações sobre o sintoma<sup>3</sup>, pois, para tal necessitaríamos de um desvio considerável de nossos objetivos que não cabe nas dimensões deste trabalho.

A pergunta que resulta de nossas considerações acima é: uma vez que é comparada a um sintoma produzido artificialmente durante a análise, seria também a transferência um dificultador do processo terapêutico? Para responder esta questão, passemos novamente sobre o procedimento técnico.

A técnica, como já referido, consistia em religar o evento traumático ao afeto, retirando-o do caminho do sintoma e restabelecendo-o no caminho originário. Aparentemente simples, este religar continha uma peculiaridade: o paciente tinha dificuldades para relembrar o evento traumático. Aí o artifício da hipnose ganhava significado: ela deixava o paciente em um estado diferenciado de consciência e o médico podia explorar o seu conteúdo psíquico em busca da lembrança. Todavia, o uso da hipnose não era homogêneo, muitos pacientes não conseguiam entrar em estado hipnótico:

(...) deparei com a dificuldade de que muitos pacientes não eram hipnotizáveis, embora seu diagnóstico fosse de histeria e parecesse provável que o mecanismo psíquico por nós descrito atuasse neles. Eu precisava da hipnose para ampliar-lhes a memória, a fim de descobrir as lembranças patogênicas que não estavam presentes em seu estado comum de consciência. Assim, eu era obrigado a desistir da ideia de tratar tais pacientes, ou a me esforçar por promover essa ampliação de alguma outra forma. (Freud, 1895/2016, p. 189).

Freud preferiu o enfrentamento à dificuldade de lembrar e abandonou a hipnose. Insistia com o paciente afirmando que ele sabia sobre o evento traumático e que poderia

---

<sup>3</sup> Para conhecer mais sobre o sintoma em Freud é recomendável a leitura dos textos:

Freud, S. (2010). Conferência XXIII - Os caminhos da formação dos sintomas. In *Conferências introdutórias à Psicanálise (1916-1917)* [Versão eletrônica]. (Obras completas, Vol. 13, pp. 428-449, Trad. Sérgio Tellaroli). São Paulo: Cia. das Letras. (Obra original publicada em 1916-1917).

Freud, S. (2011). *Inibição, sintoma e angústia, o futuro de uma ilusão e outros textos (1926-1929)* [Versão eletrônica]. (Obras completas, Vol. 17, Trad. P. C. Souza). São Paulo: Cia. das Letras.

relembra-lo com algum esforço e, então, exercia uma pressão com os polegares sobre a testa do paciente, direcionando a lembrança do paciente ao evento traumático. Tratava-se de retirar do caminho a defesa psíquica, para que surgissem algumas lembranças que poderiam servir de elo de ligação para se chegar à lembrança patogênica. Como na maioria dos casos, dificilmente se encontrava um caminho direto entre o afeto e sua ideia correspondente – a representação patológica não é única, mas sim um complexo de ideias sobredeterminadas<sup>4</sup> – este trabalho deveria ser contínuo perpassando vários conjuntos mnêmicos até se alcançar a eliminação dos sintomas. Com isso, após o surgimento de uma lembrança, frequentemente a defesa retomava sua força e voltava a impedir o trabalho terapêutico. Neste momento, o médico deveria ser persistente e convencer o paciente de que poderia lembrar algo a mais sobre o evento traumático. Em suma, a defesa psíquica perdia espaço para a confiança na figura do médico:

É notável a frequência com que os pacientes, mesmo os mais dóceis e inteligentes, conseguem esquecer-se por completo de seu compromisso, embora tenham concordado com ele de antemão. Uns prometem dizer o que quer que lhes ocorra sob a pressão de minha mão, independentemente de lhes parecer pertinente ou não e de lhes ser ou não agradável dizê-lo - isto é, prometem dizê-lo sem selecionar e sem serem influenciados pela crítica ou pelo afeto. Mas não cumprem essa promessa; evidentemente, fazê-lo está além de suas forças. O trabalho torna a ser paralisado, e eles continuam a dizer que dessa vez nada lhes ocorreu. Não devemos crer no que dizem; devemos sempre presumir, e dizer-lhes também, que eles retiveram algo porque o julgaram sem importância ou o acharam aflitivo. Devemos insistir nisso, devemos repetir a pressão e representar o papel de infalíveis, até que afinal nos contem alguma coisa. (Freud, 1895/2016, p. 207).

Ademais, Freud (1985/2016) pode verificar que a mesma força que impedira o complexo patogênico de acesso à consciência no momento de instauração do trauma era a que, no momento do tratamento, agia sob a tentativa de lembrança. Esta força que dificultava a lembrança espontânea do evento traumático chamou de *resistência*. A resistência era, portanto, uma força que corrompia ideias de caráter vergonhoso e que eram desejáveis não serem sentidas, funcionando como uma defesa do Eu. A defesa não só está

---

<sup>4</sup> Este termo significa a sobreposição de ideias com origens multicausais e, no decorrer da obra, Freud (1900/2016) irá utilizá-lo, por exemplo, para se referir aos conteúdos do sonho que sofrem ação dos mecanismos de defesa como deslocamento e condensação.

presente quando separa estes dois aspectos, mas persiste e resiste para que não haja a religação deles. Resistência e defesa seriam a mesma coisa.

A resistência faz com que uma lembrança investida de grande quantidade de afeto se enfraqueça e, com pouco investimento, apareça para o paciente como algo sem importância e secundário. O enfrentamento da resistência por parte do médico é fundamental para o percurso de cura e deve ser insistido pelo fornecimento de informações ao paciente sobre os mecanismos psíquicos que o levem a uma cooperação por reflexão intelectual; contudo:

Além das motivações intelectuais que mobilizamos para superar a resistência, há um fator afetivo, a influência pessoal do médico, que raramente podemos dispensar, e em diversos casos só este último fator está em condições de eliminar a resistência. A situação aqui não é diferente da que se pode encontrar em qualquer setor da medicina, não havendo processo terapêutico sobre o qual possamos dizer que dispensa por completo a cooperação desse fator pessoal. (Freud, 1895/2016, p. 210).

Destarte, podemos notar que o relação médico-paciente assume a centralidade do tratamento e que esta relação cria embates contra a resistência. A falsa-ligação promove uma expressão indireta dos afetos que estavam sendo reprimidos, modificando seu alvo originário para a figura do médico; em outras palavras, a falsa-ligação diz respeito ao reencontro entre afeto e ideias, sendo estas últimas transplantadas ao médico. Todavia, como vimos anteriormente, a transferência aparece em sua primeira menção como um obstáculo ao tratamento. Afinal a transferência, baseada na relação médico-paciente, é um obstáculo ou um facilitador do tratamento? Apesar de já notarmos alguns indícios, a resposta para esta questão só fora explicitada posteriormente na obra freudiana; respeitaremos este tempo e a apresentaremos também em um momento subsequente.

## CAPÍTULO 2

### O PERÍODO PSICANALÍTICO E A CONSOLIDAÇÃO DA CONCEPÇÃO DE TRANSFERÊNCIA NA PRIMEIRA TÓPICA E NA PRIMEIRA TEORIA DOS INSTINTOS

A técnica do período pré-psicanalítico já estava relativamente firmada e muito próxima às características da técnica clássica que dominaria os próximos anos da Psicanálise, a partir de 1900. A análise acontecia com o objetivo de investigar todo um aparato ideológico excluído da consciência do paciente por conter aspectos não condizentes com a moralidade da época. A histeria de defesa era “tratada” com a retomada da ligação entre a lembrança da ideia e o afeto represado, o que proporcionava a ab-reação.

Como já constatamos, uma das modificações da técnica se deu pelo abandono da hipnose. Já não se acreditava em uma concepção de mente dividida sem comunicação entre as suas partes (consciência e inconsciência) e a função da hipnose de facilitar a relembração poderia ser alcançada ajudando o paciente a lembrar por si mesmo. Freud (1904/1996) alterou o método pedindo para que o paciente se deitasse confortavelmente e falasse, sem a crítica habitual, tudo que viesse à sua mente. Desta forma, também dispensou a necessidade da pressão com os polegares na testa dos pacientes. A fala sem crítica foi denominada *associação livre* que, segundo Laplanche e Pontalis (1998), é o “Método que consiste em exprimir indiscriminadamente todos os pensamentos que ocorrem ao espírito, quer a partir de um elemento dado (palavra, número, imagem de um sonho, qualquer representação), quer de forma espontânea” (p. 38). Nas entrelinhas das associações conseguia-se a amplitude da mente que a hipnose proporcionava, porém agora com a participação direta do paciente.

A terapêutica que tinha por objetivo reconstruir o evento do que fora extirpado da consciência normal do paciente, passa a analisar esta teia de associações no relato, a fim de identificar e superar os pontos de resistência. Este novo processo não se dá por uma única via, perpassa por grandes oscilações, onde uma lembrança remonta a outra, ou pode desaparecer e posteriormente retornar com conteúdos adendos. O relevante, no entanto, é

que Freud (1904/1996) compreendia que, quando o paciente fala, deixa lacunas de memória expostas e estas submetidas a um esforço de atenção redobrado, demonstram uma certa resistência em lembrar. Na narrativa do paciente, aquilo que é expresso de forma lógica e convincente, poucas vezes é relevante ao andamento do tratamento; ao contrário, o que ele deixa de dizer, aonde a fala livre encontra uma barreira – a resistência –, ou aquele aspecto que se torna central e repetitivo na narrativa, podem dar indícios do conteúdo que fora excluído da consciência.

Quando a resistência é identificada, o médico sugere um conteúdo próximo ao esquecido, uma *interpretação*, que posteriormente auxiliará na superação da resistência e manutenção do processo associativo do paciente. No final do processo terapêutico, quando bem estabelecido o quebra-cabeças das associações, a resistência é mitigada e os sintomas desaparecem. Soube-se, portanto, que as forças de resistências são as mesmas que originaram o distanciamento do conteúdo traumático da consciência – a *repressão*. Com a identificação da resistência, o abandono da hipnose tornou-se mais impetuoso. Segundo, Freud (1904/1996) “A hipnose é censurável por ocultar a resistência e por ter assim impedido ao médico o conhecimento do jogo das forças psíquicas” (p.155).

Este jogo das forças psíquicas foi descrito em *A interpretação dos sonhos*, de 1900. Nesta obra, Freud (1900/2016) vai lançar mão dos sonhos como prova da existência de fenômenos mentais inconscientes e, a partir destes, propor uma descrição do funcionamento do aparelho psíquico inicialmente por composto por duas instâncias: o sistema Prc/Cs (*Pré-consciente* e *Consciente*) e o sistema Ics (*Inconsciente*), que ficou posteriormente conhecida como primeira tópica, ou seja, primeira localização.

O sonho, para Freud (1900/2016), é a expressão da realização de um desejo impedido em vigília, não sendo desprovido de significados, ainda que também não conservasse um significado tão simplista como aquelas interpretações de sonhos que o senso comum propunha. Os elementos presentes no sonho, em geral, não possuem significado universal, mas o ganham por uma cadeia associativa individual e significam algo relacionado aos desejos não realizados do próprio sonhador. Estes desejos reprimidos formariam um complexo mental que ganharia o nome de *Inconsciente*. Conceitualmente, Laplanche e Pontalis (1998) trazem uma definição pontual deste conceito:

B) No sentido “tópico”, inconsciente designa um dos sistemas definidos por Freud no quadro de sua primeira teoria do aparelho psíquico. É constituído por conteúdos recalçados (**reprimidos**) aos

quais foi recusado o acesso ao sistema pré-consciente-consciente pela ação do recalque (**repressão**). (p. 235, grifos nossos).

Anteriormente, havíamos explanado sobre o processo de esquecimento que ocorre sobre uma ideia que contem características que extrapolam uma certa moralidade e apontamos que estas ideias seriam essencialmente de ordem sexual que remontariam às vivências da infância. Em conexão com o conceito de Inconsciente supracitado, ilustrativamente, podemos representar esta proposição quando temos uma criança que sente ódio do irmão mais novo, desejando-lhe a morte e, em consequência, a exclusividade do amor dos pais, e incide sobre este seu pensamento uma força repressora com conotativo moral que “empurra” esta representação ao inconsciente. Cria-se, assim, um conflito entre o desejo de aniquilar o irmão e a repressão que o impede. Deste conflito nascem, por exemplo, os sonhos e os sintomas, como caminhos de expressão alternativos.

Verificamos, portanto, que o abandono da hipnose pode levar Freud a uma maior clareza sobre os processos envolvidos no funcionamento mental e, destes, pela análise dos sonhos, foi também capaz de conceituar o Inconsciente. O Inconsciente, como no exemplo anterior, é o local de depósito dos conteúdos alvos da repressão que buscam sua expressão através de “formas disfarçadas”. É o que acontece com os sintomas que já havíamos aludido à imagem de um caminho alternativo e, agora, também, aos sonhos.

Compreendendo estas modificações e retomando nosso objetivo, devemos questionar que papel desempenha a transferência nesta nova concepção de funcionamento psíquico e, também, como ela influencia a nova técnica empregada. Para tentar responder estes questionamentos, dividimos este capítulo em quatro seções, sendo a primeira destinada a contemplar o papel da sexualidade na obra freudiana, sobretudo, em sua concepção de funcionamento psíquico; a segunda voltada a apresentar os efeitos desta sexualidade para a entendimento da transferência; uma terceira seção que buscará refletir sobre as interposições da transferência como fluência ou obstáculo ao tratamento; e, por fim, a quarta seção que apresentará de forma sucinta como Freud estabeleceu o manejo da transferência em sua prática.

## **2.1 A sexualidade como base constitutiva para o Inconsciente (Ics)**

O início da Psicanálise se dá convencionalmente com a composição da primeira tópica, ou seja, a descrição do aparelho psíquico em: Consciente, Pré-consciente e

Inconsciente. Mas, como Freud chegou a esta formulação? A resposta perpassa a noção de sexualidade e a descoberta de sua influência psíquica desde a infância.

Durante a exploração dos eventos traumáticos que originavam os sintomas neuróticos no passado dos pacientes, Freud (1914/2010) pode verificar uma predominância de casos onde o componente sexual era o maior influente para o surgimento do sintoma. Nesta perspectiva, a expectativa da exploração seria a de chegar até a puberdade dos pacientes, onde normalmente se despertam os impulsos sexuais. Contudo, como a cadeia mnêmica associativa não findava na puberdade, ele viu-se obrigado a avançar até os primeiros anos da infância. Foi onde encontrou uma complexidade em seu caminho: era improvável, dado ao número de ocorrências, que todos aqueles eventos traumáticos teriam acontecido e, portanto, como única saída, supôs que os pacientes provavelmente teriam inventado as cenas traumáticas:

Se os histéricos fazem remontar seus sintomas a traumas inventados, então o fato novo é que eles fantasiam tais cenas, e a realidade psíquica exige ser apreciada juntamente com a realidade prática. Logo houve a percepção de que essas fantasias se destinavam a encobrir, adornar e situar num nível mais elevado a atividade erótica dos primeiros anos da infância, e então, por trás dessas fantasias, apareceu a vida sexual da criança em toda a sua amplitude (Freud, 1914/2010, pp.99-100).

E o que a descoberta de uma vida sexual infantil realmente queria dizer? Freud (1905/1996) nos mostrou que a imediata constatação de que o instinto sexual tem como meta apenas a reprodução e, portanto, é destinado ao sexo oposto, poderia ser fragilizada. Os objetos sexuais para o homem não seriam fixados e determinados previamente pela natureza:

A experiência obtida nos casos considerados anormais nos ensina que, neles, há entre a pulsão sexual e o objeto sexual apenas uma solda, que corríamos o risco de não ver em consequência da uniformidade do quadro normal, em que a pulsão parece trazer consigo o objeto. Assim, somos instruídos a afrouxar o vínculo que existe em nossos pensamentos entre a pulsão e o objeto. É provável que, de início, a pulsão sexual seja independente de seu objeto, e tampouco deve ela sua origem aos encantos deste. (Freud, (1905/1996, p. 90).

Destarte, é provável que no ser humano haja uma independência dos instintos em relação aos seus objetos. Mas por que isso nos é importante? Ora, até a pouco vínhamos falando sobre uma falsa-ligação dos instintos sexuais na pessoa do médico durante o tratamento e, agora, com esta constatação, podemos verificar como a indeterminação da sexualidade humana, sua possibilidade de alternância de objeto, de certa forma, promove e favorece o movimento transferencial.

Como então dá-se este desenvolvimento prévio da pulsão sexual até que atinja o ponto por nós mais facilmente reconhecido e que denota intimidade com o ato sexual e a reprodução? Os instintos sexuais (que em algumas traduções<sup>5</sup> são denominados “pulsão” ou “pulsão sexual”) foram definidos por Freud (1905/1996) como “uma medida de exigência de trabalho feita à vida anímica” (p.102) por uma fonte endossomática de estimulação. Freud (1905/1996) frisa que esta estimulação não é oriunda de fonte externa e, portanto, provem do interior do próprio corpo; desta forma, convergindo na mente como um representante psíquico. Os instintos sexuais, destarte, poderiam ser compreendidos como derivados psíquicos provenientes de excitações corporais, pois “A atividade sexual apoia-se primeiramente numa das funções que servem à preservação da vida, e só depois torna-se independente delas” (Freud, 1905/1996, p. 110).

Conforme Freud (1905/1996), os instintos sexuais têm um caminho de desenvolvimento e perpassam, ao longo do tempo, diferentes zonas erógenas do corpo infantil. Ainda que Freud não tenha definido a idade correspondente, consensualmente estabelece-se que do início da vida até aproximadamente 2 anos de idade, a predominância dos instintos sexuais está ligada ao ato da amamentação, “o alvo sexual consiste na incorporação do objeto – modelo do que mais tarde irá desempenhar, sob a forma da identificação, um papel psíquico tão importante” (Freud, 1905/1996, p. 120). Isto se faz notar pela necessidade dos recém-nascidos de estarem estimulando a todo momento esta parte do corpo, ora com os dedos, chupando-os, ora com um acessório famoso, a chupeta. Neste exemplo, tanto dedo como chupeta não saciarão a fome, mas poderão fornecer um prazer independente daquele que se consegue com o seio.

A primazia da zona oral termina quando se inicia a da zona anal; melhor dizendo, os instintos sexuais passam a investir também a zona anal, acompanhando a proeminência do desenvolvimento infantil, que passa a primazia da zona erógena oral para a zona erógena anal. Nesta fase, consensualmente próxima aos 2 anos de idade, a criança começa a ser

---

<sup>5</sup> J. Strachey (Ed.). *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago.

ensinada como reter as fezes e depositá-las em lugar adequado, o vaso sanitário ou o penico. Os instintos sexuais estão relacionados ao ato de segurar ou de expulsar o bolo fecal perpassando suas posturas ativa ou passiva, sendo que “A atividade é produzida pela pulsão de dominação através da musculatura do corpo, e como órgão do alvo sexual passivo o que se faz valer é, antes de mais nada, a mucosa erógena do intestino” (Freud, 1905/1996, p. 120). Também serão aqui associadas aos instintos sexuais as expectativas dos pais em relação a higienização da criança, pois “Nessa fase, portanto, já é possível demonstrar a polaridade sexual e o objeto alheio, faltando ainda a organização e a subordinação à função reprodutora” (Freud, 1905/1996, p. 120).

Ambas as fases do desenvolvimento sexual infantil supracitadas são denominadas *pré-genitais*. Antes de procedermos com a descrição da fase genital ou fálica, todavia, é interessante ter em conta que, segundo Freud (1905/1996), as crianças até uma certa idade não têm vergonha ou asco das transgressões e excessos dos instintos sexuais, não há nelas *diques anímicos* contra esses excessos, são, enfim, verdadeiras criaturas *perversas polimórficas*.

Pudemos ver até aqui que o instinto sexual, como não tem um alvo fixo, pode flutuar pelo corpo da criança recém-nascida excitando as zonas erógenas, como por exemplo, a mucosa bucal e favorecendo um prazer agregado e apoiado no ato da amamentação. Destaca e confirma Freud (1905/1996) que “O trato da criança com a pessoa que a assiste é, para ela, uma fonte incessante de excitação e satisfação sexuais vindas das zonas erógenas” (p.136). Resulta disto a compreensão de que a libido em alguma medida está à disposição do Eu do recém-nascido que a utiliza para ligar-se aos objetos (em geral aos pais) e que, todos os sentimentos ternos derivados dos cuidados necessários à sua vida, favorecem o despertar dos instintos sexuais na criança.

Aqui há uma outra implicação: certamente uma mãe não acharia confortável o esclarecimento de que ao cuidar de seu bebê, fornecendo-lhe os suprimentos básicos à vida, esteja também excitando todos os seus instintos sexuais. Com certeza protestaria a esta conotação afirmando sem margens de dúvida que seu cuidado reside exclusivamente nos mais puros sentimentos da maternidade. Neste momento, ela está defrontando-se, portanto, com a barreira do incesto. Parece ser presumível também que a criança, que teve nas figuras parentais o grande mote de cuidados e, conseqüentemente, de afeto, pudesse destinar os seus impulsos sexuais à estas mesmas figuras. Ocorre, no entanto, que o desejo pelo incesto é mitigado por uma barreira moral que favorece a repressão ou recalçamento:

A vida sexual dessas pessoas (**as neuróticas**) começa como a dos perversos, e toda uma parte de sua infância é ocupada por uma atividade sexual perversa, que ocasionalmente se estende para além da maturidade. Produz-se então, por causas internas – em geral antes da puberdade, mas vez por outra até mesmo depois dela –, uma reversão devida ao recalçamento (**repressão**), e a partir daí a neurose toma o lugar da perversão, sem que se extingam os antigos impulsos. (Freud, 1905/1996, p. 146, grifos nossos).

Antes da incidência da repressão, entretanto, os impulsos sexuais ganham proeminência na fase fálica, na qual as crianças, entre aproximadamente os 3 e os 5 anos de idade, despertam interesse pelos próprios genitais, iniciando uma investigação que tem como pontos principais a busca pela origem dos bebês e os questionamentos acerca da diferença anatômica dos órgãos sexuais. A princípio, na averiguação de Freud (1905/1996) “Para o menino, é natural presumir uma genitália igual à sua em todas as pessoas que ele conhece, sendo-lhe impossível conjugar a falta dela com sua representação dessas outras pessoas” (p. 118). Contudo, mais cedo ou mais tarde, com as experiências do desenvolvimento, o menino constatará a diferenciação entre os órgãos sexuais, o que resultará em fantasias de castração, que são expressas pelo que Freud (1905/1996) chamou *complexo de castração*; ou seja, ainda no exemplo do menino, este passará a fantasiar e temer a perda do próprio pênis.

No capítulo V da *Interpretação dos sonhos* (1900), Freud (1900/2016) dedica algumas páginas para apresentar o mito de Édipo Rei, de Sófocles. Antevendo a universalização do que havia descoberto sobre a sexualidade infantil, chega mesmo a afirmar que a comoção que a peça teatral provoca ainda nos dias de hoje denota que o destino de Édipo Rei poderia ser sentido como o nosso próprio destino. E qual afinal é este destino? Édipo é aquele personagem mitológico que, ainda que sem saber, assassina o pai e deita-se com a mãe. Segundo Freud (1900/2016):

Em minha experiência, que já é extensa, o papel principal na vida mental de todas as crianças que depois se tornam psiconeuróticas é desempenhado por seus pais. Apaixonar-se por um dos pais e odiar o outro figuram entre os componentes essenciais do acervo de impulsos psíquicos que se formam nessa época e que é tão importante na determinação dos sintomas da neurose posterior (p.177).

Neste sentido, retomando os apontamentos anteriores, o menino passará a desejar a mãe e a rivalizar com o pai, que se tornará o principal representante do perigo da castração.

Ora, é óbvio que, atualmente, no mundo civilizado, as crianças não levam a cabo os seus desejos sexuais pelos pais, como fizera Édipo em seu desconhecimento, e, com isso, os instintos sexuais edípicos só podem assumir um destino: serem alvo da repressão. É, pois, pela ação da repressão que surgirá a neurose, ou seja, a neurose resulta do retorno dos conteúdos reprimidos. A repressão relegará, desta forma, aos impulsos sexuais edípicos um adiamento de sua satisfação, tirando-os da vivência consciente, e fazendo-os expressarem seus efeitos desde a parte inconsciente da mente. Estes efeitos podem ser conhecidos através dos sintomas neuróticos, mas também dos sonhos e, inclusive pela transferência.

Mas, de forma geral, por que um instinto seria reprimido? Quais as vantagens desta solução à psicologia da criança ou do paciente, considerando momentos posteriores do desenvolvimento? Uma primeira solução para Freud (1915/2010) seria supor que a repressão surge como forma de evitar o desprazer. Contudo, se ela age sobre os instintos e, estes, por sua vez, buscam a satisfação, chegamos a um impasse. Freud (1915/2010) revela que o prazer conseguido pelo instinto que deveria ser alvo da repressão gerará necessariamente um desprazer em outro momento. Neste último momento de desprazer, podemos notar, quase que na totalidade das situações, a preeminência de um aspecto moral. Na fase fálica do desenvolvimento infantil, a repressão age sobre a premissa do temor da castração, mas também divulga o reconhecimento da autoridade paterna pela criança, através da proibição do incesto. Portanto, a repressão funcionaria com o objetivo de evitar o desprazer (moral) mesmo que, para isso, também aja contra o prazer (instintual).

Sabemos, no entanto, que deveria haver um “lugar” na mente do paciente onde seriam alocados estes instintos reprimidos. Freud (1915/2010), informa-nos que o mecanismo da repressão tem dois momentos essenciais: um deles dito primordial, onde a repressão se apresenta pela primeira vez, gerando no aparelho psíquico um ponto de *fixação* dos instintos que restringirá o seu acesso à consciência; e um momento posterior ou secundário, no qual a repressão agirá sobre a tentativa de acesso à consciência dos representantes instintuais que já foram fixados (reprimidos).

É de suma importância para nossos objetivos que saibamos que, para Freud (1915/2010), a fixação promovida pela resistência dita primordial ocorre na fase fálica do desenvolvimento sexual infantil, aquela que incide sobre os desejos edípicos do complexo de Édipo e, destarte, seria a originária dos conteúdos reprimidos. O mecanismo de repressão – acionado por conteúdos morais – do incesto, evidenciado na fase fálica infantil pelo complexo de Édipo, age sobre os instintos sexuais que investiriam as figuras parentais, inaugurando um ponto de fixação fora da consciência que será chamado de Inconsciente e

permeará toda a vigência da primeira tópica do funcionamento mental. O Inconsciente da primeira tópica, neste sentido, é essencialmente composto de instintos sexuais edípicos reprimidos.

## 2.2 A origem da transferência e o amor transferencial

Após a fundação da Psicanálise e sua explicação acerca do funcionamento mental, a transferência também pode ser melhor vislumbrada. Durante a vigência da primeira tópica, por assim dizer, a transferência (e a técnica como um todo) ganhou especial atenção e tornou-se tema central em alguns textos freudianos. Com base no que já verificamos sobre o mecanismo de funcionamento da transferência, destacamos o que, em 1905, no posfácio do texto *Fragmento de uma análise de um caso de histeria*, Freud (1905/1996) nos apresenta como conceito do fenômeno transferencial:

**(Transferência)** São reedições, reproduções das moções e fantasias que, durante o avanço da análise, soem despertar-se e tornar-se conscientes, mas com a característica (própria do gênero) de substituir uma pessoa anterior pela pessoa do médico. Dito de outra maneira: toda uma série de experiências psíquicas prévia é revivida, não como algo passado, mas como um vínculo atual com a pessoa do médico. (p.71, grifo nosso).

Em *A dinâmica da transferência*, Freud (1912/2010) complementa que há uma porção dos instintos amorosos (ou sexuais) que permanece sob domínio da consciência e é dirigida para a realidade exterior, estando à disposição do paciente para condução de sua vida amorosa. Uma outra porção destes instintos amorosos, esta não satisfeita pela realidade exterior, ou seja, que sofreu os efeitos do mecanismo de repressão, tenderá a se ligar a toda nova relação que o paciente vier a estabelecer. Freud (1912/2010) aponta que é esperado que a não satisfação dos instintos sexuais pela realidade exterior promova a diminuição de sua parte direcionada à esta realidade e o proporcional aumento da sua parte direcionada aos conteúdos reprimidos e inconscientes. É este processo que favorece a reanimação das imagos (ou modelos) de relacionamento que o paciente estabelecera em sua primeira infância, principalmente, com os genitores.

Ora, mas do que se trata esse amor e o que pode ele influir na transferência? A princípio, consideremos este amor como sinônimo de sexualidade. Como vimos na seção anterior, para Freud (1910/2013b), a sexualidade acompanha as crianças desde o nascimento e, assim procede, mediando um desenvolvimento em etapas ou fases, até aquilo

que se chama de sexualidade no adulto. Estas fases determinam a prevalência dos instintos sexuais que passam por várias áreas do corpo (as zonas erógenas) como os genitais, a boca, o ânus, a pele e outras superfícies sensoriais. Destarte, “Como nessa primeira fase da vida sexual infantil a satisfação é encontrada no próprio corpo, prescinde-se de um objeto exterior, nós a denominamos fase do ‘autoerotismo’” (Freud 1910/2013b, p. 228). Todavia, como vimos acima, uma porção dos instintos amorosos são destinados à realidade exterior e não permanecem sob o domínio do paciente, como o autoerotismo parece precisar. Isso se dá com o desenvolvimento da criança, no qual a primazia dos pais vai se tornando pouco a pouco mais evidenciada pelos cuidados que eles lhe conferem:

É inevitável, e inteiramente normal, que a criança tome os pais como objetos de sua primeira escolha amorosa. Mas sua libido não deve permanecer fixada nesses primeiros objetos, deve apenas tomá-los depois como modelos e passar deles para outras pessoas, na época da escolha definitiva de objeto. O desligamento da criança em relação aos pais torna-se, então, uma tarefa inelutável, para que a aptidão social do jovem indivíduo não venha a ser comprometida (Freud, 1910/2013b, p.233).

Nos familiarizamos com esta tomada dos pais como objetos que sucede o autoerotismo, pois, trata-se de conteúdo que exploramos anteriormente, a fase fálica do desenvolvimento sexual infantil, mais precisamente, trata-se de uma característica do complexo de Édipo. Todavia, vimos agora que esta fase é apenas temporária e que seu término permitirá a criança voltar seus instintos sexuais a outros objetos. Conforme (Freud (1910/2013b) nos esclarece, de forma genérica, este abandono do amor pela figura dos pais se dá pela repressão destes instintos em consonância com a barreira moral do incesto. Ou seja, a relação da criança com os pais e, seu inevitável abandono, fomenta os modelos das futuras relações amorosas que o paciente estabelecerá para suprir essa ausência. Assim, também podemos confirmar que o processo transferencial tem como motor os modelos das relações edípicas primárias.

As novas relações que são formadas a partir de modelos e experiências constituídos nas relações edípicas da infância do paciente, acabam inserindo dentro destes padrões o analista como meio condutor, sobretudo, pela sua posição privilegiada na situação de análise. Chegamos ao ponto de retomar uma antiga colocação. Referimo-nos anteriormente sobre a similaridade entre os mecanismos de formação dos sintomas e dos sonhos e, estamos, agora, em condições de adicionar mais uma produção a estes mecanismos: a

transferência. Tornou-se claro como os conteúdos transferenciais são oriundos dos conteúdos edípicos reprimidos que, assim como os sonhos se aproveitam dos restos diurnos para sua formação, se aproveitam da figura do médico para sua expressão. Acerca deste mecanismo nos sonhos, Freud (1900/2016), aponta que:

uma representação inconsciente, como tal, é inteiramente incapaz de penetrar no pré-consciente, e que só pode exercer ali algum efeito estabelecendo um vínculo com uma representação que já pertença ao pré-consciente, transferindo para ela sua intensidade e fazendo-se “encobrir” por ela. Aí temos o fato da “transferência” (p. 148).

O mecanismo da repressão é tão pungente para o funcionamento mental que os conteúdos edípicos reprimidos não irromperão na consciência, sem antes se esconderem e se camuflarem atrás de um conteúdo que lá já esteja presente. No caso dos sonhos, as representações pré-conscientes que são escolhidas para expressão dos conteúdos reprimidos são os restos diurnos, ou seja, as lembranças do dia anterior. Já, na transferência, parece-nos evidente que as representações pré-conscientes são aquelas derivadas da recém estabelecida relação analista-paciente. Estamos de volta à noção de uma falsa-ligação; agora, contudo, com maior clareza sobre os mecanismos envolvidos no processo transferencial.

Apesar deste carácter substitutivo da transferência, segundo Freud (1912/2010), não é recomendável subestimar o amor “genuíno” que surge no tratamento analítico. Se este amor parece pouco normal, isto se explica pelo fato de que também a paixão fora da análise lembra antes os fenômenos psíquicos anormais do que os normais. De todo modo, há alguns traços que garantem a este amor, emanado durante o tratamento, uma posição especial. Freud (1912/2010), afirma que ele é, em primeiro lugar, provocado pela característica da relação em uma situação analítica; em segundo, é bastante intensificado quando se transforma em resistência; e em terceiro, carece enormemente de consideração pela realidade, contendo aspectos menos sensatos, é menos preocupado com as consequências e mais cego na avaliação da pessoa amada (no caso do analista) do que costumamos admitir para uma paixão. Mas, apesar disto, não deixemos de considerar que justamente esses traços desviantes da norma constituem aquilo que é essencial em uma paixão. A transferência, portanto, apesar de aparentemente ser mais intensa em indivíduos em situação de análise, na verdade, parece permear toda relação humana. O destaque que

ganha na situação analítica está relacionado à facilidade de percebê-la em virtude da especificidade desta relação.

Estamos agora ambientados com a transferência em seu sentido, digamos, amplo, como tendo expressão no funcionamento mental geral do ser humano adulto e, desta forma, presente em todas as relações amorosas em seus variados âmbitos. Sabemos, contudo, que sua atuação como falsa-ligação e sua característica de mobilizar toda uma quantidade de instintos reprimidos a serem resgatados de uma vivência edípica passada é particularmente destacada pelo depósito sobre a figura do analista. A transferência, assim como os sintomas e os sonhos, seria uma forma de expressão dos instintos edípicos reprimidos e que, apesar de um fenômeno humano presente em vários âmbitos, durante a análise, funcionaria com especial significância.

### **2.3 Outras faces da transferência na análise**

Questionamos em uma seção anterior se a transferência seria um obstáculo ou um facilitador do tratamento, considerando que se apresentava como uma resistência, mas também era fundamental para que a relação analista-paciente pudesse prosperar. Chegamos agora em condições de oferecer uma resposta.

Freud (1912/2010) afirma que para entendermos o uso que a resistência faz da transferência, é preciso compreender a duplicidade de sentidos presente neste fenômeno. Destaca uma transferência de caráter positivo e outra de caráter negativo. A primeira estaria relacionada à sentimentos ternos que podem tanto serem conscientes, quanto terem ramificações no Inconsciente; neste modo, estes sentimentos permitem o andamento da análise sem maiores problemas. A segunda, estaria essencialmente relacionada aos sentimentos provindos das fontes eróticas reprimidas que ganham ênfase na relação com o médico e que apareceram no andamento da análise como um obstáculo, uma resistência. Conforme fica esclarecido:

Isso que abreviadamente chamamos de transferência logo toma no paciente o lugar do desejo de cura e se torna, enquanto permanece afetuosa e moderada, veículo da influência médica e verdadeira mola impulsora do trabalho analítico em conjunto. Mais tarde, se se torna passional ou se converte em hostilidade, vem a ser o principal instrumento da resistência. Então pode também acontecer que paralise a atividade associativa do paciente e ameace o êxito do tratamento. (Freud, 1925/2011, pp.103-104).

Como já vislumbramos em outra seção, Freud (1912/2010) aponta que todos os sentimentos humanos são originalmente de ordem sexual e que, por enfraquecimento deste objetivo primevo, derivam-se em sentimentos mais amenos como simpatia, amizade e confiança. Revemos então uma palavra muito debatida em nosso primeiro capítulo: confiança. Compreendemos aqui, quase que de forma espontânea e não intencional, que a confiança que era requisito para a instauração de estado hipnótico na técnica pré-psicanalítica é agora confirmada como derivada de uma fonte mais profunda relacionada às componentes sexuais inconscientes. A sugestão seria um aspecto mais evidente e superficial da transferência.

Além do amor transferencial que expomos na seção anterior, temos também a transferência de cunho negativo que apresenta outro componente: a repetição. Segundo Freud (1914/2010), o esquecimento de cenas e experiências por parte do paciente se dá, em grande parte, pela ação da repressão. Seu conteúdo é alterado por lembranças encobridoras, de forma muito próxima ao processo de formação dos sonhos e é expresso no conteúdo manifesto, necessitando da interpretação do médico para que se extraia o verdadeiro sentido (latente) e seja, enfim, recordado. Uma outra parcela dos conteúdos que podem ser recordados diz respeito a sentimentos e fantasias que nunca foram conscientes, que não são oriundas de experiências ou vivências do meio externo, mas que representam atos puramente internos, sendo sua recordação pouco influente no andamento do tratamento. Há uma terceira parcela de conteúdos que se relaciona àquelas vivências de uma primeira infância formadas antes da capacidade de compreensão e significação; estas podem ser conhecidas apenas através da análise dos sonhos. Porém, muitas destas lembranças não são recordadas, mas sim atuadas, ou seja, são expressas em comportamentos recorrentes e repetitivos, tanto na análise como em outros âmbitos da vida atual do paciente.

Nesta época o objetivo da análise passava pela possibilidade de recordação dos instintos reprimidos, destarte, o repetir, como único ato do paciente, era compreendido como um empecilho e um obstáculo ao andamento da análise. Segundo Freud (1914/2010), a compulsão a repetir substitui o impulso à recordação quando a resistência está preponderante na análise e, portanto, o analista:

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 (Freud, 1914/2010, p. 152).

É certo que a transferência é o veículo pelo qual há a expressão da repetição dos conteúdos do passado esquecido. Quanto maior for a força da resistência, maior será o ímpeto a repetição e a transferência neste sentido assumirá um caráter negativo, hostil, funcionando como empecilho e obstáculo ao andamento da análise. Neste sentido, Freud (1914/2010) comenta que durante a análise “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” (p. 153). Enfim, enquanto a transferência é amorosa, ela é impulsionadora do tratamento, quando se torna hostil, cria obstáculos a este que, se não contornados pela interpretação, podem levar ao seu fim prematuro. Verifiquemos adiante como isso se sucede.

#### **2.4 Algumas considerações acerca do manejo da transferência no âmbito da primeira tópica e da primeira teoria dos instintos**

Buscaremos agora traçar um panorama de como está estruturado o manejo técnico da transferência durante a análise, a fim de se manter o tratamento ativo e evitar o seu fim repentino e prematuro. É importante clarificar que os apontamentos aqui apresentados estarão situados sobre o plano de fundo da primeira tópica e, portanto, funcionando sob sua égide.

Resumidamente, vimos até então que a transferência é o canal pelo qual se move o processo de análise: por ela se dá a vazão de conteúdos edípicos reprimidos, tanto amorosos como hostis, que fertilizam o campo para a luta contra a resistência. Freud (1913/2010), nos dá indícios do quanto é imediata a necessidade do analista se haver com a transferência do paciente durante a análise:

O primeiro objetivo do tratamento é ligá-lo (**o paciente**) à terapia e à pessoa do médico. Para isso, não é preciso senão lhe dar tempo. Se testemunharmos um sério interesse por ele, eliminamos as resistências que surgem no início e evitamos determinados erros, o paciente estabelece uma tal ligação por si mesmo e associa o médico a uma das imagos daquelas pessoas de que estava acostumado a receber amor (p. 139, grifo nosso).

Em contraste à sua emergência, podemos verificar que a transferência, com o devido tempo, tende a surgir como algo inerente ao tratamento. O primeiro passo, ao que

parece, é fazer com que o paciente se interesse pelo seu Inconsciente e de lá, certamente, evocará memórias e instintos reprimidos que reproduzirá na sua relação com o analista. Frente a esta inexorabilidade do fenômeno transferencial, como então deve ser a postura do analista para realizar o seu manejo clínico? Há de se ter uma postura passiva e aguardar sua expressão? Ou talvez incentivar o paciente, falando sobre si próprio?

É importante destacar aqui a advertência de Freud (1912/2010) quando relata que a comunicação dos próprios complexos ao paciente, a fim de angariar intimidade e confiança na relação, não é recomendada e tende a ser prejudicial, pois seria como fazer uso da sugestão, conduzindo intencionalmente o paciente; e o mais grave é a possibilidade de inversão dos papéis. Freud (1912/2010) é enfático ao afirmar que “O médico deve ser opaco para o analisando, e, tal como um espelho, não mostrar senão o que lhe é mostrado” (p. 119).

Destarte, a princípio, temos que nos contentar com a primeira condição, na qual o analista se mantém neutro e paciente à espreita do fenômeno transferencial:

Enquanto as comunicações e os pensamentos espontâneos do paciente ocorrerem sem interrupção, não se deverá tocar no tema da transferência. Para cuidar disso, o mais delicado dos procedimentos, espera-se até que a transferência tenha se transformado em resistência. (Freud, 1913/2010, p. 139).

Vemos, portanto, que não se trata de uma postura essencialmente passiva do analista, há a intenção de esperar a aparição dos primeiros obstáculos na associação livre do paciente. Isto não implica uma adição na quantidade de esforço e trabalho do analista, pois, segundo Freud (1905/1996), é indiferente focar o trabalho de interpretação em conteúdos reprimidos que investirão o analista ou naqueles que investirão qualquer outra pessoa; da mesma forma, o trabalho do paciente também não é acrescido pela transferência, haja vista que o surgimento da resistência irá, mais cedo ou mais tarde, necessitar ser apreciado e superado.

A transferência se transformará em resistência conforme a análise se aproximar dos conteúdos edípicos reprimidos e complexos inconscientes. Neste momento, a transferência que até então servia à uma relação harmoniosa entre o paciente e o analista, acaba por criar grandes empecilhos para o futuro da relação e da análise. A resistência aparece como defesa do paciente para evitar o desvendamento de seus segredos inconscientes, conforme anedota de Freud (1912/2010):

O médico quer levá-lo a inserir esses impulsos afetivos no contexto do tratamento e no da sua história, a submetê-los à consideração intelectual e conhecê-los segundo o seu valor psíquico. Essa luta entre médico e paciente, entre intelecto e vida instintual, entre conhecer e querer “dar corpo”, desenrola-se quase exclusivamente nos fenômenos da transferência (p. 108).

O manejo técnico da transferência, como podemos notar no trecho acima, é em sua totalidade o gerenciamento desta disputa entre os instintos do paciente e a razão do analista. A relação entre analista e paciente parece propícia para o surgimento de instintos reprimidos por via transferencial, pois, quando se solicita ao segundo que associe livremente, sem crítica alguma, e entregue ao primeiro os seus mais íntimos segredos, inevitavelmente já se estabelece um canal facilitador para este fenômeno. Ao analista, como representante da razão nesta relação, deve ser responsável por estes sentimentos, utilizando-os de forma ética, visando o objetivo de tratamento.

Apontamos no capítulo anterior prováveis perturbações nesta relação e, mais recente, verificamos que estas perturbações são oriundas da proximidade da análise que se estabelece com os conteúdos reprimidos. A transferência que surge durante a análise pode se transformar no enamoramento do paciente pelo analista e com isso ser um impedimento ao seu progresso. Esse sentimento ganha tanta força na vida anímica do paciente que pode ofuscar sua doença, diminuir seus sintomas e sugerir ao analista que o tratamento atingiu seus objetivos. No entanto, ressalva Freud (1915/2010) que a transferência aí está à serviço da resistência e promulga que “o empenho da paciente em assegurar a si mesma que é irresistível, em quebrantar a autoridade do médico através do seu rebaixamento a amante, e obter todas as demais vantagens da satisfação amorosa” (p.163). A transferência amorosa deve ser manejada; isso implica que não deve ser correspondida, nem tampouco suprimida. O analista deve tratar esse sentimento como algo não autêntico e reconduzi-lo às suas origens inconscientes, em outras palavras, deve ser compreendido como uma repetição do reprimido e deve ser interpretado, revelando a imago original que fora alvo da sexualidade infantil e seus instintos.

Ademais, acerca da postura do analista, a transferência terá conforme o objetivo e modo de seu manejo um caráter mais próximo ou distante da sugestão. Como sabemos, a utilização da transferência para embate direto contra os sintomas se assemelha ao papel da sugestão no método catártico e, desta forma, não seria indicado em uma análise. A Psicanálise exige que a análise da transferência seja utilizada necessariamente para o

vencimento das resistências do paciente. Por outro lado, a sugestão que, aqui pode ser entendida como a influência sobre um indivíduo pela transferência, torna-se fundamental para o andamento do tratamento.

Se ‘abolimos’ a transferência tornando-a consciente, apenas desligamos da pessoa do médico esses dois componentes do ato afetivo; o outro componente, capaz de consciência e não repulsivo, subsiste e é o veículo do sucesso na psicanálise, exatamente como em outros métodos de tratamento. Até então admitimos de bom grado que os resultados da psicanálise se basearam na sugestão; mas deve-se entender por sugestão aquilo que, juntamente com Ferenczi, nela encontramos: a influência sobre um indivíduo por meio dos fenômenos de transferência nele possíveis. Nós cuidamos da independência final do paciente ao utilizar a sugestão para fazê-lo realizar um trabalho psíquico que terá por consequência necessária uma duradoura melhora da sua situação psíquica (Freud, 1912/2010, p. 106).

Em suma, durante a transferência de sentimentos ternos, o paciente se faz solícito ao tratamento, aceita as intervenções do médico e se interessa pela análise. Eventualmente as transferências irão se transformar em resistências e prejudicarão o andamento do tratamento. A superação da transferência está em sua interpretação, no meio termo entre aceitar suas demandas e rejeitá-las por completo. O objetivo é remontá-la a sua lembrança edípica original, fazendo o paciente reconhecer que o sentimento que o envolve não é oriundo da relação terapêutica, mas tem origem em seu passado. Conseguido isto, a transferência passa de resistência à motriz da terapia.

Há de se ter clareza de que o processo de análise se assemelha à um experimento científico, no qual o paciente centra sua preocupação em sua neurose, contudo desta vez vivenciando-a de forma atualizada e controlada dentro do espaço analítico. Portanto:

Quando a transferência atinge essa importância, o trabalho com as lembranças do doente recua consideravelmente. Não é incorreto dizer, então, que já não lidamos com a enfermidade anterior do paciente, e sim com uma neurose recém-criada e transformada, que substitui aquela. Acompanhamos desde o princípio essa nova edição da velha afecção; vimo-la surgir e crescer e nela nos orientamos bem, pois, na condição de objeto, **estamos no seu centro**. Todos os sintomas do doente abandonaram seu significado original e adquiriram um novo sentido, que guarda relação com a transferência (Freud, 1916-7/2010, p. 529, grifo nosso).

### CAPÍTULO 3

#### A VIRADA TEÓRICA DOS ANOS 20 E ALGUMAS DE SUAS IMPLICAÇÕES PARA A CONCEPÇÃO DE TRANSFERÊNCIA

Percorremos esse caminho a fim de comprovar como o conceito de transferência vem se alinhando aos demais da teoria psicanalítica. Quase que como em um eco, em que a onda sonora parte da entrada para o interior da caverna e de lá retorna, percorrendo todos os seus dutos, modificações na técnica e na teoria psicanalíticas reverberam por todos os outros conceitos, provocando rearranjos e atualizações por onde passam.

A transferência, como constatamos, não ficou imune a este processo. Primeiro havia a busca pela mitigação direta dos sintomas e nela usava-se da confiança na relação médico-paciente para promover a hipnose e potencializar, por assim dizer, as sugestões. Com algum tempo, modificou-se a técnica e a sugestão passou a ser utilizada para a busca da lembrança do evento traumático, mas ainda assim, se fazia necessário uma relação bem estabelecida entre os dois agentes do processo para que houvesse algum êxito. A partir do entrelaçamento mais frequente da relação médico-paciente necessário ao tratamento, surgiram distorções que comprometiam o andamento normal do processo que foram identificadas como resistências do paciente. As forças de resistência permitiram a Freud descortinar o funcionamento mental e evidenciar uma sistemática neste funcionamento, resultando na descrição da primeira tópica. Descobriu-se todo um mundo colorido de instintos onde se pensava até então existir apenas o silêncio de uma pureza angelical – a sexualidade também atravessava a infância. Mas não apenas isto, a sexualidade, ou melhor, os instintos sexuais infantis eram direcionados, a certa altura do desenvolvimento, às figuras parentais. Frente as restrições morais que tal desejo despertava, a criança se via obrigada a reprimir seus desejos e alocar a primazia amorosa da relação com os pais ao Inconsciente reprimido. Deste amor impossível faria o cerne de todas as suas futuras relações, aquilo que chamamos de transferência. A resistência primordial que inaugurou o Inconsciente e agiu sobre os instintos sexuais criou uma derivada secundária que passou a ser combatida pela análise e com apoio na relação transferencial entre paciente e analista.

Contudo, agora nos deparamos com uma segunda tópica. O que houve que fora necessário a conceitualização deste novo funcionamento mental?

Descobriu-se que a resistência é expressão do Eu e que o paciente a desconhece, ou seja, que certas tendências do próprio eu permaneciam inconscientes para o paciente. Para Freud (1923/2011), o Eu é aquela parte mais coerente dos processos psíquicos e, dentre suas funções, está a de permitir ou negar o acesso à motilidade (consciente), ou seja, à descarga dos instintos. Portanto, as resistências e repressões são oriundas do Eu, ele dará acesso ou não aos conteúdos reprimidos. A dificuldade encontrada é a de que o Eu em análise não reconheça as resistências, desta forma, segundo Freud (1923/2011), “Encontramos no próprio Eu algo que é também inconsciente, comporta-se exatamente como o reprimido, isto é, exerce poderosos efeitos sem tornar-se consciente, e requer um trabalho especial para ser tornado consciente” (p.15). Frente a esta dubiedade do Eu – parte consciente, aquela que dá acesso à motilidade, e parte inconsciente, aquela que expressa a resistência – os limites do Inconsciente foram rompidos e a primeira tópica teria se tornado insuficiente para explicar o funcionamento mental.

Em *O Eu e o Id*, de 1923, Freud apresentou uma nova descrição do funcionamento mental. Como nossas investigações sobre a transferência até o momento nos trouxeram a convicção de que o que é transferido são impulsos oriundos dos conteúdos edípicos reprimidos e que o reprimido era sinônimo de Inconsciente, quando o conceito de Inconsciente é ampliado e a primeira tópica sofre reformulação, quais poderiam ser as implicações dessa ampliação e aprofundamento na teoria sobre a estrutura e funcionamento do psiquismo para a compreensão do fenômeno transferencial?

Antes disto, porém, ainda em 1920, Freud publicou *Além do princípio do prazer*, texto que discorre sobre a ampliação da teoria dos instintos para além dos sexuais edípicos reprimidos. Neste texto, houve a inserção dos instintos de vida e de morte na teoria psicanalítica e, ainda que Freud não tratasse em seu escopo propriamente da transferência, com esta inserção promoveu uma série de modificações em suas bases conceituais. Desta forma, passamos a considerar outra forma de se relacionar com os objetos além da permeada pelos instintos sexuais, o que claramente deveria promover modificações na ideia original de qual seria o cerne da transferência e de como ela seria atualizada no presente do paciente. Este capítulo tentará, sobretudo, apresentar os desenvolvimentos da teoria para fomentar a colocação destas questões.

Destarte, buscaremos elucidar as modificações na teoria freudiana sobre o funcionamento do aparelho mental, tentando traçar paralelos com as possíveis nuances que

o conceito de transferência tenha sofrido. Assim, pensamos, podemos embasar no último capítulo a nossa hipótese inicial: se houve ou não modificações no conceito de transferência a partir da concepção da segunda tópica freudiana e (ao que tudo indica) quais seriam estas prováveis modificações, principalmente no que tange ao manejo técnico. Para tal objetivo, dividimos o capítulo em três seções: a primeira perpassando a noção da dualidade instintual, conceito tão caro à transferência, já que são introduzidos conteúdos instintuais para além dos edípicos reprimidos, os instintos de vida e de morte; uma segunda seção buscando elucidar a ampliação do conceito de Inconsciente na nova tópica psíquica proposta e traçar alguns apontamentos acerca da sua relação com o reprimido; e, para finalizar, uma seção dedicada ao elucidar das implicações da complementação do fenômeno do Complexo de Édipo, agora atravessado pela instância psíquica do Super-eu.

### 3.1 Os instintos de vida e de morte e a repetição na segunda tópica

Antes de iniciarmos a descrição sobre o novo funcionamento do aparelho psíquico proposto por Freud e que será denominado segunda tópica, trataremos da questão dos instintos. Como supracitado, em 1920, Freud publicou o texto *Além do Princípio do Prazer*, no qual discorreu sobre uma modificação importante na concepção dos instintos. Esse ponto nos é relevante, pois, em nosso percurso na busca pelo entendimento do fenômeno transferencial, nos deparamos com sua característica de moção de conteúdos edípicos reprimidos que são um conjunto de instintos sexuais que não foram satisfeitos pela realidade exterior.

Foi-nos possível destacar, a partir da obra freudiana, o papel da sexualidade nas produções psíquicas e sua participação nas primeiras vivências da criança. O plano de fundo destas constatações estava gerido pela noção de que:

o curso dos processos psíquicos é regulado automaticamente pelo **princípio do prazer**; isto é, acreditamos que ele é sempre incitado por uma tensão desprazerosa e toma uma direção tal que o seu resultado final coincide com um abaixamento dessa tensão, ou seja, com uma evitação do desprazer ou geração do prazer (Freud, 1920/2010, p. 121, grifo nosso).

Destarte, as sensações de prazer e desprazer estão relacionadas a excitações: quando aumentada ou acumulada, desprazer; quando diminuída ou descarregada, prazer. A esta colocação, Freud (1920/2010) complementa que “o aparelho psíquico se empenha em conservar a quantidade de excitação nele existente o mais baixa possível, ou ao menos

constante” (p. 122). É pertinente aqui destacar que a transferência pode ser um meio de buscar este prazer que outrora fora reprimido e acumulado, uma vez que permite a colocação sobre o analista de uma parte considerável dos instintos reprimidos, promovendo um rebaixamento da excitação e, desta forma, sensação de prazer para o sistema psíquico. Pelo mesmo princípio, quando, na análise, o analista rejeita os sentimentos a ele direcionados, contribui para o acúmulo de excitação e o aumento do desprazer, o que resulta em sentimentos e expressões de hostilidade e na transferência dita negativa. Em contraposição ao princípio do prazer, está, então, o *princípio da realidade*, que afirma a realidade e a não correspondência direta dos instintos com a satisfação. Ademais, Freud (1920/2010) frisa que nos primeiros anos da infância, o princípio do prazer é predominante e que, aos poucos, o Eu, visando sua própria sobrevivência e conservação age sobre ele, oferecendo os dados de realidade, mediando as comportas da motilidade, e, se necessário, adiando o prazer. É fundamental, destarte, ao organismo vivo que medeie os instintos a fim de conservar sua vida dos perigos decorrentes de uma busca cega e desenfreada à satisfação.

Entretanto, Freud (1920/2010) pontua que pela análise pode-se perceber que os instintos sexuais também tomam o Eu como objeto, deixando-o em posição privilegiada em relação aos outros objetos, o que se denominaria de *libido narcísica*. Foi brevemente apresentado no capítulo anterior, na seção sobre a sexualidade como base constitutiva para o Inconsciente, que nos primeiros anos de vida os instintos sexuais estão voltados para as zonas erógenas do corpo da criança e que, só mais tarde com o desenvolvimento, estes instintos deixarão este aspecto narcísico e buscarão outros objetos. Todavia, em *Luto e melancolia*, de 1915, há a descrição do mecanismo que pode transformar o Eu em objeto, mesmo após esta fase do desenvolvimento, durante a vivência de um estado de melancolia: “O investimento objetal demonstrou ser pouco resistente, foi cancelado, mas a libido livre não foi deslocada para outro objeto, e sim recuada para o Eu” (Freud, 1915/2010, p. 133). Esse processo ocorrerá mediante uma escolha de objeto por *identificação*, que é:

o estágio preliminar da escolha de objeto, e o primeiro modo, ambivalente em sua expressão, como o Eu destaca um objeto. Ele gostaria de incorporar esse objeto, e isso, conforme a fase oral ou canibal do desenvolvimento da libido, por meio da devoração. (Freud, 1915/2010a, p.134).

Em suma, o que vem sendo explorado é a possibilidade de utilização do Eu como objeto. Este é um fato novo e provem de uma percepção ambivalente da natureza instintual.

Ainda conforme Freud (1915/2010), a perda de um objeto, por desagrado ou morte, tende a oferecer dois caminhos para os instintos e, em casos como na melancolia, a predominância dos dois aspectos é igualmente influente: por um lado, há uma força que busca o desligamento do objeto e, por outro, há uma tendência a se manter ligado ao objeto. Mais tarde, em 1920, ao propor o novo dualismo dos instintos, estas forças de união e separação poderão ser traduzidas como instinto de vida e instinto de morte, respectivamente. Toda a influência de amor e união, podemos dizer, estará relacionada ao instinto de vida e todo ódio e separação, em conluio com o instinto de morte:

supusemos que há um instinto de morte, cuja tarefa é reconduzir os organismos vivos ao estado inanimado, enquanto Eros (**instinto de vida**) busca o objetivo de, agregando cada vez mais amplamente a substância viva dispersa em partículas, tornar mais complexa a vida, nisso conservando-a, naturalmente (Freud, 1923/2011, p. 37, grifo nosso).

Esta relação entre ódio e separação com o instinto de morte e amor e união com o instinto de vida foi estabelecida com a melhor compreensão dos mecanismos envolvidos no sadismo e no masoquismo, que não são concepções novas na obra. Para Freud (1920/2010), o sadismo era um desdobramento do instinto sexual, que resultava de uma organização da libido ainda na fase oral, na qual se busca a incorporação e, quando direcionado ao objeto, poderia tornar-se predominante, resultando em uma perversão. De forma parecida, o masoquismo era compreendido como a retorno do instinto sádico, onde estes impulsos direcionados ao objeto, tomavam o próprio Eu como alvo. Contudo, como vimos, a libido é primordialmente narcísica e, por isso, Freud (1920/2010) afirma que supor um retorno do instinto do objeto ao Eu, é o mesmo que compreender sua originalidade no próprio Eu, ou seja, a princípio, existiria um masoquismo primário. A consequência para além destes apontamentos seria a de prever que sempre existiu no próprio indivíduo um instinto com estas qualidades, identificado e denominado agora como instinto de morte.

Esta constatação, aparentemente inócua, deve ser por nós destacada. Vimos no capítulo anterior que os instintos sexuais são reprimidos quando perpassam a fase fálica do desenvolvimento infantil e, portanto, não encontram satisfação nas relações amorosas ilustradas pelo complexo edipiano. Ao serem reprimidos primordialmente, estes instintos sexuais destacam um ponto de fixação no aparelho psíquico que é, em si, a inauguração do Inconsciente da primeira tópica – o inconsciente reprimido. Imediatamente acima, há a colocação de instintos que são direcionados a objetos em momentos pregressos à repressão,

na fase oral e anal do desenvolvimento. Destarte, o que se evidencia é a descoberta de instintos muito mais primitivos no desenvolvimento que os oriundos da repressão ocorrida durante o complexo de Édipo.

E a que estas conclusões podem contribuir para nossa empreitada? A princípio, não muito além de preparar o terreno para a apresentação da segunda tópica e a conceitualização de um novo inconsciente. Mas, antes, podemos vislumbrar alguns ensejos. O primeiro ponto diz respeito à constatação de novos instintos além dos sexuais reprimidos que buscam sua influência sobre o Eu. Um segundo ponto a nos importar está relacionado ao caráter da repetição.

Foi explanado no capítulo anterior que a repetição “alimenta-se” da resistência para sobrepujar a recordação, que à época era o objetivo final da análise. Freud (1920/2010) nos informa que a compulsão a repetição tem suas origens pelos instintos sexuais reprimidos e que pode se expressar quando, durante o tratamento terapêutico, afrouxa-se a repressão. Assim, a análise irá combater a repressão que, eventualmente, buscará reforçar suas energias através da repetição, funcionando como resistência ao tratamento e, neste sentido, atuando a serviço do princípio do prazer – manutenção da excitação em níveis estáveis. A novidade consiste, entretanto, na afirmação de que “a compulsão à repetição também traz de volta experiências do passado que não possibilitam prazer, que também naquele tempo não podem ter sido satisfações” (Freud, 1920/2010, p. 132).

Como já pontuamos, o abandono da realização imediata do instinto sexual causa um desprazer, mas que é insignificante frente aquele conseguido após a sua satisfação; o aparelho irá buscar caminhos alternativos e, talvez, mais seguros para atingir sua meta. Entretanto, Freud (1920/2010) irá conceber após observação do jogo infantil, que a repetição também ocorre com vivências de caráter negativo, nas quais o destino do instinto sexual não foi a satisfação, sobrepujando desta forma a primazia do princípio do prazer. Há aqui, portanto, uma outra esfera de influência para o mecanismo da compulsão a repetição: não haveria a necessidade de repetição de um instinto sexual reprimido que busca o prazer, mas, sim, a repetição de algo ainda mais arcaico, ainda não representado na vida anímica e com caráter essencialmente penoso e destrutivo para o aparelho psíquico.

Desta constatação Freud (1920/2010) irá supor a existência de um instinto constitucional de morte, cujo objetivo principal é retornar o organismo ao estado anterior. A repetição seria agora expressão do instinto de morte e, como também faz parte do cerne do fenômeno transferencial na clínica, podemos vislumbrar uma possível influência destas modificações: a transferência para além dos instintos edípicos reprimidos; uma

transferência, quem sabe, de aspectos negativos, do instinto de morte? Uma última questão, ademais, pode ser alocada: com o advento da nova dualidade instintual e a primazia destes na compulsão à repetição, o reprimido teria perdido poder de influência no fenômeno transferencial?

### **3.2 A ampliação do Inconsciente na segunda tópica**

Insistimos em momentos pregressos que nossos avanços não poderiam ocorrer antes de uma apresentação acerca da segunda tópica do funcionamento do aparelho mental. Isto é verdadeiro em partes. Não explicaremos o dinamismo completo da segunda tópica, em contrapartida, buscaremos enunciar aquelas suas modificações que são de interesse para nosso trabalho.

Mencionamos acima a descoberta, por parte de Freud, de uma área do Eu que não é consciente, que, ao contrário, avança ao Inconsciente e domina todo o aparato de influência da resistência. Conforme aponta Freud (1923/2011), haveria assim maior veracidade na afirmação de que há uma anteposição entre o Eu e o reprimido do que entre (Pré) Consciente e Inconsciente. Prosseguindo em suas colocações, Freud (1923/2011) esclarece:

Reconhecemos que o Ics não coincide com o reprimido; continua certo que todo reprimido é ics, mas nem todo Ics é também reprimido. Também uma parte do Eu — e sabe Deus quão importante é ela — pode ser ics, é certamente ics (p.15).

Esta constatação exige que revisemos nossa apresentação feita sobre a transferência que até o momento foi baseada no vínculo estabelecido a partir dos instintos sexuais edípicos reprimidos. Agora, o reprimido seria visto como apenas uma parte da dimensão inconsciente do Eu, e a dimensão inconsciente ganharia muito mais amplitude. Com isso, não podemos deixar de questionar a influência inconsciente no fenômeno da transferência para além do desejo reprimido. É este um dos pontos principais a que chegamos com o nosso trabalho: a transferência no âmbito da primeira tópica transfere, por assim dizer, as relações edípicas que povoam o inconsciente por terem sido alvo da repressão durante a fase fálica do desenvolvimento sexual infantil; com a ampliação do certame inconsciente proposta pela segunda tópica, qual pode ser a consequência desta nova concepção para a teoria da transferência?

Por enquanto, vamos conhecer melhor o terreno a ser explorado. Faz-se necessário a compreensão de que essa outra dimensão inconsciente do psiquismo humano Freud

(1923/2011) a chamou de Id, denotando o quão impreciso e desconhecido pode parecer. Também alertou de que o Id é indissociável e apenas parcialmente coberto pelo Eu, que deriva como substrato da função perceptiva do aparelho psíquico. O reprimido, por sua vez, permanece separado do Eu pelas ações da repressão e da resistência, mas é ligado ao Id em alguma parte. Ademais, aponta que o Eu atua para se adequar às percepções (realidade), de modo análogo ao Id que, por sua vez, se orienta pelas demandas dos instintos de vida e de morte. Verificamos, então, que além dos instintos sexuais reprimidos, o Eu permanece sobre influência destes instintos mais primitivos, por isso é preciso agora reconhecer que esta influência não emana apenas dos conteúdos reprimidos, mas, também do Id. Retomando a questão proferida acima, podemos vislumbrar que os instintos de vida e morte, como oriundos do Id, talvez dispensem a necessidade de sofrer repressão para terem efeito sobre o aparelho psíquico e, se isso for possível, que o amor de transferência não seria mais o exclusivo desencadeador do fenômeno transferencial. Adiante, no próximo capítulo, retomaremos essa colocação.

Outra constatação de Freud (1923/2011) diz respeito a noção que anteriormente nos debruçamos: o Eu como objeto; agora, contudo, dos instintos de vida e de morte oriundos do Id. Em idade inicial, aponta, o Eu ainda frágil reconhece os investimentos objetivos do Id, aprovando-os ou rejeitando-os por meio da repressão; se um objeto for abandonado, como por exemplo no caso de uma morte (como já vislumbramos), pode ocorrer através de uma anterior identificação que se estabeleça no Eu um resquício deste objeto e, portanto, “o caráter do Eu é um precipitado dos investimentos objetivos abandonados, de que contém a história dessas escolhas de objeto” (p.26). Uma segunda constatação desta colocação do Eu como objeto aos instintos do Id resulta, segundo Freud (1923/2011) que:

o Eu pode controlar o Id e aprofundar suas relações com ele, embora à custa de uma larga tolerância para com as experiências dele. Se o Eu assume os traços do objeto (**se identifica com**), como que se oferece ele próprio ao Id como objeto de amor, procura compensá-lo de sua perda (p. 27, grifo nosso).

Do exposto, podemos destacar os seguintes pontos: 1) o reprimido e o Id aparentemente não coincidem, sendo o primeiro o depósito dos instintos não satisfeitos pela realidade e o segundo de onde surgem os instintos mais arcaicos, de vida e de morte; 2) O Eu também poderá assumir as vezes de objeto e se deixar investir pelos instintos oriundos diretamente do Id. Frente a estas constatações, ainda parece precoce tentar destacar o lugar da transferência nesta nova concepção, ainda que nos seja imposta esta reflexão: se no

âmbito da primeira tópica e da primeira teoria dos instintos, a transferência tinha como fator propulsor os instintos sexuais reprimidos e inconscientes, como podemos compreender a transferência a partir da consideração desses novos componentes introduzidos por Freud na sua nova teoria dos instintos e do aparelho psíquico? Cabe-nos, no entanto, guardarmos os dois pontos elencados acima e frisar o aparente distanciamento da teoria da transferência do inconsciente reprimido e sua conseqüente aproximação com o Id.

### **3.3 O Complexo de Édipo na segunda tópica: a identificação e o Super-eu**

Passaremos agora, como prometido em capítulo anterior, a uma análise mais robusta do Complexo de Édipo, sua dissolução e suas implicações para a compreensão da transferência. Adiantamos que, da mesma forma que na seção anterior, onde tratamos do Inconsciente, não prevemos nesta uma explicação completa sobre o tema; como de costume ao longo do trabalho, buscaremos aquilo que nos é de interesse para a manutenção dos nossos objetivos.

Em linhas superiores, foi verificado que as relações iniciais da criança com os pais são fundantes enquanto modelos para a construção de sua organização instintual e psíquica e que, o Complexo de Édipo ganhará centralidade neste desenvolvimento pela inauguração do inconsciente reprimido. Ocorre que os instintos sexuais excitam as zonas erógenas do corpo da criança em desenvolvimento e, quando ganham proeminência nos genitais, o Complexo de Édipo assume sua relevância. Segundo Freud (1924/2011c), nesta fase do desenvolvimento infantil, no caso dos meninos, há duas possibilidades para dissolução: uma ativa e outra passiva. Na primeira, a criança tenta ocupar o lugar do pai e se relacionar com a mãe, transformando o pai em um rival; e, na segunda, ao contrário, a mãe se transforma em rival e a criança aclama por se relacionar com o pai. Não há necessidade de adentrarmos nas nuances do Complexo de Édipo das meninas<sup>6</sup>, o que é importante para nosso objetivo é dissolução deste fenômeno.

Já informamos anteriormente que o esperado é que o desejo pelo incesto inerente ao Complexo de Édipo não seja levado a cabo. Conforme Freud (1924/2011c), a satisfação

---

<sup>6</sup> Para conhecer mais sobre o Complexo de Édipo feminino na obra freudiana, recomendamos os textos: Freud, S. (2010). Sobre a Sexualidade Feminina. In *O mal-estar na civilização, Novas conferências introdutórias e outros textos (1930-1936)* [Versão eletrônica]. (Obras completas, Vol. 18, pp. 202-222, P. C. Souza, Trad.). São Paulo: Cia. das Letras. (Original publicado em 1931). Freud, S. (2010). A Feminilidade. In *O mal-estar na civilização, Novas conferências introdutórias e outros textos (1930-1936)* [Versão eletrônica]. (Obras completas, Vol. 18, pp. 245-261, P. C. Souza, Trad.). São Paulo: Cia. das Letras. (Original publicado em 1933).

amorosa almejada no Complexo de Édipo (do menino, para mantermos no exemplo do capítulo prévio) deve, pela fantasia de castração, custar o pênis, o que gera um conflito entre o interesse de manter esta parte do corpo e todas as excitações dela derivadas e o investimento dos instintos sexuais nos objetos parentais; destarte, na maioria dos casos, prevalece a primeira escolha, a repressão age sobre os instintos sexuais e a criança se afasta do Complexo de Édipo. Como resultado desta repressão, os pais, enquanto objetos de desejos são abandonados e a criança buscará uma substituição destes por outros objetos, desenvolvendo e destinando seus instintos reprimidos a uma promessa de satisfação futura. Até aqui, parece evidente, vislumbramos o descrito na primeira tópica do funcionamento mental; o que se segue, no entanto, são complementos fornecidos após a colocação da segunda tópica. Nos dizeres de Freud (1923/2011):

o resultado mais comum da fase sexual dominada pelo complexo de Édipo é um precipitado no Eu, consistindo no estabelecimento dessas duas identificações, de algum modo ajustadas uma à outra. Essa alteração do Eu conserva a sua posição especial, surgindo ante o conteúdo restante do Eu como Ideal do Eu ou Super-eu (p. 31).

A identificação do Eu com a figura dos pais, inerente ao complexo de Édipo, gerará os precipitados que formarão a estrutura do Super-eu. Até então, o resultante da dissolução do complexo de Édipo era o reprimido, agora, tratamos de reconhecer também o Super-Eu. O Ideal do Eu (ou Super-eu) seria, portanto, o herdeiro das relações inicialmente estabelecidas e abandonadas da criança com suas figuras parentais. Segundo Freud (1923/2011), o Eu estaria, desta forma, mediando as exigências da realidade e, ao mesmo tempo, lidando com as exigências internas resultantes dos instintos arcaicos oriundos do Id que, sabemos agora, serão direcionados aos seus precipitados, ou seja, direcionados ao Ideal do Eu. Este, por deter a renúncia edípica, atuaria como um modelo moral do Eu e a tensão entre Eu e Ideal do Eu seria expressa pelo *sentimento de culpa*. Disto resulta a colocação de que os “Conflitos entre Eu e ideal refletirão em última instância – agora estamos preparados para isso – a oposição entre real e psíquico, mundo exterior e mundo interior” (Freud, 1923/2011, p. 33). Essa afirmação será melhor explorada logo mais, quando trataremos dos avanços da técnica com pacientes psicóticos.

Em relação à transferência, no que tange ao Ideal do Eu (ou Super-eu), Freud (1940[1938]/1996) relata que, durante a análise, o paciente poderá depositar na figura do analista o seu próprio Super-eu, transferindo a ele todo um modelo de exigência moral

derivado das relações prévias com figuras parentais. Com a colocação da identificação no processo de dissolução edípica, não se trata mais apenas de uma ligação (ou falsa ligação) de instintos sexuais reprimidos à objetos substitutivos; ora, como destacado na primeira seção deste capítulo, Freud (1915/2010a) aponta como conceito de identificação a descrição de uma incorporação “canibalesca” do objeto no Eu, em um processo característico de fases mais primitivas do desenvolvimento infantil – fase oral. Destarte, ainda que saibamos que o Super-eu é formado com a dissolução do complexo de Édipo, quando a criança internaliza as imagens parentais, e que este movimento, considerando os aspectos instintuais envolvidos, não é necessariamente novo, devemos frisar que a égide do reprimido também aqui parece ter sido secundarizada e, agora, apreciamos ademais a possibilidade de inserção de uma outra instância psíquica no fenômeno transferencial: o Ideal do Eu ou Super-eu. A discussão mais aprofundada sobre estes apontamentos será realizada adiante.

## CAPÍTULO 4

### ALGUMAS HIPÓTESES ACERCA DA NOVA E AMPLIADA CONCEPÇÃO DA TRANSFERÊNCIA E IMPLICAÇÕES PARA O SEU MANEJO TÉCNICO

Até este momento, perpassamos a obra freudiana escavando os locais em que desconfiávamos ter indícios e rastros que nos levassem à uma compreensão mais robusta sobre a transferência. Ora, o que é a obra freudiana senão um vasto campo arqueológico, onde as escavações nos permitem encontrar pequenos pedaços que se somam aos encontrados anteriormente, a fim de se completar um artefato. A transferência, para nossos objetivos, também não pode ser tomada como um destes artefatos incompletos, haja vista que Freud não dedicara um texto específico para sua consideração após os anos 20?

Para continuar na metáfora, um campo vasto não implica desorganização, mas é resultado sim de uma ordem natural onde as relíquias vão se depositando com o tempo e sob sua ação, vão se escondendo e aparecendo sob os sedimentos conforme o soar dos ventos, a lavagem das chuvas e da ação dos raios de sol. Não fora o próprio Freud (1937/1996) a evocar a arqueologia para representar sua obra? Não seria o trabalho de um analista muito semelhante ao de um arqueólogo, interessado nas estruturas subterrâneas da mente? A associação livre não seria um método de escavação?

O sítio arqueológico da Psicanálise, todavia, tem suas peculiaridades. Ele não é e nunca foi um terreno conceitual estático, esteve sempre em transformação, cheio de vida; relembremos Monzani (1989), lá de nossa introdução. Poderia ser pensado, mais precisamente, com uma estrutura que se reorganiza a cada nova descoberta e, a partir delas, narra suas teorias como se estivesse retomando pouco a pouco a história de um povo antigo. Com a transferência, pudemos ver, algo semelhante ocorreu, contudo, aqui, temos outra peculiaridade: não há conotação de um fechamento dessa narrativa, ou melhor, não há no sítio arqueológico da Psicanálise nenhuma indicação de encerramento ou completude das escavações que levem a completar o artefato da transferência; ora, estamos falando de algo vivo. Insistindo em nossa analogia mais uma vez, nos vemos agora diante de uma série de fragmentos do que poderíamos compreender como parte da estrutura do sítio psicanalítico, qual seja, os fragmentos do conceito de transferência. Não temos a intenção

de recolher todos os pequeninos pedaços deste conceito; é sabido que muitos já não se distinguem dos grãos de areia que os cercam. Temos ciência que nossa escavação sempre será incompleta, mas o pouco que já conseguimos parece justificar o prosseguimento desta investigação para novas reflexões e, quem sabe, distinguir destas evidências corroborações para nossa hipótese inicial.

Vimos, até então, que os métodos hipnótico e catártico trouxeram a evidência do mecanismo da sugestão como instrumento para cura das histerias. A sugestão, por sua vez, exigia uma relação diferenciada ente médico e paciente, pautada em uma inexorável confiança: tínhamos um médico seguro de seu procedimento e um paciente crente e esperançoso na competência do profissional. Esta relação, muito coesa e consciente, acabou demonstrando-se insuficiente para atingir os objetivos do tratamento, pois, era atravessada por fenômenos outros que não estavam tão aparentes. Foi-se, então, evidenciada a transferência e a resistência, fornecendo aporte para a inovação psicanalítica. A primeira tópica, buscou compreender esses fenômenos não aparentes e inconscientes, fornecendo uma descrição da dinâmica do aparelho psíquico pautada na teoria da sexualidade. A transferência fora, assim, posta às claras e evidenciada como uma (re)expressão deste montante inconsciente dos instintos que não conseguiram atingir sua meta inicial e, portanto, foram reprimidos. Neste sentido, culminava ao analista o papel de objeto privilegiado dos instintos sexuais do paciente, destacando a transferência como essencial para o manejo da prática psicanalítica. Contudo, logo evidenciou-se a limitação desta descrição do funcionamento psíquico e, a partir da compreensão de partes do Eu que escamoteavam para o Inconsciente, descreveu-se uma segunda tópica. Surge, então, a pergunta: a transferência, foi revisitada por Freud sob a égide da segunda tópica?

Se evocarmos este questionamento com objetividade, teremos ao mínimo duas possibilidades: ou realmente Freud não escreveu sobre transferência ou escreveu, entretanto, de forma não organizada, melhor dizendo, escreveu de forma fragmentada em diversos textos; sabemos, isto sim, que Freud permaneceu ativo até o fim de sua vida. Com este enlace em frente, trataremos de percorrer alguns escritos do período pós segunda tópica nos quais o tema da transferência eclode em meio aos outros propósitos de cada uma destas obras, a fim de verificar o aprofundamento ou não deste tema.

Buscaremos, portanto, neste capítulo, mediante duas seções, transportar os questionamentos realizados de forma espaçada no decorrer deste trabalho para o ponto atual e propor apontamentos que sirvam de guia para eventuais respostas. Destarte, na primeira seção abordaremos essencialmente as questões no certame das alterações advindas da

virada dos anos 20 que são relevantes para uma concepção ampliada da transferência e, na segunda seção, traçaremos reflexões sobre a implicação para a prática clínica destas considerações.

#### **4.1 Alguns aspectos relevantes para uma concepção ampliada da transferência**

Ao procedermos com a análise dos desenvolvimentos teóricos de relevância para o conceito de transferência, adentramos em um ponto de exclamação que já denotamos anteriormente. A desvinculação entre teoria e técnica para a Psicanálise é realizada apenas com intuito de facilitar a apresentação dos pontos e o entendimento das argumentações. No cerne desta disciplina, esta desvinculação deve ser considerada sempre arbitrária e desconfigurante do que tem de mais essencial. Ressalvas postas, caminemos.

##### **4.1.1 O reprimido e o Id na transferência**

O primeiro ponto que buscaremos analisar nesta fase de nosso trabalho é a proposição de que a transferência, após a segunda tópica, não está mais restrita aos efeitos do reprimido e que, sua amplitude, se houver, necessita caracterizar a influência do Id. A princípio destacamos a concepção de que é necessária para existência da transferência a correspondência de um instinto sexual reprimido, cuja libido não satisfeita pela realidade força uma falsa ligação (ou um caminho alternativo) que pode utilizar o analista como objeto privilegiado, durante a análise. A interpolação da segunda tópica com, principalmente, a implementação dos instintos advindos do Id, os de vida e os de morte, sobrepujam esta noção inicial? Em *Moisés e o monoteísmo: três ensaios*, na tentativa de explicar as similaridades de uma psicologia individual para uma grupal, Freud (1939[1934-8]/1996), oferece (talvez não intencionalmente) indícios de uma resposta para esta nossa problemática:

O reprimido deve ser considerado como pertencente ao id e sujeito aos mesmos mecanismos; distingue-se dele apenas quanto à sua gênese. A diferenciação se cumpre no mais primitivo período da vida, enquanto o ego (**Eu**) se está desenvolvendo a partir do id. Nessa época, uma parte do conteúdo do id é absorvida pelo ego (**Eu**) e elevada ao estado pré-consciente; outra parte é afetada por esse traslado e permanece atrás, no id como o inconsciente propriamente dito. No curso ulterior da formação do ego (**Eu**), contudo, certas impressões e processos psíquicos do ego (**Eu**) são excluídos [isto é, expelidos] dele através de um processo defensivo; a característica de serem pré-conscientes é deles retirada, de modo

que são mais uma vez reduzidos a serem partes componentes do id. Aqui, então, temos o ‘reprimido’ no id. No que concerne à relação entre as duas províncias mentais, presumimos, portanto que, por um lado, processos inconscientes do id são levados ao nível do pré-consciente e incorporados ao ego (**Eu**), e que, por outro lado, material pré-consciente do ego (**Eu**) pode seguir o caminho oposto e ser devolvido ao id. (p. 61, grifo nosso).

Desta forma, o que parece diferenciar estas instâncias psíquicas (reprimido e Id), basicamente, é a forma como se dá sua origem, ou seja, o seu distanciamento e acesso em relação ao Eu (ou ao Pré-Consciente) e sua anterioridade no desenvolvimento frente ao surgimento deste. O que se tem em conta é que os instintos de vida e de morte oriundos do Id estariam presentes desde o início da vida, enquanto aqueles instintos sexuais reprimidos – considerando a descrição da primeira tópica – surgiriam e se instaurariam apenas após a ação da repressão exercida pelo Eu sobre os instintos constitucionais, durante a fase fálica do desenvolvimento infantil, mais precisamente, como já vimos, pela dissolução do complexo de Édipo. Destarte, os instintos primitivos seriam (re)direcionados do Pré-Consciente ao Inconsciente, instaurando o reprimido, de onde poderiam exercer novamente sua influência sobre o Eu. O instinto de vida, desde o reprimido, agira na tentativa de uma re-ligação com novos objetos (assumindo as funções dos instintos sexuais reprimidos da primeira tópica) e o de morte, quando não fundido com esse, seria expresso na forma de agressividade, remontaria ao Eu o sentimento de culpa pela ação posterior do Super-eu.

A anteposição entre reprimido e Id, até outrora clara para nós, ganha novos contornos com o apresentado acima e reprimido e Id voltaram a se aproximar. Desde o início da Psicanálise, Freud (1900/2016) já fornecia indícios, à época considerando apenas as instâncias descritas na primeira tópica, de que a separação entre as instâncias psíquicas não é estática, muito menos definitiva, pois considerou que apesar de uma excitação poder atravessar as instâncias psíquicas em uma sequência temporal estabelecida, em alguns outros processos, a sequência deste percurso poderia ser diferente. A aparente sobreposição da segunda tópica à primeira, considerada a partir da relação evidenciada entre reprimido e Id, também não deve ser compreendida como rígida, pois, ainda que conservem especificidades, estas duas instâncias psíquicas têm seus pontos de convergência.

A aproximação entre as instâncias do reprimido e do Id acarreta uma consequência de âmbito mais estrito, que será nosso segundo ponto para consideração. Se até então analisamos de modo separado os instintos sexuais reprimidos dos instintos de vida e de morte, podemos agora buscar também sua convergência. Conforme Freud (1923/2010):

há que distinguir duas espécies de instintos, das quais uma, os instintos sexuais ou Eros, é de longe a mais visível e mais acessível ao conhecimento. Ela compreende não apenas o próprio instinto sexual desinibido e os impulsos instintuais sublimados e inibidos na meta, dele derivados, mas também o instinto de autoconservação, que devemos consignar ao Eu e que no início do trabalho analítico opusemos, com boas razões, aos instintos objetivos sexuais.

Os instintos sexuais reprimidos passam a ser parte integrante ou, melhor, modificada, dos instintos de vida. Ademais, também a oposição, até agora aparente em nosso trabalho, entre instintos de vida e instintos de morte é relativizada por Freud (1923/2010) quando exemplifica que “No componente sádico do instinto sexual teríamos o exemplo clássico de uma mescla instintual adequada a um fim; no sadismo que se tornou independente como perversão, o modelo de uma disjunção, embora não levada ao extremo” (p. 38). Freud (1923/2010) afirma que a ambivalência dos instintos, ou seja, sua fusão é a característica predominante, pois raramente atuam de forma pura e independente; o que pode ocorrer é o deslocamento do investimento, quando se subtrai a energia de um instinto para o outro. Com isso, verificamos a possibilidade de junção e disjunção destas duas espécies de instintos.

Quando voltamos a atenção para a transferência, após todas estas considerações, passamos a confirmação de uma modificação teórica subjacente ao seu funcionamento. Assim, talvez um dos possíveis usufrutos da aproximação entre reprimido e Id, seja a suposição de que a transferência, expressão do reprimido na primeira tópica, pode agora também ser expressão do Id.

Um destaque pode ser feito a partir daqui: a transferência ganha um caráter mais arcaico. Vimos na seção 2.2 deste trabalho que durante a vigência da primeira tópica, para Freud (1900/2016), uma representação inconsciente só seria capaz de penetrar no pré-consciente, estabelecendo um vínculo com uma representação que a ele já pertencia, encobrendo-se por trás dela. Desta forma, naquele momento, os instintos sexuais reprimidos buscariam um substituto presente no pré-consciente para poder exercer sua força, o que, guardadas as devidas proporções, é uma descrição válida para o fenômeno da transferência. Ademais, Freud (1923/2010) afirma que “a verdadeira diferença entre uma ideia ics e uma pcs (um pensamento) consiste em que a primeira se produz em algum material que permanece desconhecido, enquanto na segunda (a pcs) acrescenta-se a ligação com representações verbais” (p. 17). Com o maior protagonismo dos instintos de vida e de

morte, considerando sua origem desde o início da vida, pode-se presumir que o investimento transferencial não se restringiria somente as representações que almejam atingir o Pré-consciente e que buscam sua expressão principalmente através de representações verbais, como a fala. A constatação deste aspecto mais arcaico da nova teoria dos instintos, dá margem para ponderarmos modelos de investimentos transferenciais que percorram caminhos “mais primitivos” e anteriores ao desenvolvimento da fala, como as expressões corporais, por exemplo.

Para ilustrar este raciocínio, recorremos à Freud (1923/2011) que, ao se referir ao instinto de vida, aponta que “é possível notar uma certa indiferença quanto ao caminho pelo qual sucede a descarga, desde que ela aconteça” (p.42) e, acerca do instinto de morte, com apoio na biologia, afirma que “haveria êxito em neutralizar o instinto de morte da célula singular e desviar os impulsos destrutivos para o mundo externo, por meio de um órgão especial. Esse órgão seria a musculatura” (p.38). Com estas afirmações, se considerarmos esta possibilidade plausível e viável, podemos encontrar na repetição, ou mais precisamente na atuação (dada sua característica direta e, muitas vezes, corporal) dentro da sessão analítica, um representante arcaico e “menos evoluído” de uma manifestação transferencial. A constatação de caminhos “mais primitivos” para a expressão dos instintos arcaicos como característica de uma concepção de transferência ampliada, informação apresentada de forma indireta nos escritos freudianos, fora desenvolvida recentemente por Fontes (1999), quando afirma que:

Através do fenômeno da repetição, característica fundamental do processo de transferência, as sequelas de impressões deixadas pelas experiências de um tempo precoce poderão retornar. Esse material, muito vivo, muito “carnal”, retornará evidentemente em busca de ser representado. A transferência se presta a essa reprodução de sensações anteriormente experimentadas. É algo que se manifesta bruscamente, através do aparelho visual, auditivo etc., como uma alucinação; a transferência oferecendo as condições de um retorno do material inconsciente não somente recalçado (**reprimido**), mas registrado em uma outra ordem – a ordem do sensorial. Dessa forma, a transferência fornece a possibilidade de repetição, mas o que se repete são farrapos de impressões de infância, fragmentos de lugares, de rostos, de sons e odores (p. 66, grifo nosso).

Acerca da repetição, nosso terceiro ponto de análise, vimos anteriormente sobre a existência de um instinto de morte que está presente na vida psíquica desde o nascimento e que é percebido pela tendência de um organismo em retornar ao estado de inação original.

A sua expressão está relacionada a vivências não prazerosas que tendem a se perpetuar na vida de um paciente. Sobre este aspecto, Freud (1920/2010) relata “que a compulsão à repetição também traz de volta ex-periências do passado que não possibilitam prazer, que também naquele tempo não podem ter sido satisfações” (p.132). Ademais, Freud (1920/2010) também sinaliza que o florescimento sexual infantil está fadado a não ser correspondido pela realidade, resultando em sentimentos penosos e que influem certamente numa ferida narcísica. “Todas essas situações não desejadas e emoções dolorosas são repetidas pelo neurótico na transferência e revividas com grande habilidade” (Freud, 1920/2010, p.), embora, complementa, o despertar destas emoções busquem e trabalhem na busca do prazer, a serviço do princípio do prazer, há outra força em ação que relega inclusive o prazer, a compulsão à repetição:

Se é verdadeiro que — em tempos imemoriais e de modo inconcebível — a vida se originou de matéria inanimada, então, segundo nossa premissa, deve ter surgido naquele momento um instinto que procura abolir a vida, restaurar o estado inorgânico. Se reconhecemos nesse instinto a autodestruição da nossa hipótese, podemos vê-la como expressão de um instinto de morte que não pode estar ausente em nenhum processo vital. (Freud, 1933/2010a, p.184)

O que queremos dizer com tudo isto? Quando mais cedo, buscamos compreender as inovações da segunda tópica para o complexo de Édipo, pudemos confirmar que, diante de sua dissolução, houve a integração de uma outra instância psíquica, o Super-eu. Esta instância psíquica seria um precipitado deixado no Eu após a identificação e abandono das figuras parentais. Retomemos também que o mecanismo da identificação tem um caráter sádico de incorporação canibalesca, próprio da organização instintual da fase oral do desenvolvimento sexual infantil. Por fim, colocamos ainda, logo acima, que durante a análise, o paciente buscará colocar o analista em correspondência com seu Ideal do Eu. Apresentados todos estes argumentos, um outro destaque poderia ser alocado em forma de questão: estaríamos indo muito longe ao deduzir que a transferência poderia ser expressada durante o processo analítico como uma tentativa sádica do paciente de incorporação canibalesca do analista? A compulsão a repetição, já que traz à tona situações que não possibilitaram o prazer, portanto, dolorosas, não estaria atualizando no presente as vivências das renúncias edípicas e, portanto, na análise, replicando estas vivências dolorosas também com o analista, desta vez expressas por uma transferência negativa?

#### 4.1.2 O papel do Super-eu na situação analítica

Em *Esboço de psicanálise*, no capítulo dedicado a técnica, Freud (1940[1938]/1996) apresenta um resumo breve da situação analítica, retomando as iniciais relações de confiança que embasaram o processo terapêutico desde o período pré-psicanalítico, contudo, agora também contempla a segunda tópica com um destaque maior para a relação entre o analista e o Eu do paciente:

O médico analista e o ego (**Eu**) enfraquecido do paciente, baseando-se no mundo externo real, têm de reunir-se num partido contra os inimigos, as exigências instintivas do id e as exigências conscienciosas do superego (**Super-eu**). Fazemos um pacto um com o outro. O ego (**Eu**) enfermo nos promete a mais completa sinceridade – isto é, promete colocar à nossa disposição todo o material que a sua autopercepção lhe fornece; garantimos ao paciente a mais estrita discricção e colocamos a seu serviço a nossa experiência em interpretar material influenciado pelo inconsciente. Nosso conhecimento destina-se a compensar a ignorância do paciente e a devolver a seu ego (**Eu**) o domínio sobre regiões perdidas de sua vida mental. Esse pacto constitui a situação analítica (p. 110, grifo nosso).

Então, conforme acima, o objetivo da análise é, em última instância, restabelecer o Eu do paciente para lidar de forma mais adequada com as exigências instintuais do Id e as imposições do Super-eu. Para restabelecer o Eu, este faz um pacto com o analista que lhe fornecerá interpretações dos conteúdos afetados pelos instintos, desde que colabore com a mais completa sinceridade. Assim, com o pacto estabelecido o que ocorre é:

Se o paciente coloca o analista no lugar do pai (ou mãe), está também lhe concedendo o poder que o superego (**Super-eu**) exerce sobre o ego (**Eu**), visto que os pais foram, como sabemos, a origem de seu superego (**Super-eu**). O novo superego (**Super-eu**) dispõe agora de uma oportunidade para uma espécie de pós-educação do neurótico; ele pode corrigir erros pelos quais os pais foram responsáveis ao educá-lo (Freud 1940[1938]/1996, p.111, grifo nosso).

Destarte, verificamos o papel central da transferência na técnica, pela qual o analista “reeducará” (reeditará ou religará) o Super-eu do paciente. Podemos, assim, notar uma primeira ampliação dos mecanismos envolvidos no manejo transferencial com a inserção do Super-eu como a instância priorizada na transferência das relações parentais

abandonadas após a dissolução do complexo de Édipo. Nota-se também que aqui a centralidade do manejo está nos efeitos do inconsciente reprimido, contudo, agora, com a complementação e análise do protagonismo das exigências do Super-eu sobre o Eu.

Segundo Freud (1940[1938]/1996), a transferência reproduz a relação com os pais em sua completude, dos sentimentos ternos aos hostis. Lembremos que anteriormente apontamos a identificação como o processo pelo qual o Eu incorpora os objetos parentais. Esta incorporação é diferente de um simples investimento de instintos sexuais, pois irá fornecer ao Eu uma amplitude maior da relação e instintos envolvidos, tanto os de aspectos prazerosos como hostis; ou seja, os pais enquanto objetos, serão incorporados com seus diferentes aspectos (modelos), que irão se refletir na exigência que o Super-eu depositará sobre o Eu da criança. É, pois, esta relação entre instâncias psíquicas do paciente em relação ao analista que ganhará centralidade com as modificações na técnica após a segunda tópica.

Neste sentido, podemos delinear um primeiro questionamento: considerando o Super-eu como resultado de uma incorporação mais ampla dos objetos parentais, em seus aspectos bons e ruins, é presumível que a transferência precise ser diferenciada em positiva e negativa, assim como foi durante a vigência da primeira tópica? Não seria esta relação permeada por ambos aspectos sem a clara distinção posta até a primeira tópica? E, neste sentido, também não poderíamos pensar em uma análise que buscasse o avanço do tratamento mesmo com a predominante influência de uma transferência negativa? Freud (1940[1938]/1996), ao tratar da situação analítica, complementa a equipe das resistências com as seguintes palavras:

Lutando contra nós, por outro lado, estão a transferência negativa, a resistência do ego (**Eu**) devido à repressão (isto é, seu desprazer por ter de abrir-se ao árduo trabalho que lhe é imposto), o sentimento de culpa que surge de sua relação com o superego (**Super-eu**) e a necessidade dos seus instintos [do paciente]. (p. 116, grifo nosso).

Neste fragmento, é possível identificar uma resposta negativa para nossa indagação. A transferência negativa, posta lado a lado com a resistência do Eu, o sentimento de culpa do Super-Eu e os instintos arcaicos do Id, ainda integra a gama de empecilhos ao tratamento. O destaque que é feito ao Super-eu não contempla a perspectiva de uma transferência ambivalente, enquanto aspecto amplo da relação estabelecida entre si e o Eu.

Passando a outro ponto possível de análise, o Super-eu, conforme citação acima, impõe, em sua relação com o Eu, um sentimento de culpa que também é alocado no grupo

das resistências. Freud (1923/2011) afirma que “Este sentimento de culpa manifesta-se apenas como uma resistência à cura difícil de ser reduzida” (p. 47), pois, o paciente não o percebe e se contenta em seu sofrimento, uma vez que, de certa forma, necessita de sua doença. Em casos mais nítidos, complementa Freud (1923/2011) que o sentimento de culpa pode expressar-se no transtorno obsessivo, evitando o contato do Eu com esta exigência do Super-eu ou na melancolia, na qual o Eu assume-se culpado e corrobora a relação de dominação do Super-eu.

Ainda sobre o sentimento de culpa, Freud (1926/2011) reforça a ideia por nós já conhecida de que o Super-eu é o herdeiro do complexo de Édipo e, portanto, das primeiras relações objetais do paciente. E destaca que é através do Super-eu que o sentimento de culpa favorecerá a autopunição do Eu, ou seja, a manutenção da neurose. Em suma, o Super-eu supre uma parte considerável da resistência ao tratamento, expresso pela transferência negativa. Já sabemos também que para lidar com as resistências do paciente durante a análise, o analista utiliza a transferência e a interpretação. Aparentemente, mesmo após a colocação da segunda tópica, permanece esta lógica, pois conforme Freud (1926/2011) sobre a transferência, “Essa influência pessoal é a nossa arma dinâmica mais poderosa, é o elemento novo que introduzimos na situação, e com o qual a fazemos andar” (p. 156).

Ao destacar a relação do Eu com a resistência do paciente, Freud (1926/2011), desponta: “Os derivados do reprimido irromperam em seu Eu, nele se firmaram, e o Eu tem tão pouco domínio sobre as tendências dali originadas quanto sobre o reprimido mesmo, e habitualmente nada sabe acerca delas” (p. 152). Podemos, então, vislumbrar indícios de como é mantida a apreciação dos instintos reprimidos no interesse da técnica mesmo após a colocação em cenário dos instintos arcaicos do Id. Isto, todavia, ocorre porque o reprimido, conforme Freud (1923/2011) aponta, acessa o Eu pelas manifestações do Id, o que denota uma compreensão mais dilatada do que a inicial, ainda que sem inovações técnicas aparentes.

Em outro momento, Freud (1926/2011) coloca um questionamento e sua subsequente resposta: “‘E onde você acha que o neurótico vivenciou o modelo de seu amor de transferência?’ Em sua infância, por via de regra na relação com um dos genitores” (p. 160). A partir desta afirmação, poderíamos constatar que o modelo transferencial, ainda que depois da ampliação teórica realizada na segunda tópica pela inserção do Super-eu a partir da dissolução do complexo de Édipo e a consideração dos instintos de vida e de morte do Id, permanece essencialmente relacionada a concepção de identificação com as figuras

parentais e análise do reprimido. É destaque, enfim, que aparentemente não há na técnica uma consideração deliberada de aspectos arcaicos anteriores no desenvolvimento à fase fálica do desenvolvimento, pois o embate transferencial está essencialmente “amarrado” aos desígnios da herança edípica.

Ainda que não tenha se alterado a centralidade dos interesses transferenciais, cabe aqui uma ressalva, uma vez que o manejo transferencial com a complementação do Super-eu na relação analista paciente sofreu sim algumas modificações: 1) houve a consideração de uma nova classe de resistências, as derivadas do sentimento de culpa; 2) a relação analista paciente passaria a ser atravessada pelas nuances do Super-eu, o herdeiro edípico; e 3) como para Freud (1923/2010) o Super-eu é criado como resultando da ação do Eu sobre os instintos do Id, também o Super-eu e todas suas influência na técnica guardam profundas relações com o Id, destarte, ampliando a influência dos conteúdos arcaicos na situação analítica.

Com o apresentado até então, deduzimos, temos evidências de uma recolocação da transferência dentro da teoria dos instintos e de suas implicações, sobretudo, corroborando a colocação de nossa introdução, onde recorremos a Minerbo (2012) com a afirmação de que Freud formulara uma nova concepção de transferência na segunda tópica quando destaca que o paciente transfere ao objeto a instância de seu Super-eu. Se as considerações acima forem justificadas, algumas das implicações para a prática clínica decorrentes da virada teórica dos anos 20 podem ser colocadas, inclusive com a revisitação de alguns espaços como o da análise de crianças, o do tratamento da psicose e o da emergência da contratransferência, conforme a seção seguinte.

Findamos esta seção com a sensação de uma real complementação do conceito de transferência na obra freudiana. “Sensação” porque a transferência não é anunciada de forma manifesta na obra em relação a estes novos aspectos considerados a partir da segunda tópica. Todavia, por onde estendermos um olhar mais minucioso, verificaremos indícios de sua presença. Não pretendemos fechar com estas argumentações um consenso sobre como a transferência seria compreendida após a segunda tópica. Este objetivo talvez não caiba nesta dissertação. Passamos pelos pontos principais do debate para marcar, isto de forma deliberada, que houve avanços na concepção do conceito de transferência após a virada dos anos 20. As reflexões presentes nesta seção corroboram alguns destes pontos de ampliação da teoria da transferência e servem de guia para desdobramentos futuros.

## **4.2 Algumas implicações de uma concepção ampliada da transferência para a prática clínica**

Anteriormente, em nossa última seção, vimos que é possível elencar alguns indícios de uma reformulação da concepção de transferência ainda em Freud, sem recorrer de imediato às contribuições posteriores de seus discípulos. Avançaremos agora sobre uma breve análise desta tendência ampliada do conceito para a prática clínica, perpassando os principais textos freudianos do final de sua obra, a fim de identificar alterações no manejo da transferência, decorrentes da proposição da segunda tópica.

Enquanto indivíduos do futuro, temos condições de elencar alguns pontos da problemática da transferência discutidas e complementadas a partir da obra freudiana do que, talvez, se contemporâneos de Freud fossemos. Se ali estivéssemos, provavelmente necessitaríamos despende esforço muito maior para observar estes pontos. Nossa análise nesta seção buscará avançar sobre três principais temas elencados: principalmente sobre a análise de crianças e de psicóticos e, marginalmente, sobre a contratransferência. Traçaremos reflexões a fim de identificar nas observações de Freud alterações ou inovações advindas da virada dos anos 20.

### **4.2.1 O protagonismo da psicanálise de crianças**

Com o apontamento anteriormente realizado acerca da primazia durante a análise de aspectos transferenciais oriundos da dissolução do complexo de Édipo, a psicanálise de crianças na obra freudiana pode novamente ser debatida. Este ponto deve ser tão caro a quem, como nós, pretende traçar os desenvolvimentos do conceito de transferência a partir da segunda tópica, que demandará uma necessária consideração da vivência infantil que na obra freudiana aparentemente apresenta um esvaziamento da relação analista-paciente, tão fundamental na técnica com adultos.

Acerca da análise de crianças, Freud (1933/2010b) afirma que ela é possível e que, em muitos casos de crianças que sofrem com algum sintoma neurótico, consegue-se resultados satisfatórios e duradouros. Faz, contudo, algumas ressalvas, afirmando que:

A técnica de tratamento usada em adultos deve, naturalmente, ser muito modificada para sua aplicação em crianças. Uma criança é um objeto psicologicamente diferente de um adulto. De vez que não possui superego (**Super-eu**), o método da associação livre não tem muita razão de ser, a transferência (porquanto os pais reais ainda estão em evidência) desempenha um papel diferente (p. 100, grifo nosso).

Nesta perspectiva, existem consideráveis diferenças entre o funcionamento psíquico das crianças e o dos adultos. As dificuldades internas, portanto, vividas de certa forma na fantasia pelos adultos são geralmente vivenciadas pelas crianças ainda com muita concretude em seu meio externo. Isto quer dizer que as imagens parentais ainda não foram abandonadas e estabelecidas como precipitados no Eu da criança, resultando, destarte, na não apreciação da transferência; ou seja, não há porque algo ser transferido – ser estabelecido uma falsa ligação – se os objetos dos instintos permanecem presentes – a ligação originária da criança com os pais ainda é mantida.

Já no que tange a profilaxia de uma análise de crianças, Freud (1933/2010b) nos diz que não a vê com bons olhos e que a tarefa educacional deveria ser reservada a outra área que não a Psicanálise. Disto conclui que o objetivo educacional é favorecer o controle dos instintos, enquanto a análise, aquela destinada às neuroses, sempre buscara combater a repressão. Confere, no entanto, que quando encontrado um meio termo na contenção dos instintos e eliminação de eventos traumáticos, a análise pode ser favorável também para profilaxia dos infantis. Ademais, Freud (1933/2010b) pondera que “A análise de professores e educadores parece ser uma medida profilática mais eficiente do que a análise das próprias crianças” (p. 101).

Todavia, com a constatação de instintos arcaicos oriundo do Id e a eventual aproximação teórica destes com os instintos sexuais reprimidos, poderíamos questionar se não haveria a necessidade de uma reformulação no manejo da transferência para o tratamento psicanalítico em idades mais precoces, como no caso do tratamento de crianças. Em outras palavras, se fizer sentido a hipótese de uma concepção ampliada de transferência, derivada das inovações após os anos 20, na qual não se incluem mais apenas conteúdos que foram alvo da repressão, mas, também, conteúdos que podemos considerar mais arcaicos, uma vez que nunca foram associados aos elementos verbais característicos do Pré-Consciente (os instintos de vida e de morte), então parece justificada a opinião de que um tratamento psicanalítico pode ser estendido para crianças, bem como para casos mais graves, como as psicoses.

Segundo os termos em que vimos discutindo aqui, considerando o tratamento de crianças, parece razoavelmente fundamentada a opinião de autores como Melanie Klein, que defendem a extensão do método psicanalítico para o tratamento de crianças pequenas em um momento histórico de muita cautela técnica:

Com poucas exceções, os psicanalistas não haviam explorado as camadas mais profundas do inconsciente – e em crianças tal exploração era considerada potencialmente perigosa. Esta postura cautelosa refletia-se no fato de que, nesta época – e por anos seguintes –, considerava-se a psicanálise como adequada apenas para crianças do período de latência em diante. (Klein, 1955[1953]/1991, p. 150).

Com a demarcação do tratamento de crianças além do período de latência, que se inicia com a dissolução do complexo de Édipo, o que se pretendia é justamente o que estamos relativizando: a transferência como expressão exclusiva do reprimido. A concepção nova dos instintos arcaicos, como vimos, traz como consequência a possibilidade de transferência destes instintos antes mesmo do período edípiano do desenvolvimento infantil e instauração do reprimido, até então concebidos como demarcadores da análise infantil. E, considerando a influência dos instintos arcaicos do Id, aponta Klein (1955[1953]/1991):

Este modo arcaico de expressão é também a linguagem com a qual estamos familiarizados nos sonhos, e foi aproximando-me do brincar da criança de um modo similar à interpretação de sonhos de Freud que descobri que poderia ter acesso ao inconsciente da criança (p. 165).<sup>7</sup>

Podemos, então, evidenciar que os desenvolvimentos propostos por Melanie Klein convergem com o que está sendo aqui exposto. É necessário considerar, após a virada dos anos 1920, uma concepção de transferência que não se limita mais apenas ao deslocamento dos instintos sexuais edípicos reprimidos para a figura do analista, mas que também perpassam aí conteúdos arcaicos anteriores ao reprimido, vinculados ao Id, e que não requerem impreterivelmente uma conotação verbal (Pré-Consciente).

Enfim, não temos a intenção aqui de realizar uma ponte direta entre nossas discussões e os desenvolvimentos dos discípulos freudianos; utilizamos os dizeres de Klein acima apenas a título de ilustração para demonstrar como estes futuros autores buscaram repensar o manejo clássico do tratamento psicanalítico, aquele delineado por nós nos

---

<sup>7</sup> Para a teoria freudiana, os sonhos, no que tange ao psiquismo infantil, são originados de desejos diurnos não realizados e não de conteúdos reprimidos. Contudo, Freud amplia esta noção posteriormente e, para melhor compreender os apontamentos de Melanie Klein acerca dos desenvolvimentos freudianos sobre os sonhos, pode-se verificar: Freud, S. (2010). Complemento metapsicológico a teoria dos sonhos. In *Introdução ao narcisismo, ensaios de metapsicologia e outros textos (1914-1916)*. [Versão eletrônica]. (Obras completas, Vol. 12, pp. 113-126, P. C. Souza, Trad.). São Paulo: Cia. das Letras. (Original publicado em 1917[1915]).

capítulos iniciais deste trabalho. Parece claro que não há a necessidade de recorremos aos desenvolvimentos posteriores à Freud para compreendermos indícios de uma concepção ampliada da transferência; este é justamente o ponto que este trabalho aparentemente vem alcançando.

Desta forma, temos um aparente hiato entre os avanços teóricos apontados, logo antes, acerca dos instintos arcaicos, da relação entre reprimido e Id e complementação do Super-eu e os apontamentos da prática de que a criança é um objeto diferenciado do adulto e que não desenvolve transferência por ainda estar com os instintos ligados aos pais reais – sem efeito da repressão. Acerca deste último ponto, toda a nossa consideração mostrou ser falsa a necessidade de os instintos arcaicos atingirem o Pré-Consciente para se expressarem, pois com a aproximação do Id ao reprimido, como duas instâncias que têm suas convergências, os instintos também poderiam ser expressos por vias mais primitivas do desenvolvimento infantil. Em outras palavras, quando se pretende que a criança não desenvolve transferência por conta da presença física dos pais originais, está se ignorando todo o avanço conceitual de que a colocação do Id foi capaz de oferecer, sobretudo com as expressões instintuais mais arcaicas.

Considerando estes avanços teóricos outrora apontados a partir da virada dos anos 20, qual poderia ter sido o avanço na prática clínica freudiana? Em relação à psicanálise de crianças, quando são pressupostos mecanismos de incorporação dos objetos edípicos similares e relativos à fase oral do desenvolvimento psicosexual, não poderíamos recorrer à inferência, ainda que prematura, de que deveria haver um protótipo de Super-eu a ser estabelecido na psicologia da criança desde esta fase do desenvolvimento? Sobre esta posição, Brescansin (2016), ao analisar o caráter na obra freudiana, pode concluir que:

quando Freud expõe sobre o papel da identificação na emergência do Super-eu, refere-se ao momento de declínio do Complexo de Édipo, porém, transpondo tal processo de identificação a momentos anteriores, pudemos retomar a questão do erotismo anal, supondo que tal identificação com os pais, e assim também o empréstimo de sua força, não ocorra somente no momento do desfecho edípico, mas venha a ser um processo que se iniciou muito antes, e que culminaria ao final do complexo de Édipo na formação do Super-eu (p. 73).

Não pretendemos adentrar nos pormenores destas elucubrações, mas este exemplo do possível adiantamento do Super-eu serve para a colocação da questão: por que Freud não desenvolveu estes avanços técnicos? Parece plausível que ele tinha material para tal

proposição. Com outro olhar, podemos mesmo considerar que as ressalvas e advertências que Freud apresenta sobre a técnica de crianças (ou com psicóticos) não se sustentam quando as contrapomos as reformulações dos conceitos desde os anos 20 que atravessam a noção de transferência.

#### **4.2.2 A transferência na psicanálise com psicóticos**

Retomando nossas observações, o segundo espaço a ser revisitado, e do primeiro decorrente, é a abordagem psicanalítica com os psicóticos. No mesmo molde, a reflexão perpassa a questão de uma descrição de um funcionamento mental com aspectos mais primitivos e constitucionais, não haveria de inserirmos aí também uma inovação em relação ao psicóticos? Suspendamos, por enquanto, nossas inquietações acerca da prática e verificamos o que Freud descreve conceitualmente sobre a psicose.

Em *Neurose e Psicose* de 1924, texto em que pretende diferenciar as duas formações psíquicas indicadas em seu título, Freud (1924/2011b) infere que “As neuroses de transferência, conforme todas as nossas análises, surgem pelo fato de o Eu não querer aceitar e promover a efetivação motora de um impulso instintual poderoso no Id, ou de contestar o objeto a que ele visa” (pp.159-160). Também aponta que esta ação do Eu pode ser entendida como uma intenção de acatar as exigências do Super-eu, a fim de minimizar as dificuldades com a moralidade e com o mundo exterior. Por um mecanismo parecido, na psicose, segundo Freud (1924/2011b), também o Eu atende uma instância em detrimento da outra, contudo, desta vez, trata-se de sobrepujar o Super-eu e a realidade em favor da satisfação dos instintos do Id, criando uma realidade psíquica paralela, um mundo próprio. Disto resulta a hipótese de que “A neurose de transferência corresponde ao conflito entre Eu e Id, a neurose narcísica ao conflito entre Eu e Super-eu, a psicose àquele entre Eu e mundo exterior” (Freud, 1924/2011b, p. 162). A partir desta hipótese, temos demarcado um lugar para a transferência na teoria, a saber, resultante do conflito entre Eu e Id, ou seja, entre as resistências do Eu (em conformidade com o Super-eu ou não) e os instintos arcaicos oriundos do Id. Com insistência, no entanto, podemos vislumbrar nas entrelinhas dos escritos freudianos um aspecto que amplia esta concepção anterior; quando Freud (1924/2011b) afirma:

Por fim, há a questão de qual pode ser o mecanismo, análogo à repressão, mediante o qual o Eu se separa do mundo exterior. Acho que isso não pode ser respondido sem novas investigações, mas ele

deve ter por conteúdo, como a repressão, uma retirada do investimento lançado pelo Eu. (p. 163).

Evidenciamos nesta citação a colocação de paridade entre repressão e um mecanismo ainda desconhecido que limitaria os investimentos do Eu na realidade exterior, fenômeno este, como vimos logo acima, característico das psicoses. Este mecanismo desconhecido foi explicado por Freud (1927/2011) quando “Querendo-se diferenciar mais firmemente o destino da ideia daquele do afeto, reservando o termo ‘repressão’ para o afeto, a designação alemã correta para o destino da ideia seria *Verleugnung* [recusa, repúdio]” (p. 268). Destarte, quando o alvo do mecanismo defensivo é o afeto, temos a repressão, quando é a ideia, oriunda das percepções provenientes do mundo externo, temos a recusa. Enquanto o primeiro é característico das neuroses, ao segundo, Freud (1927/2011), associa-se às estruturas psicóticas.

Se pudéssemos extrapolar as aproximações e usufruir de certa liberdade hipotética, poderíamos, então, pensar em uma similaridade entre os mecanismos da repressão e da recusa, uma vez que ambos promovem um afastamento da realidade externa? Considerando a transferência, enquanto expressão atualizada no presente de instintos (reprimidos ou do Id) desligados de seu objeto final, que é encontrado na realidade externa – os pais, por exemplo – não seria possível, referenciá-la além do funcionamento clássico nos processos neuróticos, também nos quadros psicóticos, já que estes também recusariam a realidade, ainda que no cerne das ideias? Enfim, se a repressão pode ser entendida como o desligar da realidade dos investimentos instintuais, a psicose, onde a recusa promove um distanciamento da realidade no âmbito das ideias também poderia conter algo do fenômeno transferencial?

Sobre este aspecto, Freud (1924/2011a) diz que tanto neurose como psicose apresentam um processo secundário muito parecido. Como explicitado acima, no processo de formação, a neurose resulta de um afastamento dos instintos arcaicos oriundos do Id pelos mecanismos defensivos do Eu, enquanto a psicose, resulta da aproximação do Eu com os instintos e o seu proporcional afastamento da realidade e das exigências morais colocadas pelo Super-eu. Entretanto, na neurose, conforme Freud (1924/2011a), há uma compensação aos instintos do Id que sofreram a repressão: a formação do sintoma ou a própria neurose. Com o estabelecimento da doença, parte do requerido pelos instintos pode ser contemplada de forma substitutiva, ou seja, sem o objeto original. Disto podemos evidenciar a pouca consideração dos mecanismos psíquicos pela realidade também na

neurose. No processo secundário da psicose, algo semelhante ocorre; os instintos do Id atingirão seus objetivos na fantasia, em uma “realidade falsa”: a psicose. Findamos, portanto, que “tanto na neurose como na psicose, o segundo estágio é conduzido pelas mesmas tendências, nos dois casos ele serve às aspirações de poder do Id” (Freud, 1924/2011a, p. 196).

No que tange a transferência, um potencial acréscimo para estes apontamentos seria de que: “Na psicose, provavelmente a porção rechaçada da realidade volta sempre a importunar a psique, como faz na neurose o instinto reprimido, e por isso as consequências são as mesmas em ambos os casos” (Freud, 1924/2011a, p. 197). Destarte, estaríamos incorrendo em erro se afirmássemos que haveria também transferência na psicose, uma vez que sua característica de construção de uma nova realidade serve aos interesses dos instintos do Id e que a transferência é a tentativa de religação destes instintos? Talvez a existência de uma transferência que ligasse os instintos do Id não a realidade externa, mas, sim a esta realidade construída? Se confirmada, esta transferência poderia ser depositada no analista e identificada por ele durante a sessão, transformando-se também em motor da análise?

Estas questões podem ser realocadas se considerarmos a peculiaridade do mecanismo de recusa. Sua característica é rechaçar a ideia (percepção) envolvida no afeto, ou seja, o afeto ainda permanece atuante, disto resulta a compreensão que o Eu rende-se às exigências instintuais do Id. Com isso, colocando em evidência o funcionamento conhecido da transferência, nos casos psicóticos, onde há a preeminência do mecanismo de recusa, os instintos ainda permanecerão aptos, por assim dizer, a investir toda nova experiência. Neste sentido, descrevendo o mecanismo de recusa no fenômeno do fetichismo, Freud (1927/2011) expõe que:

Em sua vida posterior, o fetichista acredita desfrutar ainda de outra vantagem do seu substituto para o genital. A significação do fetiche não é reconhecida pelos outros, portanto ele não lhe é negado, é facilmente acessível, a satisfação sexual a ele relacionada pode ser comodamente obtida. O fetichista não tem dificuldade em conseguir o que outros homens têm de solicitar e buscar com empenho (p. 269).

Transpondo estas colocações para os quadros psicóticos, onde há no lugar do fetiche uma construção de uma realidade psíquica, podemos deduzir que o psicótico também estaria no pleno gozo dos seus instintos que, por não considerar a realidade externa

(percepção), seriam expressos e acessíveis em uma situação analítica através das atuações. Para clarificar mais nossas argumentações: frente ao fato de não ter negado seus instintos (o Eu está em conluio com o Id), pois, como vimos, o mecanismo de recusa age sobre a ideia, a psicose seria uma condição onde a atuação, enquanto uma forma de expressão também instintual mais primitiva e direta, seria privilegiada. Destarte, uma possível análise com psicóticos teria de considerar a transferência, sobretudo, na forma de atuações.

É neste sentido, talvez considerando a fala investida como atuação, que Lacan (1955-1956/2002) vai relatar que o psicótico faz o inconsciente funcionar a descoberto e sugere, como manejo técnico, tomar as suas falas ao pé da letra, sem simbolização. Freud (1915/2010), ao tratar do sintoma esquizofrênico, sugere que “Se nos perguntamos o que empresta à formação substitutiva e ao sintoma esquizofrênico esse caráter estranho, compreendemos enfim que é a predominância da referência à palavra sobre a referência à coisa” (p.105), ou seja, que nos casos de esquizofrenia (ou psicose) a palavra é “inundada” pelos instintos a fim de ser substitutiva a uma proibição externa, não sendo simbolizada e, destarte, quem sabe, ser utilizada como objeto – a palavra é tomada como a coisa.

A grande classe de estruturas psicopatológicas das psicoses desde sempre foi apontada por Freud (1933/2010b) como um limiar da técnica analítica: “É quase sempre isto o que ocorre com as psicoses. Nós as conhecemos o suficiente para sabermos em que ponto devem ser aplicadas as alavancas; estas, contudo, não seriam capazes de mover o peso” (p. 105). O pressuposto é que os instintos estão de posse do Eu de maneira muito rudimentar e narcísica, impossibilitando a transferência à um objeto exterior. Vimos que o mecanismo da recusa delimita bem este ponto, uma vez que incide sobre a ideia (percepção) restringindo os instintos a uma vinculação exclusiva com a realidade fantástica criada pelo conluio entre o Eu e o Id.

Mais adiante, Freud (1937/1996), explorando as características das alucinações – fenômeno característico, mas não exclusivo dos psicóticos –, informa que sua formação pode derivar de conteúdos que “a criança viu ou ouviu numa época em que ainda mal podia falar e que agora força o seu caminho à consciência, provavelmente deformado e deslocado, devido à operação de forças que se opõem a esse retorno” (p. 172). Assim, parece presumir a influência de aspectos não reprimidos sobre a formação da psicose. Complementa (Freud, 1937/1996) que as resistências nos psicóticos, seria responsável pela deformação ou deslocamento do que é lembrado, em fenômeno muito similar ao dos sonhos, onde o afastamento da realidade é utilizado pelo instinto a fim de forçar os conteúdos à consciência.

Considerando todos estes apontamentos, a modificação técnica que resultaria na melhor apreciação do tratamento com psicóticos deveria ser semelhante, como já apontamos, às considerações realizadas com as crianças. Também com os psicóticos, a técnica teria de buscar avançar até momentos progressos no desenvolvimento à fase fálica, fato que como verificamos, não ocorreu em Freud, pois a centralidade das intervenções técnicas está voltada a apreciação do complexo de Édipo.

Para finalizar esta seção, busquemos a reflexão de Bocchi, Menendez e Oliveira (2011) acerca das implicações da psicose para os desenvolvimentos de Freud, que deixa em aberto, indiretamente, o campo de investigação teórico-técnica para a construção de uma psicanálise com psicóticos:

Quando Freud escreve que é difícil analisar psicóticos, na verdade está apenas escrevendo sobre sua própria impossibilidade ou dificuldade momentâneas em analisar psicóticos. Esta declaração não tem nenhuma incidência na realidade das psicoses ou do que se pode fazer com elas (p. 241).

#### **4.2.3 A concepção ampliada da transferência e a emergência da contratransferência**

Se, até o momento, admitimos um funcionamento mental arcaico, no qual 1) a expressão de instintos constitucionais não necessita chegar ao pré-consciente para ser ligada novamente a objetos, e que 2) a repetição e a compulsão à repetição poderiam ser exemplos de vias deste acesso destes instintos, não haveria também a expressão destes mecanismos mais primitivos e diretos atuando na pessoa do analista durante uma sessão?

O último ponto que buscamos destacar para analisar os progressos da técnica e, também, responder a este questionamento perpassa as elucubrações freudianas sobre a contratransferência. Freud (1937/1996) informa que o trabalho da análise, de forma genérica, consiste em favorecer o abandono das repressões oriundas do desenvolvimento primitivo do paciente e substituí-las por uma atitude psíquica mais madura. Neste trabalho, o analista irá interpretar todo o material fornecido, desde sonhos, passando pela associação de ideias e as repetições de afetos pertencentes ao material reprimido. E o papel da transferência perante a técnica parece irremediavelmente o mesmo: “Nossa experiência demonstrou que a relação de transferência, que se estabelece com o analista, é especificamente calculada para favorecer o retorno dessas conexões emocionais” (p. 166). Em *A questão da análise leiga: diálogos com um interlocutor imparcial*, Freud

(1926/2011), ao comentar sobre a interpretação, argumenta: “Não digo que a personalidade do analista não faça diferença quanto a essa parte da tarefa. A questão é ter certa sensibilidade para o que é inconsciente e reprimido, e nem todos a possuem em igual medida” (p. 150). Em seguida, Freud (1926/2011) sugere, em consonância com as observações anteriores, a segunda regra fundamental na análise, que para a conquista desta medida seria recomendável investimentos do analista em sua análise pessoal; ou seja, Freud parece ciente das reflexões de Ferenczi (1927/1992) que desembocarão na defesa por este autor de uma segunda regra fundamental na análise, que poderia ser expressa do seguinte modo: "a única base confiável para uma boa técnica analítica é a análise terminada do analista" (Ferenczi, 1927/1992, p. 36).

Em uma de suas poucas menções ao termo contratransferência, ainda sob vigência da primeira tópica, Freud (1910/2013a), informa que “Tornamo-nos cientes da contratransferência, que surge no médico quando o paciente influencia os seus sentimentos inconscientes, e estamos quase inclinados a solicitar que o médico reconheça e domine essa contratransferência dentro de si” (p. 251). Portanto, o advento da contratransferência é visto como uma falha do analista a ser corrigida fora da análise com seu paciente, em âmbito pessoal, digamos. Todavia, ao analisar esse mesmo trecho da obra freudiana, Tamburrino (2007) encontra uma brecha na argumentação para destacar que a recomendação que pressupõe uma neutralidade do analista, demandando a contratransferência, é a mesma que, com efeito, sugere uma influência real do paciente sobre o Inconsciente do analista. Ou seja, ao negar a contratransferência, criando-lhe advertências, dá-se a ela status de fenômeno real. Assim, o problema da contratransferência não está localizado no questionamento de sua existência, mas sim nos desdobramentos de seu manejo técnico, ora excluída, ora contemplada na análise. Para Freud (1910/2013a), a contratransferência deriva de uma influência indesejada do paciente no analista, devendo ser suprimida, quiçá pela análise pessoal deste.

Neste ponto, podemos questionar se, com o advento oriundo da segunda tópica que estabelece a pressuposição dos instintos arcaicos do Id junto a nossa suposição sustentada pelas evidências teóricas da repetição e da atuação enquanto expressões mais diretas destes instintos, a contratransferência do analista não seria algo demarcado e presente durante uma análise? Dito de outra forma, teria condições o analista de prover a neutralidade sendo os instintos arcaicos também expressos para além do controle do Pré-Consciente? Acerca desta consideração não há muito o que acrescentar, visto que a recomendação de Freud, corroboradas pelas de Ferenczi, elucidadas logo acima, na qual a análise pessoal do analista

já delimita o lugar “estrangeiro” que a contratransferência irá ocupar na obra freudiana. Parece certo, porém que já em Freud há o embrião para os futuros desenvolvimentos deste tema, ainda que para o próprio, a recomendação seria relega-la ao longe da situação analítica.

Aparentemente, as proposições que envolvem a clínica psicanalítica encontram-se em relativo atraso, em comparação aos avanços da metapsicologia na concepção teórica da transferência. Ainda que possamos elucubrar alguns pontos sobre os mecanismos relativos à transferência presentes nos apontamentos teóricos da averiguação de instintos arcaicos do Id, antecessores ao estabelecimento edípico na fase fálica, o que daria amplitude à consideração técnica da compulsão à repetição e da atuação, pontos que poderiam ser determinantes para a técnica com crianças e da psicose, pouco de novo podemos averiguar. A técnica da transferência é modificada para contemplar os avanços teóricos relativos a instauração do Super-eu na segunda tópica, contudo, não avançam daí para outros desdobramentos.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na fase inicial de nosso trabalho discorremos alguns questionamentos acerca da natureza do fenômeno transferencial e descobrimos que a transferência é, em suma, uma religação de instintos que foram impedidos de atingir sua meta original. Como expressão de um evento mais arcaico que ocorreu na infância, a transferência pode transportar aqueles instintos envolvidos ao presente e ganhar destaque sobretudo no cerne de uma situação analítica. De outra forma, a transferência irá aproveitar da proximidade (confiança) e intimidade com o analista para tentar religar os instintos que em sua origem foram reprimidos. Com esta religação atual, o analista ganha uma dimensão geral sobre os pormenores dos relacionamentos passados do seu paciente e utiliza a transferência para o manejar clinicamente seu tratamento.

A dúvida inicial sobre o conceito de transferência foi aqui elencada devido a algumas modificações teóricas que a obra freudiana sofreu durante os anos. Modificações estas que muito autores como Kupermann (2008) defendiam não ter tido alcance sobre a concepção de transferência. Outros autores, porém, apresentavam posturas opostas e como Minerbo (2012) afirmavam que a obra freudiana certamente contemplou a concepção de transferência em suas modificações.

Neste sentido, a questão central a ser alocada foi: Freud voltou a escrever sobre transferência após a instauração da segunda tópica do funcionamento psíquico? Como se fez notar, não houve uma resposta evidente ou simples para este questionamento. Ficou claro que Freud não dedicou uma obra específica para a transferência após a segunda tópica, contudo esta constatação não nos permite afirmar, em exercício dedutivo, que nenhuma destas obras aborda e desenvolve, ao menos marginalmente, o tema.

Este trabalho tratou de trazer o conceito de transferência desde sua origem rudimentar no período pré-psicanalítico até a primeira tópica. De lá, passou a apresentar aspectos da segunda tópica que necessariamente influenciariam na compreensão da transferência. Então, buscou-se, através de uma investigação nos escritos freudianos, apresentar alguns pontos de intersecção entre as reflexões anteriores e posteriores às inovações teóricas dos anos 20.

Poderíamos ter elencado trecho a trecho as linhas que contemplavam a palavra transferência nos escritos após os anos 20, todavia, acreditamos, não retiraríamos deste exercício uma compreensão ampla de como o conceito foi utilizado, uma vez que encontra-se fragmentado na obra. Preferimos outro caminho: passamos sobre estas obras, pinçando o

conceito de transferência nos trechos em que poderia haver uma ponte teórica (ou algo que denotasse a ela) de associação entre o Inconsciente reprimido, representante conceitual da transferência na vigência da primeira tópica, e o Inconsciente Id, inserção e ampliação da segunda tópica. Com esta relação em evidência, destacamos as implicações no modelo clínico proposto por Freud em seus últimos escritos.

Com a centralidade de nossas investigações na comparação entre os dois Inconscientes, percebeu-se a possibilidade de ampliação do conceito de transferência para englobar essa aparente incongruência. Elementos da segunda tópica foram utilizados por Freud para reler ou, digamos com maior inferência, complementar aspectos da teoria da transferência estabelecida pela primeira tópica, conforme foi apontado por Zimmerman (2007) em relação as modificações da transferência a partir da colocação teórica do Super-eu. Destarte, pudemos contemplar um avanço nas relações destes dois períodos para o conceito que investigamos, ainda que para tal, Freud não tenha dispendido um texto específico. Se Freud tivesse o feito, o nosso trabalho quiçá precisasse ter sido concebido.

O veredito é que houve sim uma contemplação teórica do conceito de transferência após a instauração da segunda tópica do aparelho psíquico, mas esta contemplação fora realizada marginalmente, ou para mantermos os termos psicanalíticos, fora uma contemplação realizada de forma latente. Por forma latente, intencionamos deixar evidente que os fragmentos do conceito de transferência pós anos 20 não tem sentido amplo se averiguados separadamente, mas que se reunidos, pode-se extrair algumas implicações que contém certa originalidade.

Em contrapartida, quando nos debruçamos sobre o conceito de transferência de textos escritos após a virada dos anos 20 e que tenham essencialmente orientações práticas, ou melhor dizendo, que perpassem a noção da técnica psicanalítica, pouco podemos observar de inovação quando comparamos às orientações proferidas antes deste período. No que tange aos aspectos técnicos, podemos supor que desde a colocação dos textos da metapsicologia, a teoria ultrapassou e avançou a técnica. Isto pode ser observado durante o desenvolvimento de nosso trabalho: a princípio, existia a técnica da qual se extraia a teoria, foi assim predominantemente no período pré-psicanalítico. Com os avanços teóricos, a técnica, até talvez por sua característica mais concreta e objetivamente arraigada com a realidade prática, não pode usufruir do maior grau de liberdade que desfrutou a teoria. Pouco da técnica foi alterado em comparação com as modificações teóricas. Entretanto, isso não menospreza o fato da técnica ter sido exaustivamente problematizada por Freud e seus contemporâneos. Não sabemos precisar a que exatamente a técnica se deteve (não foi

aqui nosso objetivo), mas os discípulos freudianos provavelmente conseguiram “ousar” mais nesta área do que o próprio Freud.

Com esta última colocação, retomamos algo que fora abordado logo na nossa introdução: a separação entre teoria e técnica. Mantemos aqui o que lá fora dito e, destarte, preservamos a relação existente entre ambas e a especial significância desta imbricação para a Psicanálise. A inflexão que tomamos liberdade de realizar tem, como anteriormente já alertamos, somente a intenção de facilitar a apreensão das nuances do conceito. Cabe assim, se corretos estivermos, propor uma provocação em forma de uma nova questão: podemos inferir que Freud, em sua psicanálise, manteve uma postura mais conservadora perante a prática e a técnica em oposição à maior liberdade que dispendeu a teoria? O nosso trabalho, já informamos, como concentrou sua atenção apenas no conceito de transferência, não tem robustez para responder a esta indagação.

Desdobramos aqui, entretanto, uma possibilidade para futuros estudos, contemplando uma de nossas iniciais intenções. Outros potenciais estudos ou pesquisas podem ser direcionados por uma abordagem mais pontual das inovações teóricas no conceito de transferência a partir da segunda tópica, conforme ressalvamos anteriormente acerca de um olhar trecho a trecho. Poderia ser elencado cada citação do termo transferência ao longo dos anos posteriores à 1920, destarte, ter-se-ia certamente para objetivos sumários uma contemplação diferenciada daquela que aqui obtivemos. Um segundo desdobramento poderia ser um estudo comparativo entre os escritos freudianos e os de seus discípulos, reposicionando estes escritos na estrutura psicanalítica geral e avançando, de certa forma, às nossas conclusões. Estas são as sugestões mais evidentes.

Para concluir, voltamos a frisar que o conceito de transferência fora eventualmente modificado de forma latente por Freud após a virada dos anos 20, contudo sua abordagem prática, ainda que contemple pontuais inovações, por motivos desconhecidos permaneceu essencialmente centrada àquela dos períodos iniciais da Psicanálise.

## REFERÊNCIAS

- Bocchi, J., Menendez, J., & Oliveira, L. (2011). Freud e a transferência dos psicóticos. *Psicologia Clínica*, 23(2), 233-248. Recuperado em 24 de fevereiro de 2017, de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-56652011000200015&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652011000200015&lng=pt&tlng=pt).
- Brescansin, L. (2016). *Contribuições ao estudo da formação do caráter na obra de Freud: o papel da identificação, da formação reativa e do super-eu* (Dissertação de Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Estadual de Maringá, Maringá.
- Bueno, S. (2000). *Minidicionário da língua portuguesa*. São Paulo: FTD.
- Ferenczi, S. (1992). Elasticidade da técnica psicanalítica. In *Psicanálise IV*. São Paulo: Martins Fontes. (Obra original publicada em 1927).
- Ferreira, D., & Carrijo, C. (2016). O manejo transferencial em Freud: Uma análise da relação entre transferência e sugestão. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, 19(3), 393-424. <https://dx.doi.org/10.1590/S1516-14982016003004>.
- Fontes, I. (1999). Psicanálise do sensível. A dimensão corporal da transferência. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 2(1), 64-70. <https://dx.doi.org/10.1590/1415-47141999001005>
- Freud, S. (1996). Construções em Análise. In J. Strachey (Ed.) *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* [Versão eletrônica] (Vol. 23, pp. 164-173). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1937).
- Freud, S. (1996). Esboço de Psicanálise. In J. Strachey (Ed.) *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* [Versão eletrônica] (Vol. 23, pp. 88-133). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1940 [1938]).
- Freud, S. (1996). (Hipnose) “hipnose” em Therapeutisches Lexikon, de Bum. In J. Strachey (Ed.) *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* [Versão eletrônica] (Vol. 01, pp. 63-69). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1891).
- Freud, S. (1996). Moisés e o monoteísmo. In J. Strachey (Ed.) *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* [Versão eletrônica] (Vol. 23, pp. 2-87). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1939 [1934-8]).
- Freud, S. (1996). O método psicanalítico de Freud. In J. Strachey (Ed.) *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* [Versão eletrônica] (Vol. 07, pp. 152-158). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1904).
- Freud, S. (1996). Prefácio à introdução à tradução De la Suggestion, de Bernheim. In J. Strachey (Ed.) *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* [Versão eletrônica] (Vol. 01, pp. 45-54). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1888-9).

Freud, S. (1996). Relatório sobre meus estudos em Paris e Berlim. In J. Strachey (Ed.) *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* [Versão eletrônica] (Vol. 01, pp. 09-16). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1886).

Freud, S. (1996). Tratamento psíquico (ou mental). In J. Strachey (Ed.) *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* [Versão eletrônica] (Vol. 07, pp. 175-189). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1905[1890]).

Freud, S. (2010). A dinâmica da transferência. In *Observações sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia ("O Caso Schreber"), artigos sobre a técnica e outros textos (1911-1913)*. [Versão eletrônica]. (Obras completas, Vol. 10, pp. 100-110, P. C. Souza, Trad.). São Paulo: Cia. das Letras. (Obra original publicada em 1912).

Freud, S. (2010). A repressão. In *Introdução ao narcisismo, ensaios de metapsicologia e outros textos (1914-1916)*. [Versão eletrônica]. (Obras completas, Vol. 12, pp. 61-73, P. C. Souza, Trad.). São Paulo: Cia. das Letras. (Original publicado em 1915).

Freud, S. (2010). Além do princípio do prazer. In *História de uma neurose infantil ("O homem dos lobos"), além do princípio do prazer e outros textos (1917-1920)* [Versão eletrônica]. (Obras completas, Vol. 14, pp. 120-178, P. C. Souza, Trad.). São Paulo: Cia. das Letras. (Original publicado em 1920).

Freud, S. (2010a). Conferências XXVII – A transferência. In *Conferências introdutórias à Psicanálise (1916-1917)* [Versão eletrônica]. (Obras completas, Vol. 13, pp. 512-533, S. Tellaroli, Trad.). São Paulo: Cia. das Letras. (Obra original publicada em 1917).

Freud, S. (2010b). Conferências XXVIII – A técnica analítica. In *Conferências introdutórias à Psicanálise (1916-1917)* [Versão eletrônica]. (Obras completas, Vol. 13, pp. 533-552, S. Tellaroli, Trad.). São Paulo: Cia. das Letras. (Obra original publicada em 1917).

Freud, S. (2010a). Conferências XXXII – Angústia e Instintos. In *O mal-estar na civilização, Novas conferências introdutórias à Psicanálise e outros textos (1930-1936)* [Versão eletrônica]. (Obras completas, Vol. 18, pp. 160-188, P. C. Souza, Trad.). São Paulo: Cia. das Letras. (Obra original publicada em 1933).

Freud, S. (2010b). Conferências XXXIV - Explicações, aplicações e orientações. In *O mal-estar na civilização, Novas conferências introdutórias à Psicanálise e outros textos (1930-1936)* [Versão eletrônica]. (Obras completas, Vol. 18, pp. 92-106, P. C. Souza, Trad.). São Paulo: Cia. das Letras. (Obra original publicada em 1933).

Freud, S. (2010). Contribuição à história do movimento psicanalítico. In (P. C. Souza, Trad.) *Totem e Tabu, Contribuição à história do movimento psicanalítico e outros textos (1912-1914)*. [Versão eletrônica]. (Obras completas, Vol. 11, pp. 94-125, P. C. Souza, Trad.). São Paulo: Cia. das Letras. (Obra original publicada em 1914).

Freud, S. (2010). Luto e melancolia. In *Introdução ao narcisismo, ensaios de metapsicologia e outros textos (1914-1916)*. [Versão eletrônica]. (Obras completas, Vol. 12, pp. 127-144, P. C. Souza, Trad.). São Paulo: Cia. das Letras. (Original publicado em 1917 [1915]).

Freud, S. (2010). O inconsciente. In *Introdução ao narcisismo, ensaios de metapsicologia e outros textos (1914-1916)*. [Versão eletrônica]. (Obras completas, Vol. 12, pp. 74-112, P. C. Souza, Trad.). São Paulo: Cia. das Letras. (Original publicado em 1915).

Freud, S. (2010). O início do tratamento: novas recomendações sobre a técnica da Psicanálise I. In *Observações sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia (“O Caso Schreber”), artigos sobre a técnica e outros textos (1911-1913)* [Versão eletrônica]. (Obras completas, Vol. 10, pp. 123-145, P. C. Souza, Trad.). São Paulo: Cia. das Letras. (Obra original publicada em 1913).

Freud, S. (2010). Recordar, repetir e elaborar: novas recomendações sobre a técnica da Psicanálise II. In *Observações sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia (“O Caso Schreber”), artigos sobre a técnica e outros textos (1911-1913)* [Versão eletrônica]. (Obras completas, Vol. 10, pp. 146-158, P. C. Souza, Trad.). São Paulo: Cia. das Letras. (Obra original publicada em 1914).

Freud, S. (2011). A questão da análise leiga: diálogos com um interlocutor imparcial. In *Inibição, sintoma e angústia, O futuro de uma ilusão e outros textos (1926-1929)*. [Versão eletrônica]. (Obras completas, Vol. 17, pp. 107-202, P. C. Souza, Trad.). São Paulo: Cia. das Letras. (Original publicado em 1926).

Freud, S. (2011). “Autobiografia”. In *O Eu e o Id, “Autobiografia” e outros textos (1923-1925)*. [Versão eletrônica]. (Obras completas, Vol. 16, pp. 65-149, P. C. Souza, Trad.). São Paulo: Cia. das Letras. (Original publicado em 1925).

Freud, S. (2011). O Eu e o Id. In *O Eu e o Id, “Autobiografia” e outros textos (1923-1925)*. [Versão eletrônica]. (Obras completas, Vol. 16, pp. 9-64, P. C. Souza, Trad.). São Paulo: Cia. das Letras. (Original publicado em 1923).

Freud, S. (2011). O fetichismo. In *Inibição, sintoma e angústia, O futuro de uma ilusão e outros textos (1926-1929)*. [Versão eletrônica]. (Obras completas, Vol. 17, pp. 266-274, P. C. Souza, Trad.). São Paulo: Cia. das Letras. (Original publicado em 1927).

Freud, S. (2011a). A perda da realidade na Neurose e na Psicose. In *O Eu e o Id, “Autobiografia” e outros textos (1923-1925)*. [Versão eletrônica]. (Obras completas, Vol. 16, pp. 193-199, P. C. Souza, Trad.). São Paulo: Cia. das Letras. (Original publicado em 1924).

Freud, S. (2011b). Neurose e Psicose. In *O Eu e o Id, “Autobiografia” e outros textos (1923-1925)*. [Versão eletrônica]. (Obras completas, Vol. 16, pp. 158-164, P. C. Souza, Trad.). São Paulo: Cia. das Letras. (Original publicado em 1924).

Freud, S. (2011c). A dissolução do complexo de Édipo. In *O Eu e o Id, “Autobiografia” e outros textos (1923-1925)*. [Versão eletrônica]. (Obras completas, Vol. 16, pp. 182-192, P. C. Souza, Trad.). São Paulo: Cia. das Letras. (Original publicado em 1924).

Freud, S. (2013a). As perspectivas futuras da terapia psicanalítica. In *Observações sobre um caso de neurose obsessiva (“O Homem dos Ratos”), Uma recordação de infância de Leonardo Da Vinci e outros textos (1909-1910)* [Versão eletrônica]. (Obras completas, Vol.

09, pp. 246-259, P. C. Souza, Trad.). São Paulo: Cia. das Letras. (Original publicado em 1910).

Freud, S. (2013b). Cinco lições de Psicanálise. In *Observações sobre um caso de neurose obsessiva ("O Homem dos Ratos"), Uma recordação de infância de Leonardo Da Vinci e outros textos (1909-1910)* [Versão eletrônica]. (Obras completas, Vol. 09, pp. 186-245, P. C. Souza, Trad.). São Paulo: Cia. das Letras. (Original publicado em 1910).

Freud, S. (2016). *Estudos sobre a histeria (1893-1895)*. [Versão eletrônica]. (Obras completas, Vol. 02, L. Barreto, Trad.). São Paulo: Cia. das Letras. (Obra original publicada em 1895).

Freud, S. (2016). *A interpretação dos sonhos* (R. Zwick Trad.). São Paulo: L&PM. (Obra original publicada em 1900).

Hanns, L. (1996). *Dicionário comentado do alemão de Freud*. Rio de Janeiro: Imago.

Klein, M. (1991). A técnica psicanalítica através do brincar: sua história e significado. In *Inveja e gratidão e outros trabalhos (1946-1963)*. (Obras completas, Vol. III, pp. 149-168, E. M. da Rocha e L. P. Chaves, Orgs.). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1955[1953]).

Kupermann, D. (2008). *Presença sensível: cuidado e criação na clínica psicanalítica*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.

Lacan, J. (2002). Temática e estrutura do fenômeno psicótico. In *O seminário, livro 3: as psicoses*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Obra original publicada em 1955-1956).

Mello Neto, G. (2012). Psicanálise: a clínica e o projeto transferencial. *Psicologia em Estudo*, 17(3), 499-505. <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722012000300015>

Minerbo, M. (2012). *Transferência e contratransferência*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Monzani, L. (1989). *Freud: o movimento de um pensamento*. Campinas: Unicamp.

Zetzel, E. (1990). Current concepts of transference. In *Essential papers on transference*. (A. H. Esman, Org.). New York e Londres: New York University. (Obra original publicada em 1956).

Zimerman, D. (2007). Transferências. In *Fundamentos psicanalíticos: teoria, técnica e clínica*. [Versão eletrônica]. (pp. 331-345). Porto Alegre: Artmed.