



**UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

JOÃO LUIS FERNANDES CERQUEIRA

**O ESTATUTO DA TRANSFERÊNCIA NA PSICANÁLISE E SUAS
CONDIÇÕES NO CONTEMPORÂNEO**

Niterói

2026

JOÃO LUIS FERNANDES CERQUEIRA

**O ESTATUTO DA TRANSFERÊNCIA NA PSICANÁLISE E SUAS
CONDIÇÕES NO CONTEMPORÂNEO**

Trabalho de Conclusão apresentado ao Curso
de Graduação em Psicologia do Instituto de
Psicologia da Universidade Federal
Fluminense, como requisito parcial para
obtenção do grau de Bacharel em Psicologia.
Orientador(a): **Profª Drª Flavia Lana
Garcia de Oliveira**

Niterói

2026

Ficha catalográfica automática - SDC/BCG
Gerada com informações fornecidas pelo autor

C411e Cerqueira, João Luis Fernandes
O Estatuto da Transferência na Psicanálise e Suas
Condições no Contemporâneo / João Luis Fernandes Cerqueira.
- 2026.
47 f.

Orientador: Flavia Lana Garcia de Oliveira.
Trabalho de Conclusão de Curso (graduação)-Universidade
Federal Fluminense, Instituto de Psicologia, Niterói, 2026.

1. Psicanálise. 2. Transferência. 3. Clínica. 4.
Produção intelectual. I. Oliveira, Flavia Lana Garcia de,
orientador. II. Universidade Federal Fluminense. Instituto de
Psicologia. III. Título.

CDD - XXX

TERMO DE APROVAÇÃO

JOÃO LUIS FERNANDES CERQUEIRA

O ESTATUTO DA TRANSFERÊNCIA NA PSICANÁLISE E SUAS CONDIÇÕES NO CONTEMPORÂNEO

Trabalho de Conclusão aprovado pela Banca Examinadora do Curso de Graduação em
Psicologia da Universidade Federal Fluminense – UFF

Niterói, dede (data da defesa)

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Dr^ª. Flavia Lana Garcia de Oliveira (UFF) 3 Orientadora

Documento assinado digitalmente
 **RICARDO DE SA**
Data: 07/07/2026 16:09:51-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof. Dr. Ricardo de Sá (UFF)

Documento assinado digitalmente
 **RENATA THEOPHILO DA COSTA MOURA**
Data: 09/07/2026 21:40:55-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof^ª. Dr^ª. Renata Costa-Moura

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, Daniela e Fernando, por darem todo apoio e suporte durante a minha formação e por confiarem em mim sempre.

Aos meus avós, Dalto, Theresinha, Luis e Fátima, por todo o amor.

Aos meus irmãos, Henrique, Matheus e Rafael, pela amizade e companheirismo em todas as fases da vida.

À minha namorada, Ana Clara, por ser minha parceira sempre e por cultivar o amor todos os dias.

Ao meu supervisor e professor Ricardo de Sá, pela transmissão que marcou definitivamente a minha formação, a minha leitura do mundo e da clínica.

À minha orientadora Flavia Lana, pela paciência e pelo vigor e entusiasmo, mais do que admiráveis, pela pesquisa.

À minha supervisora Renata Costa-Moura por me ensinar a ficar ao pé da letra e pelo seu senso de humor particular.

Aos amigos que fiz na época da graduação, por compartilharem o interesse pelos estudos e por me acompanharem nas aventuras e descobertas que a universidade proporciona.

Às equipes da AFR e do HPJ, pelo compromisso com a saúde pública e pela valorização da palavra. Por cuidarem dos “invisíveis”

À minha analista Marina Espinosa, por sustentar o impossível.

Aos pacientes, a causa última deste trabalho.

C'est l'histoire d'un homme qui tombe d'un immeuble de cinquante étages. Le mec, au fur et à mesure de sa chute se répète sans cesse pour se rassurer : jusqu'ici tout va bien, jusqu'ici tout va bien, jusqu'ici tout va bien. Mais l'important c'est pas la chute, c'est l'atterrissage."

(LA HAINE, filme)

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo investigar o conceito e o manejo da transferência na clínica freudiana, articulando suas bases teóricas com os desafios da prática psicanalítica na contemporaneidade. Buscou-se analisar as condições de possibilidade do laço transferencial diante da atual derrocada das figuras de autoridade e da desconfiança generalizada do campo do Outro. Para isso, foi realizada uma pesquisa bibliográfica de caráter exploratório, percorrendo a metapsicologia de Sigmund Freud, os avanços teóricos de Jacques Lacan e a análise de casos clínicos emblemáticos, como os de "Dora" e da "Jovem Homossexual". A presente monografia discute a evolução da transferência, desde sua identificação inicial como resistência até sua formalização como motor do tratamento e amor de transferência. Explora-se a importância do diagnóstico estrutural, diferenciando o manejo na neurose, pautado na função do sujeito suposto saber, da clínica na psicose, na qual o analista é convocado a ocupar a posição de secretário do alienado. Por fim, debate-se a incidência da transferência frente ao declínio da função paterna e ao imperativo de gozo da sociedade de consumo. Conclui-se que, apesar das mutações no laço social, a ética psicanalítica permite ao analista sustentar um lugar de alteridade que possibilita ao sujeito se desvencilhar de suas fixações fantasísticas e fazer advir um desejo singular.

Palavras-chave: Psicanálise; Transferência; Clínica Contemporânea.

RÉSUMÉ

Ce travail a pour objectif d'étudier le concept et le maniement du transfert dans la clinique freudienne, en articulant ses bases théoriques avec les défis de la pratique psychanalytique contemporaine. Il a cherché à analyser les conditions de possibilité du lien transférentiel face à l'actuel effondrement des figures d'autorité et à la méfiance généralisée envers le champ de l'Autre. Pour ce faire, une recherche bibliographique à caractère exploratoire a été réalisée, parcourant la métapsychologie de Sigmund Freud, les avancées théoriques de Jacques Lacan et l'analyse de cas cliniques emblématiques, tels que ceux de « Dora » et de la « Jeune Homosexuelle ». Ce mémoire traite de l'évolution du transfert, depuis son identification initiale comme résistance jusqu'à sa formalisation comme moteur du traitement et amour de transfert. L'importance du diagnostic structurel est explorée, en différenciant le maniement dans la névrose, fondé sur la fonction du sujet supposé savoir, de la clinique dans la psychose, où l'analyste est appelé à occuper la position de secrétaire de l'aliéné. Enfin, l'incidence du transfert face au déclin de la fonction paternelle et à l'impératif de jouissance de la société de consommation est débattue. En conclusion, malgré les mutations du lien social, l'éthique psychanalytique permet à l'analyste de soutenir un lieu d'altérité qui permet au sujet de se dégager de ses fixations fantasmatiques et de faire advenir un désir singulier.

Mots-clés : Psychanalyse ; Transfert ; Clinique Contemporaine.

ÍNDICE

Introdução	p.10
 1 O Estatuto da Transferência na Obra Freudiana	
1.1 - A transferência no desenvolvimento da teoria psicanalítica.....	p.15
1.2 - A formalização do conceito de transferência.....	p.18
1.3 - A transferência nos casos freudianos: Dora e O caso da Jovem Homossexual	p.22
 2 A Transferência na Estruturas Clínicas	
2.1 - O diagnóstico estrutural.....	p.27
2.2 - Sujeito Suposto Saber.....	p.28
2.3 – A transferência na psicose.....	p.31
 3 Incidência da Transferência no contemporâneo	
3.1 – O Outro no contemporâneo.....	p.34
3.2 – A transferência hoje.....	p.38
 4 Considerações Finais	p.44

INTRODUÇÃO

O que leva uma pessoa para o interesse na clínica psicanalítica? Geralmente, a confiança em alguém que transmita esse saber, seja ele um professor ou um clínico. Trata-se de atribuir uma boa fé a essa pessoa e crer que há um valor naquilo que ela fala. Durante o curso de psicologia, encontrei com muitos professores que instigaram minha curiosidade nesse campo e serviram de referência para que eu pudesse trilhar meu próprio percurso.

Lembro vivamente de uma das primeiras aulas do curso de psicologia em que o professor, na ocasião, explicou as três primeiras feridas narcísicas da humanidade. Segundo essa ideia, já bastante difundida, Galileu havia retirado o homem do centro do universo ao descobrir que, na verdade, era a terra que girava em torno do sol, e não mais o contrário. Depois, Darwin, com a seleção natural das espécies, abalou a crença cristã de que o homem possuía uma descendência divina. A humanidade dormiu filha de Deus e acordou prima dos macacos. Por fim, depois de ser descentrado da ordem das coisas e depois de ser deserdado por Deus, haveria um golpe final. Freud, com sua teoria do inconsciente, mostrou que não somos senhores nem em nossa própria morada (FREUD, 1923/2011).

Descobria, assim, que existia algo na experiência humana que resiste ao registro das nossas vontades e do pensamento racional da consciência. Algo que nos determina e, ao mesmo tempo, nos aliena. Entre as diversas teorias psicológicas a que somos apresentados no curso de psicologia, a psicanálise me atraiu por ser a única que ia no osso da experiência humana, demonstrando seu caráter conflituoso como uma condição para ela mesma.

Eu já havia ouvido falar sobre Freud e até fazia uma terapia de orientação freudiana, o que foi um dos motivos pelos quais me interessei pelo curso de psicologia. Contudo, aquela aula teve um efeito diferente para mim. Era como se houvesse iluminado um canto escuro da minha existência, um lugar que eu não possuía recursos para esclarecer e me foi exposto ali, na minha primeira semana como universitário. Descobri que havia um limite na experiência humana e que havia algo que falava por nós e em nós, através dos chistes, dos atos falhos e dos sonhos. Aquilo me convocou tanto justamente por ser algo que eu já observava no cotidiano. Sabia, de alguma forma, sobre a existência de um véu, que depois vim conhecer como recalque, que recobria as relações humanas. Sobre isso, me identifico com o que Pierre Rey dizia sobre seu encontro com a psicanálise:

“Eu descobrira sua existência aos doze anos de idade ao surrupiar da biblioteca de meu pai um livro de antes da guerra sobre a sexualidade. Do choque de minha leitura, tirara duas conclusões: os adultos mentiam às crianças sobre o único assunto que as seduzia e a cultura não tinha outro motivo além de servir de prevenção contra as

pulsões. Estava escrito preto no branco, elas existiam, eu estava livre.” (REY, 1973, p.)

Nessa época, após o primeiro contato com a descoberta freudiana, busquei ler algum volume de sua obra. Naquela euforia inicial, perdido com a quantidade de volumes publicados, lembro de pesquisar na internet qual era sua publicação mais famosa. Assim, comecei a ler “A Psicopatologia da Vida Cotidiana” (FREUD, 1901/2021), meu primeiro livro de Freud. Nele, vi como o inconsciente é desvendado a partir de exemplos retirados da literatura, do imaginário coletivo e das experiências do autor. Fiquei fascinado pela sua escrita, parecida com um texto literário, o que me capturou e pavimentou o caminho para a leitura de textos mais densos.

Tempos depois, encontrei na aula de psicopatologia, com o professor Ricardo de Sá, uma transmissão mais ligada ao cotidiano da clínica. Seus exemplos clínicos e seu estilo único de ensinar me cativaram e me impulsionaram a seguir no caminho da clínica de maneira mais decidida e séria. Foi um marco que serviu para me aproximar da leitura de Lacan. Suas aulas forneceram sustância para que eu estivesse cada vez mais inserido na lógica da psicanálise. Além disso, causou um desejo pela clínica das psicoses e pelo trabalho na RAPS (Rede de Atenção Psicossocial).

Ao mesmo tempo, sentia uma necessidade de realizar um percurso orientado sobre a obra freudiana. Mais do que um estudo pessoal, seria importante ter um professor para me guiar na travessia da teoria. Nesse sentido, encontrei na professora Flavia Lana, e no seu grupo de estudos, um espaço para me debruçar sobre isso, com colegas comprometidos e uma professora investida no ensino e na pesquisa. Tive a oportunidade de ler as “Novas Conferências Introdutórias à Psicanálise ” (1933/2010) e o “Compêndio de Psicanálise”(1940 [1938]/2018) onde parágrafo por parágrafo nos debruçamos sobre os conceitos analíticos. Além textos do final da vida de Freud, como “Análise Terminável e Interminável”(1937/2022) e “Construções na Análise”(ibidem.).

As consequências desse investimento foi uma vontade cada vez maior de entrar no campo da prática e escutar pacientes. Sentia que, para sair do campo das abstrações e das divagações, era necessário estar inserido em algum estágio que me fornecesse experiência clínica. Sempre ouvia os psicanalistas dizendo que a clínica era soberana e o próprio percurso do Freud mostrava isso, ao partir dos questionamentos de sua clínica com as históricas para elaborar suas principais ideias. Dessa forma, aprendi que a psicanálise é um saber vivo que se renova a cada encontro de um psicanalista com seu analisando, em transferência.

Nos meus primeiros contatos com a clínica, primeiro na AFR (Associação Fluminense de Reabilitação), depois no SPA (Serviço de Psicologia Aplicada) e no SIM (Serviço de

Intercorrência Masculina do Hospital Psiquiátrico de Jurujuba), me interessei justamente pelo tema da transferência e seu manejo, com todas os percalços e embaraços que a entrada no campo implica. A origem desse interesse me remete ao meu gosto em ler os casos de Freud e seu estilo clínico. Onde sempre restava uma interrogação acerca de como se tratava uma neurose através da palavra, após o abandono da hipnose e da sugestão, no sentido do laço transferencial como motor do tratamento. Ademais, identifico também na minha análise pessoal um despertar para o tema, uma vez que senti na pele e pela palavra os seus efeitos.

À vista do percurso mencionado, este trabalho tem como objetivo, então, investigar quais são as condições de possibilidade do laço transferencial hoje em dia, a partir da queda da autoridade e a desconfiança generalizada em qualquer modo de hierarquia. Toda e qualquer posição de poder atualmente corre o risco de ser destituída, no sentido de não ter nada a oferecer, ou de cair em uma lógica paranoica, no sentido de ameaça, como aquele que já sabe tudo sobre mim. Nesse caso, dificultando o processo de análise. Dessa maneira, desejo que o percurso pela bibliografia ajude na apropriação de uma lógica analítica e articule as soluções que Freud encontrou ao longo de sua clínica com os problemas que o tratamento impõe nos dias de hoje.

A transferência aparece na tradição psicanalítica como desejos inconscientes que se atualizam em determinados objetos. Essa operação é isolada para investigar os efeitos que a influência da figura do analista tem para o paciente. Nesse caso, o neurótico reproduz seus clichês da vida amorosa em sua análise, mesmo que ele não saiba disso. Por essa razão, o *setting* analítico acaba por se tornar um concentrado das neuroses. Sabendo disso, o clínico deve manejar esses afetos endereçados a ele de modo que o sujeito se aproprie do saber inconsciente, que, desde sempre, esteve com dele. Para que isso ocorra, é preciso que uma autoridade seja atribuída ao analista, como aquele que pode curar os males, acolhendo os ditos sem julgamentos ou coerções. Assim, apesar da transferência estar presente em outras relações humanas, a grande contribuição freudiana está em inventar um jeito inédito de operá-la para barrar seu caráter mortificante e fazer com que os sintomas sejam historicizados, a fim de proporcionar um deslocamento no sofrimento do analisante. Importante também destacar sua função diagnóstica, na medida em que coloca o inconsciente em jogo.

Dada essas considerações, a presente monografia pretende passar pelos conceitos fundamentais da psicanálise, dando ênfase à noção de transferência e seus desdobramentos na clínica freudiana e nos dias de hoje. Essa trajetória se iniciará pelos primeiros momentos em que esse conceito aparece, nos “Estudos sobre a histeria” (1895/2016) e em “A interpretação dos sonhos” (1900/2019). Nesse período, ainda não estava ligado à relação analítica e sim à dinâmica de representações psíquicas e seus deslocamentos.

Superado esse momento, a transferência ganha importância dentro dos primeiros casos clínicos de Freud. Os casos terão um grande papel na investigação do tema, por ser justamente a partir deles que as formulações mais importantes foram lançadas e experimentadas. Destaca-se aqui o “Caso Dora” e o “Caso da Jovem Homossexual”. Para apoiar essa investigação, serão utilizados textos mais ligados à metapsicologia, tão fundamental para se apropriar da técnica. Como, por exemplo, “A dinâmica da Transferência”(1912/2010), na importância do manejo transferencial e “Além do Princípio do Prazer” (1920/2010), na sua ligação com a compulsão à repetição. Tendo em vista a dissecção dos conceitos de neurose de transferência, transferência positiva e negativa, repetição e amor de transferência.

A posteriori, serão destacadas as contribuições de Lacan para o tema, principalmente no que diz respeito à posição do analista como grande Outro e a introdução da noção de sujeito suposto saber. Trata-se da ideia de que existe alguém, o analista, que possui um saber absoluto sobre o inconsciente, como um engano e um artifício fundamental para a cura. Por fim, haverá um esforço em articular o percurso freudiano e um pouco da leitura de Lacan, com a clínica contemporânea e os novos sintomas.

Dito isso, o primeiro capítulo pretende descrever o estatuto da transferência para Freud, acompanhando seu desenvolvimento ao longo de sua vida. Ela é palco para a atuação de desejos inconscientes, identificações, afetos e demandas. Assim como é a mais forte resistência ao tratamento, sendo sua dissolução um dos objetivos de um final de análise. Procuro mostrar, dessa forma, como seu uso diferencia a técnica psicanalítica de outras psicoterapias. Também exploro as incidências dessas formulações teóricas nos próprios casos de Freud. A partir de seus relatos, articulo suas intervenções, interpretações e suas dificuldades como uma consequência do processo transferencial.

No segundo capítulo, introduzo a noção de Sujeito Suposto Saber em Lacan e a posição do analista. Foi por essa via que se chegou aos diagnósticos estruturais, seja no campo da neurose ou da psicose. Faço o esforço de introduzir os avanços que o ensino de Lacan proporcionou para o tema. Principalmente no que diz respeito ao desejo do psicanalista, saindo de uma relação especular de ego a ego. É importante pontuar que o trajeto conceitual para se chegar a essa noção é bastante extenso e rigoroso. O recorte feito nesse trabalho é específico para dar conta do tema proposto.

Em conclusão, o terceiro capítulo busca debater a incidência da transferência diante dos sintomas contemporâneos, levando em conta destituição da autoridade paterna e seus desafios. A bússola utilizada para percorrer esse caminho será o texto que, junto à experiência clínica, inspirou a escolha do tema: “O Homem sem Gravidade: Gozar a Qualquer Preço” (MELMAN,

2003). Nele, Melman apresenta as novas modalidades de gozo que esgarçam os limites simbólicos antes muito bem postulados. É um texto que nos faz questionar as condições de aparição do sujeito do inconsciente como Freud havia descrito e operado.

Por fim, estarei muito realizado se esta monografia puder me ajudar a avançar nos meus questionamentos em torno da prática clínica e das questões do contemporâneo. Além de contribuir para minha formação no que diz respeito a apropriação dos conceitos psicanalíticos e do espírito da pesquisa, tão fundamental na tradição freudolacaniana.

1 O ESTATUTO DA TRANSFERÊNCIA NA OBRA FREUDIANA

1.1 A Transferência no desenvolvimento da teoria psicanalítica

Para adentrar no campo da transferência, é imprescindível que se realize, em um primeiro momento, uma escavação bibliográfica acerca do tema. Ou seja, analisar seu estatuto e suas modificações ao longo do texto freudiano. Inicialmente, será discutida as contribuições relativas à primeira tópica.

Cabe colocar aqui que o termo prescinde à invenção da psicanálise, possuindo um sentido de transporte, de modo geral, e também de deslocamento de valores e de substituição de lugares. Na psicanálise, resumidamente, ela designa aquilo que se passa na relação entre o analista e seu analisante. Freud não deixou de se espantar com as proporções que os fenômenos transferenciais tomavam. Tal iniciativa permitiu que fossem dadas as devidas consequências acerca da sua incidência no tratamento, acerca da sua função e acerca da origem do que é transferido. Mesmo sem havê-la conceituado em termos específicos, a transferência já estava colocada anteriormente à incidência de uma terapêutica propriamente analítica. Podemos afirmar que na hipnose e na sugestão os seus princípios já estavam em jogo.

Isso mostra como a técnica psicanalítica não destrói os métodos terapêuticos anteriores, tendo a sugestão sempre como um resto que permanece na teoria freudiana, mas recolhe seus efeitos para avançar (ROUDINESCO; PLON, 1998). Freud, em “Psicologia dos Massas e Análise do Eu”(1921/2011), já pelos idos dos anos 20, atenta para a prevalência de resíduos da sugestão na relação transferencial. Encontramos nos fenômenos de massa o caráter mais alienante que um processo transferencial pode tomar. Nessas manifestações, os indivíduos seguem, sem crítica, as recomendações de um mestre. Devido a esse rebaixamento do poder de escolha e da inibição da capacidade intelectual, acaba por justificar ações que outrora seriam inaceitáveis (FREUD, 1923).

Foi contra esse mecanismo que Freud se distanciou 30 anos antes em sua parceria com Joseph Breuer. Naquele momento, eles utilizavam o método catártico, através da hipnose. Essa prática tinha como fundamento a ideia clássica de que “as histéricas sofrem de reminiscências” (FREUD, 1893/ 2016, p. 25). Para curá-las de seus sintomas, como conversões, desmaios e alucinações, era realizada uma hipnose para tornar o paciente mais sugestionável e dirigir a ele direcionamentos no sentido de eliminar esses fenômenos.

No artigo “Tratamento Psíquico” (1890/2017), interessado na cura pela palavra, vemos a comparação da relação médico e paciente com aquilo que se passa nas grandes instituições e nos laços amorosos. No sentido de haver uma entrega total às recomendações médicas, sem

qualquer tipo de estranhamento ou questionamento. O método gerava uma dependência do paciente em relação ao médico, assim como o paciente estava preso a seu próprio sintoma, antes da experiência catártica. Freud, como um homem de seu tempo, inspirado pelo espírito científico, procurou se distanciar dessa prática que estava mais próxima da fé e do curandeirismo do que, exatamente, da ciência. Mais do que isso, ele percebeu que nem todos eram suscetíveis à hipnose e a sugestão não se explicava por ela mesma.

Mesmo antes da psicanálise, a transferência já estava ali, fazia parte da experiência humana, tanto no que se refere a fenômenos de massa, como no que se refere à relação a figuras de autoridades, sejam elas médicos ou figuras religiosas. Portanto, como essa constatação ajudou na formação da própria psicanálise? Podemos dizer que teve um papel fundamental, pois foi justamente na tentativa de superar o método catártico que Freud pôde avançar na investigação da origem dos sintomas e sua ligação com os complexos infantis.

Sabendo da influência exercida pela autoridade médica sob aquilo que o paciente enuncia, tornou-se essencial investigar a origem desses ditos. Nesse sentido, como descrito no texto “As neuropsicoses de defesa” (FREUD, 1894/1996), descobriu-se que o sintoma neurótico está ligado a um movimento defensivo do psiquismo contra ideias e afetos ameaçadores, que elevam o nível de tensão das forças psíquicas em jogo. Portanto, é o próprio paciente que, inconscientemente faz uso do sintoma como uma barreira ao traumático. Como diz Freud em “Dois Verbetes Para Um Dicionário de Sexologia”: “uma ideia se torna patogênica quando seu conteúdo contradiz as tendências dominantes da vida psíquica.” (FREUD, 1923/2021, p.277). Diferente do que se pensava anteriormente, na medida em que se tratava de uma lembrança, de um objeto externo.

Se a trama sintomática passa a ocupar o lugar de defesa contra o insuportável do trauma, então deve-se investigar as causas desse conflito. Para tal, é necessário investigar de modo minucioso as falas do paciente, abandonando os direcionamentos próprios da prática sugestiva. Tendo isso em mente, o mestre vienense sustenta uma nova técnica, na qual o paciente é convidado a falar tudo que lhe vem à cabeça, sem nenhum tipo de julgamento ou coerção. Essa técnica ficou conhecida como associação livre, a regra analítica fundamental. Na verdade, rapidamente pode-se constatar que não há nada de livre nessa associação, sendo ela determinada pelo inconsciente (Freud, 1923/2021). O próprio encadeamento das ideias está associado às memórias recalçadas do sujeito, que atua seus esquecimentos, seus atos falhos, suas interrupções e seus silêncios, tendo como motor a transferência.

Sabemos, nesse ponto, que as resistências e defesas são colocadas na frente do material inconsciente, devido a sua dimensão de excesso de tensão frente ao psiquismo. Para acessar o

que dá base para a irrupção da neurose é preciso superar esses obstáculos. Isso só seria possível se for atribuída uma autoridade ao analista, de modo que o paciente se sinta à vontade para endereçar suas questões e adentrar as motivações inconscientes de seu sofrimento, levando em conta a palavra do analista. É isso que Freud irá chamar de amor de transferência (FREUD, 1912/2010). No momento em que isso acontece, a transferência, em seu sentido analítico, está instalada.

Contudo, existe um outro lado da moeda. Ao mesmo tempo que a transferência é a via pela qual o psicanalista acessa os complexos inconscientes, ela também é o berço das mais severas resistências. Na medida em que o analista passa a fazer parte dos complexos amorosos, ele também é alvo das mesmas soluções sintomáticas que ocorrem nas outras relações do neurótico. Em um fragmento de caso anterior à invenção da psicanálise, o autor já parecia prever essa consequência diante da influência que ele exercia sobre o paciente.

Devo apresentar aqui um exemplo: a origem de certo sintoma histérico era, numa de minhas pacientes, o desejo, havia muitos anos acalentado e logo relegado ao inconsciente, de que o homem com quem então conversara a agarrasse vigorosamente e lhe desse um beijo. Pois bem, um dia, ao término de uma sessão, tal desejo irrompe na paciente em relação a mim; ela se apavora com isso, passa uma noite em claro e, na sessão seguinte, embora não recuse o tratamento, mostra-se imprestável para o trabalho. (Freud, 1895/2016, p.424)

Acerca dessas dificuldades, nos artigos sobre a técnica, mais especificamente no texto “Sobre o Início do Tratamento” (FREUD, 1913/2010), são reveladas lições muito valiosas para o manejo da transferência em uma análise. Nele, vemos que a mera interpretação dos sintomas não produz muito efeito e pode se aproximar, mesmo que sem querer, da sugestão. É recomendado, então, que uma interpretação seja comunicada apenas quando estiver estabelecida uma verdadeira relação de confiança, ressaltando a importância de uma abordagem empática em relação às queixas apresentadas. De outro modo, uma atitude apressada teria o efeito de contribuir para as resistências ao tratamento e para uma forte oposição aos ditos do analista, o que é denominado com transferência negativa.

Identificou-se que o laço transferencial reatualiza padrões de ligação a figuras parentais amadas ou temidas que no setting analítico transferem-se para o analista. Assim sendo, consegue-se colocar os complexos infantis em cena e retomar as motivações inconscientes da escolha pela neurose. Um movimento capaz de aproximar o sujeito daquilo que ele vivia mais alheio, por isso mesmo, muito mais efetivo para a cura do que depositar interpretações ou explicações fora do tempo.

Quando o paciente se mostra solícito a ponto de respeitar as condições básicas do tratamento, conseguimos normalmente dar um novo significado de transferência a todos os sintomas da doença, substituindo sua neurose ordinária por uma neurose de transferência, da qual ele pode ser curado pelo trabalho terapêutico. (FREUD, 1912/2010, p.154)

A neurose de transferência é um prolongamento da neurose propriamente dita, encenada no contexto analítico. A partir dela, o neurótico repete os elementos recalçados como uma vivência atual. O objetivo do clínico é fazer com que cada vez mais essas memórias entrem na cadeia associativa, ao invés de serem repetidas por meio de atos sintomáticos, mesmo que nem todo conteúdo inconsciente possa tornar-se consciente.

Portanto, vemos como o trabalho realizado em uma análise é penoso, dado que não se trata apenas de depositar um saber naquele que irá conduzir o tratamento e esperar que tudo fique bem, como acontece na medicina. Pelo contrário, uma análise bem-sucedida requer um comprometimento do analisante com seu saber inconsciente, justamente aquele que foi ignorado às custas de uma neurose. Para superar as resistências que impedem o sujeito de levar uma vida mais ligada ao seu desejo, é imprescindível se dispor a colocar tudo sobre a mesa e destrinchar as cadeias de pensamentos recalçadas. Para cumprir esse objetivo árduo é necessário justamente que se estabeleça um amor ao saber inconsciente, encarnado pelo analista.

1.2 A formalização do conceito de transferência

À vista do desenvolvimento da técnica psicanalítica, cabe agora adentrar mais detidamente naquilo que se chama a dinâmica da transferência. Freud formaliza a transferência como conceito técnico principalmente a partir de 1912 destacando seu caráter dual, em que ela aparece como resistência ao tratamento e motor da cura. (FREUD, 1912/2010)

Para isso, precisamos retomar brevemente a etiologia da neurose em vista de nos aproximarmos das razões pelas quais a resistência se dá. Nesse momento da investigação freudiana, a formação neurótica é definida como uma regressão da libido às fantasias mais primárias como uma resposta ao trauma. O objetivo de uma análise seria, então, deslocar esse investimento pulsional represado nas fantasias infantis para o princípio de realidade. Dessa forma, as defesas contra o traumático, que uma vez marcaram o desencadeamento da neurose, agora cumprirão o papel de afastar a influência analítica e manter a repetição sintomática. “O fato decisivo é que os mecanismos de defesa contra os perigos do passado retornam, na terapia, como resistências à cura” (Freud, 1937/2022, p. 305)

Essa lógica opera a partir de um mecanismo revelado no texto canônico “Além do Princípio do Prazer” (1920/2010). Nele, vemos como o aparelho psíquico tende sempre a uma estabilidade. Ou seja, qualquer tensão que desestabilize essa balança seria vista como desprazerosa. Todo impulso que ofenda esse equilíbrio é recalcado. É importante lembrar que o recalque não faz com que o afeto suma, desapareça ou fique oculto. Essa lembrança esquecida é atuada pelo sujeito, tanto na vida, com seus sintomas, quanto na cena analítica, em que o analista se presta como um lugar apático e alvo de atuações.

Sobre isso, desde o início de sua teoria, Freud partiu dos dilemas clínicos para a teoria, e nunca ao contrário. Com a reação terapêutica negativa, isto é, os pacientes que resistiam à cura, não foi diferente. A partir desses casos que lhe causavam dificuldade no manejo e a partir dos sonhos traumáticos, criou o conceito de pulsão de morte.

Retomando “Além Princípio do Prazer”(1920/2010) podemos ler acerca dimensão mortífera da tendência do aparelho psíquico à homeostase. Até aquele momento, sabia-se que a entrada no campo civilizatório presume um conflito entre as pulsões sexuais que buscam se satisfazer a qualquer custo e as exigências da civilização, que trabalham para a renúncia do prazer ou, ao menos, seu adiamento. O problema é que esse conflito é sem solução, inerente à condição humana, pois a pulsão vai sempre reivindicar apaziguamento. A vida perturba. Levando isso em consideração, Freud nos mostra, pela primeira vez, uma tendência inerente ao organismo vivo a um retorno ao estado inanimado, à morte, onde não haveria nenhum conflito ou perturbação.

A leitura freudiana dos casos possibilitou-nos apreender a compulsão à repetição e a resistência à interpretação analítica como uma expressão, do conceito de pulsão de morte. Trata-se de uma força ativa contra a cura que age a favor de uma tendência masoquista de autopunição, como uma resposta à uma cena primitiva onde o paciente obteve prazer demais quando não deveria ou sofreu com o desprazer e permaneceu passivo (Freud, 1924/2021). O sujeito se apegava ao sintoma, pois abandoná-lo significaria, de algum modo, reatualizar o momento do trauma, do conflito psíquico recalcado.

Por outra via, o analista, com suas intervenções, não confirma ou rejeita as tendências libidinais do sujeito. Ele as interpreta, acima de tudo, e esses conflitos são levados para o campo analítico. Quer dizer, quanto mais tempo dura uma análise, mais destrinchados são os sintomas, até o momento em que a resistência opera como um entrave na associação livre. Nesse momento, algo da figura do médico entra nessa série. Assim, o elemento da transferência aparece, de início como “a mais poderosa arma da resistência” (FREUD, 1912/2010).

Como se dá a resistência ao tratamento no âmbito transferencial? Nesse ponto da teoria, somos apresentados a mais um paradoxo que a clínica nos coloca. Como pode aquilo que é o motor do tratamento ser revelado através de um obstáculo para o tratamento? Para responder a essas questões, o conceito de transferência foi dividido em dois tópicos: transferência positiva e transferência negativa.

A transferência positiva diz respeito a sentimentos ternos em relação ao analista, ou melhor, em relação à sua posição na cena analítica. Por outro lado, a transferência negativa está ligada a uma repulsa e negação daquilo que o encontro analítico revela. O que podemos apreender dessa ambivalência é que na psicanálise as relações interpessoais não possuem um sentido fixo, na verdade elas reatualizam as primeiras experiências amorosas do sujeito, através de alguns traços fundamentais. (FREUD, 1912/2010)

Sendo assim, Freud nos recomenda devolver ao paciente essas projeções e reedições infantis para “tornar consciente o inconsciente” (FREUD, 191/2010) e, assim, pode-se estabelecer uma transferência que sirva ao trabalho, justamente pelo analista não se identificar com a posição que o analisando o coloca em seu drama pessoal. O clínico deve entender que é uma posição artificial, proporcionada pela estrutura analítica. O que se faz é utilizar disso para manejar o vínculo transferencial no sentido da responsabilização do sujeito, promovendo um efeito duradouro para a análise.

Sobre esse assunto, acerca da posição do analista, encontramos mais pistas no artigo de 1915 “Observações Sobre o Amor de Transferência”. Esse texto trata de uma situação particular na clínica, quando o paciente se apaixona pelo seu analista. Situação nada incomum e que inspirou tanto produções artísticas, como filmes e livros que tratam do setting analítico como também casos que fazem parte da história da psicanálise, como o romance entre Jung e Sabina Spielrein e a gravidez psicológica de Anna O. durante seu tratamento com Breuer.

Podemos afirmar que são ocasiões de uma transferência positiva exacerbada. Portanto, é mais um elemento a ser escavado e analisado. Como vimos, a neurose de transferência é o caminho que uma análise deve seguir. Muito mais um ponto de partida do que um ponto de chegada. Caso contrário, se o analista recuar e houver uma interrupção do tratamento ou a consumação do ato libidinoso, a paixão não será analisada e a neurose se conservará. É importante alertar que não se trata de uma conquista amorosa comum, ela é induzida pela própria situação analítica (FREUD, 1915/2010).

Observa-se como esse fenômeno, ao invés de estar ligado aos encantos daquele que conduz o tratamento, serve como uma resistência ao recalçado. Isto é, no momento em que se rebaixa a autoridade clínica à condição de amante, a repressão ganha uma via para escoar a

libido que poderia estar a serviço de um ganho de saber ligado ao sintoma do sujeito. Como manejar sentimentos tão intensos que, em um primeiro momento, parecem agir contra o desenvolvimento da análise? (FREUD, 1915/2010)

Sobre essa questão, chegamos à conclusão que a resistência ao tratamento é algo estrutural ao desenvolvimento de uma análise. Isto porque aquilo que está em causa é um reposicionamento do sujeito frente a um modo de satisfação arcaico, representado pelo sintoma. Abandonar um funcionamento sintomático implica em renunciar à uma via pulsional, o que se mostra penoso. Falamos anteriormente sobre a tendência dos processos psíquicos à estabilidade. O sintoma, portanto, aparece como uma solução de compromisso, um arranjo capenga que faz o sujeito sofrer, por isso mesmo procura um analista, mas também oferece uma pacificação no conflito psíquico, ou seja, na luta entre a pulsão e a cultura.

A grande questão, para Freud, acerca direção do tratamento psicanalítico é o manejo desses afetos dentro de uma relação muito particular, que se atualiza a cada encontro, chamada transferência. Negar certos tipos de endereçamento ou apelar para um manual ético da clínica não seria a maneira analítica de se trabalhar. Justamente porque estaríamos sendo coniventes com a lógica do recalque, na qual tudo aquilo que é considerado sujo, inapropriado ou ofensivo é rechaçado e esquecido. Freud nos ensinou que toda essa sujeira retorna de maneira distorcida. Destaca-se que: “O tratamento psicanalítico se baseia na veracidade” (FREUD, 1915/2010, p. 164). São esses princípios fundamentais da clínica que sustentam uma transferência sólida e o sucesso de um tratamento.

A partir disso, podemos pensar que o analista também pode criar sentimentos de amor ou ódio pela paciente. A teoria psicanalítica chama esse fenômeno de contratransferência. Da qual deve-se abrir mão para sustentar uma neutralidade frente aos ditos do paciente. Na verdade, não é exatamente neutra, uma vez que é sustentada por uma ética clínica que aposta no inconsciente, indicando que existe sempre um não-dito no discurso manifesto do analisando.

Desse modo, consumir tanto as tendências do paciente quanto do analista seria enterrar a possibilidade de uma psicanálise. A transferência é promovida a atualização dos conflitos psíquicos e das identificações de maneira artificial, dando a possibilidade para que um clínico preparado retorne esses elementos ao sujeito em sofrimento. Por outro lado, “A relação amorosa destrói a suscetibilidade à influência pelo tratamento analítico” (FREUD, 1915/2010, p. 166). Conforme essa demanda de amor não for respondida, nem sendo complacente com a situação e nem rechaçando-a, o conteúdo inconsciente poderá se abrir.

Aquilo que aparece como ato na vida comum, sob a forma de sintomas, em uma análise bem-sucedida é elevado a uma categoria dialética, na qual a sintomatologia é posta em uma

série, desde as primeiras experiências de frustração na infância até o amor de transferência. O artigo é bem preciso nesse ponto: “Não existe paixão que não repita modelos infantis” (FREUD, 1915/2010, p. 165).

Alertado sobre isso, o analista não goza da fragilidade do paciente e da situação amorosa excepcional que uma análise proporciona. Na verdade, é uma oportunidade para que o paciente dê um salto e supere o princípio do prazer, quando as pulsões estão mais vorazes e querem se satisfazer a um alto custo e favorecer o princípio da realidade que representa uma vazão pulsional ligada à cultura e ao laço social. Ou, acompanhando Freud: “A A psicanálise é um instrumento que deve possibilitar ao Eu a conquista progressiva do Isso.” (FREUD, 1923/2021, p. 70).

1.3 A transferência nos casos freudianos: Dora e a Jovem Homossexual

O emblemático caso Dora foi o primeiro no qual tratou-se a questão da transferência, dentro da descrição do caso clínico, como um ponto central no tratamento. Apesar de não ter sido descoberto nesse momento, a análise de Dora foi um ponto de virada para que o conceito de transferência ganhasse um novo estatuto na teoria freudiana, como fundamento da ação clínica. Tornou-se o motor da cura e, ao mesmo tempo, sua maior resistência.

Como se dá essa operação? Freud aproxima o mecanismo do recalque das resistências. Os afetos recalcados retornam sobre a forma de sintomas, enquanto as ideias são esquecidas. A própria rememoração sofre os efeitos do recalque, produzindo lembranças encobridoras que dizem da fantasia do sujeito. Portanto, não é possível fazer com que o analisante relembre de tudo, é necessário estar atento aos afetos que estarão em jogo na sua cadeia associativa endereçada ao analista. O próprio ato de falar em associação livre já promove um fragmento dessa primeira resistência que gerou o sintoma através da repetição de padrões libidinais. A figura do analista tem o poder de rechaçar da consciência memórias angustiantes, reproduzindo as defesas que produziram o recalque em um primeiro momento.

“Pois observamos — e é uma observação que pode ser repetida à vontade — que, quando as associações livres de um paciente falham, a interrupção pode ser eliminada com a garantia de que no momento ele se acha sob o domínio de um pensamento ligado à pessoa do médico ou a algo que lhe diz respeito.” (FREUD, 1912/2010), p.102)

Nessa via, uma análise visa retirar o véu encobridor que o sintoma produz. A resistência, por sua vez, é o que vai indicar a lógica inconsciente que comanda aquele sujeito. Essa é uma das razões pelas quais os conselhos e explicações não prestam ao tratamento. O sujeito está fixado a um modo de defesa contra a sua própria verdade, contra a castração. O paciente é ativo no processo. Nesse sentindo, o saber na análise está sempre do lado do sujeito, mesmo que ele o ignore. A função do analista é, então, revelar esse material inconsciente contido na série sintomática que o paciente o inclui. Esse fenômeno surpreendeu Freud e o levou a investigar a implicação do analista na trama do sujeito.

No caso Dora, a transferência comparece com seu caráter ambíguo. Ora com sentimentos hostis, ora com sentimentos amorosos. Configura-se então uma neurose de transferência, em que as formações neuróticas que produziam sintomas agora estão endereçados ao analista. Isso faz com que haja uma melhora rápida dos sintomas no começo da análise, justamente por haver um deslocamento da neurose atual para a neurose de transferência.

É isso que Dora faz ao confiar seus segredos mais íntimos a Freud. Ela conta que sua família se aproxima do casal K. Ela percebe, então, que Sra K, e seu pai estavam tendo um caso amoroso com a complacência do Sr.K. Ao mesmo tempo, lhe ocorre que essa colaboração entre seu pai e o Sr. K. tinha a ver com o fato dela estar sendo assediada pelo Sr.K. Ela se sente como uma moeda de troca entre os dois. Então, lembra de uma cena, aos 14 anos, em que ela vai se encontrar com o Sr. K. e ele se aproxima dela, rouba-lhe um beijo e comprime seu peito no dele. Esse encontro produz uma série de sintomas histéricos, como uma insatisfação permanente, tosse e inibição ao se relacionar com homens. A partir daí surge uma demanda de cura. “E como é que o senhor vai mudar isso?” (FREUD, 1905/1984)

O que Freud faz é devolver a pergunta. Ele diz: “De que forma você contribui para a manutenção desse estado de coisas? Qual é a sua participação nessa situação?”. Desse modo a queixa é deslocada para a responsabilização da jovem analisante. Antes, aquilo que indicava uma ação externa, da qual ela aparentemente nada tinha a ver, agora apontava para algo da sua posição subjetiva. Ao capturar esse equívoco no discurso, pode-se fazer aparecer uma verdade lá onde o sujeito pode ser sujeito, isto é, pode escolher, agir e transformar. Deslocando a queixa para um outro modo de resposta ao traumático, sem ser pela via do sintoma.

O primeiro passo para realizar uma intervenção como essa, é descobrir em que lugar o paciente está se colocando, isto é, em que série de reedições o analista está incluído. Freud sabia que a demanda por mudar o estado das coisas era dirigida ao pai, que se mantinha apático. Logo, ele estava no lugar do pai. Ele não rechaçou essa fantasia, mas respondeu desde um lugar analítico, tocando algo que implicasse Dora e fizesse o trabalho andar (FREUD, 1905/1984).

A partir desse ponto de virada no caso, a paciente se deu conta de que de fato contribuía para a manutenção do relacionamento entre seu pai e a Sra. K. Em seguida, a análise mostrou a ligação da jovem com a Sra.K., como aquela que introduz um saber sexual, capaz de desvendar o enigma da sexualidade feminina.

Por outro lado, aparece a ambiguidade na relação com o pai e com o Sr. K. Nesse momento, ocorre uma cena em que Dora e o Sr. K. vão fazer um passeio no lago, o que Freud estranha, já que havia ocorrido aquele assédio anteriormente. Nesse passeio, o homem diz a Dora que sua esposa não representa nada para ele e se declara para a moça. Ela responde com um tapa. Além disso, a jovem analisante passa a sentir ciúmes de seu pai, algo que não havia ocorrido antes. Todos esses fatos concorrem para mostrar a tendência homossexual de Dora em relação a Sra. K. Sua demanda passou a ser o que quer uma mulher, ou o que é ser uma mulher para um homem (FREUD, 1905/1984).

Freud admite não ter reconhecido esse interesse pela Sra. K. e continuou a responder desde um lugar de pai, aconselhando Dora a se relacionar com homens da idade dela e insistindo que ela está apaixonada pelo Sr. K. Uma vez que a tendência homossexual não foi analisada, Dora respondeu, com sua neurose, demitindo Freud como se demite uma governanta de sua casa.

Isso dizia, também do embaraço do próprio Freud em relação à sexualidade feminina e a tentativa de aplicar suas teorias na clínica, quando na verdade o caminho analítico é da clínica para a teoria. Foram pontos que ele pôde alcançar anos depois, no pós-escrito do caso. Serviu para que alterasse sua noção sobre a sexualidade feminina, indicando que tanto para a menina quanto para o menino, o primeiro objeto de identificação era a mãe.

Outro caso importante que fez Freud se debruçar sobre os poderes da transferência foi o Caso da Jovem Homossexual ou “Sobre a Psicogênese de Um Caso de Homossexualidade Feminina”(1920/2011). Nele, encontramos os limites da transferência negativa e, mais uma vez, a incidência da transferência na produção sintomática do sujeito.

A jovem chega ao consultório do médico vienense por indicação de seu pai. Ele estava insatisfeito e desgostoso pelo carinho e proximidade que sua filha nutria por uma mulher mais velha e indecorosa, aos olhos da sociedade de Viena. Ademais, a jovem de 18 anos havia perdido o interesse pelos estudos, pelas convenções sociais e pelos rapazes.

Houve também, seis meses antes dela chegar ao psicanalista, uma tentativa de suicídio. Na ocasião, ela estava caminhando pelas ruas da cidade com “dama da sociedade” quando viu seu pai passar com um olhar furioso dirigido à dupla. Ao se encontrar com o olhar paterno, ela imediatamente correu e jogou-se na linha do trem. Esse fato criou um impasse na relação com

os pais, que não mais ousavam intervir no dia-a-dia das duas mulheres e a dama passou a tratá-la ainda melhor. Pode-se concluir que houve um ganho secundário à sua atuação, uma vez que estava mais desimpedida para exercer sua tendência amorosa.

Ela chega a análise, então, através de uma solicitação de seus pais que não estavam satisfeitos com sua escolha objetal, e não por vontade própria. Eles queriam usar a psicanálise para recoloca-la em um “estado normal de espírito” (FREUD, 1920/2011, p. 117). Para a moça, sua tendência homossexual não era um problema, não queria muda-la. Logo de início, Freud não promete reverter a sexualidade da menina. “Apenas me declarei disposto a estudar cuidadosamente a garota por algumas semanas ou meses, para poder manifestar-me sobre a perspectiva de eficácia mediante o prosseguimento da análise.” (Freud, 1920/2011 p. 121). Ele aceitou analisá-la sem atender a demanda familiar, abrindo espaço para que os elementos transferenciais pudessem aparecer.

Apesar disso, percebe que a paciente não estabelece com ele uma relação de confiança. Na verdade, ela o coloca na posição conflituosa que tinha com o pai. Ela reproduzia os sentimentos de decepção e hostilidade velada na sua relação analítica. Sua postura nas sessões era de frieza e silêncio. Essa conduta na transferência atualiza a cena em que ela se coloca na linha do trem após o olhar de raiva do pai. Ao mesmo tempo que era uma resistência à se encontrar com o conflito inconsciente, tanto do olhar do pai quanto do analista, era também uma maneira de provocar uma reação no outro.

O conflito neurótico dessa jovem girava em torno da reivindicação de ter um filho de seu pai. Houve um desapontamento em relação a essa expectativa no momento do nascimento de seu irmão mais novo. A partir daí, seu desinteresse pelos homens surgiu e uma economia libidinal marcada pela insatisfação. Voltando-se para as mulheres, acabava identificando-se ao pai. “A análise permitiu ver, inequivocamente, que a senhora amada era um substituto para — a mãe.” (Freud, 1920/2011, p. 128). Desse modo, poderia encarnar um ideal de amor que o pai não conseguiu oferecer. Como uma espécie de desafio, uma maneira de mostrar ao pai como se ama uma mulher suprimindo sua demanda de amor. Seu sintoma está, portanto, associado à vingança em relação ao fracasso no caso de ter um filho do pai e a tomada da mãe como rival.

Na transferência, a jovem oferecia ao médico um lugar no impasse do desejo. Segundo Freud, ela tentava ludibria-lo através de sonhos que representava a cura através do tratamento e a vontade de casar com um homem e gerar filhos. Essas formações do inconsciente entravam em contradição com aquilo que ela dizia e fazia durante as sessões. “havia nesses sonhos um quê de sedução; eram também uma tentativa de ganhar meu interesse e minha boa opinião, talvez para me desiludir mais radicalmente depois.” (Freud, 1920/2011 p.141).

Nesse caso, o lugar oferecido ao analista na série sintomática do sujeito era da repetição da impossibilidade no amor, assim como acontecera com seu pai. A transferência, como uma atualização das primeiras de amor do sujeito, estava posta nesse caso e rica em elementos ofertados. Freud, na ocasião, não pôde alcançar essas aberturas no inconsciente e acabou por se identificar demasiadamente com a posição que de pai engando e encerrou o tratamento indicando a jovem para uma analista mulher, onde poderia realizar uma transferência mais positiva.

Em conclusão, podemos dizer que a resistência estava muito mais do lado do analista que se eximiu de avaliar sua implicação naquilo que ocorria no palco da análise. O sujeito vem com os seus sintomas, fala livremente e a operação analítica propicia que ele se encontre com sua verdade. Porém, isso só se torna possível na medida em que aquele que escuta pode ocupar um lugar vazio, respondendo desde as fantasias do paciente sem se identificar com elas.

Por outro lado, é louvável a maneira como Freud trata os casos difíceis para ele, usando-o para desenvolver sua teoria e avançar cada vez mais no manejo clínico. Dessa maneira, ele expõe os próprios limites e equívocos do analista. Assim, o próprio método de pesquisa freudiano diz da importância de olhar as resistências, os impasses e os erros, ou seja, o inconsciente.

2 – A TRANSFERÊNCIA NAS ESTRUTURAS CLÍNICAS

2.1 – O Diagnóstico Estrutural

A clínica psicanalítica se diferencia de outras práticas por levar em conta a estrutura. O que importa é a maneira como o sujeito se encontra com a linguagem, e como esse encontro faltoso reverbera na sua posição subjetiva. Em suma, há uma lógica interna ao sintoma que diz sobre seu sofrimento mais do que o conteúdo manifesto, mais do que o fenômeno. Uma análise visa agir sobre essa cadeia, desestabilizando as fixações infantis que regem a relação do sujeito com mundo.

As estruturas em psicanálise são definidas de maneira simples, porém bastante sofisticadas. São divididas em três categorias: Neurose, Psicose e Perversão. Essas três formas são diferentes respostas ao encontro com a castração, isto é, com o fato de que a verdade não pode ser dita por inteira, que somos tributários da linguagem, do campo do Outro. Cada uma dessas classificações vai operar através de um mecanismo próprio, sendo eles, respectivamente: Recalque, Forclusão e Renegação.

Sabendo disso, como acessar essa resposta à castração que dita os modos de satisfação e de sofrimento do sujeito? É pela transferência que o analista vai poder escutar a posição do sujeito no sexual. E também é através dela que os ditos do analista vão ter efeito ou não. “Este conceito é determinado pela função que tem numa práxis. Este conceito dirige o modo como se trata os pacientes. Inversamente, o modo de tratá-los comanda o conceito”. (LACAN, 1964, p. 124). O diagnóstico é um resultado da análise das resistências e não o ponto de partida, como na clínica médica.

É por essa via que Calligaris (2013) vai sustentar a prática analítica como uma clínica estrutural no sentido mais radical do termo, já que o diagnóstico se dá na estrutura mesma do sujeito como tal. No momento em que a transferência se coloca e a associação livre entra em jogo, o analista está incluído na estrutura do discurso. É somente a partir desse lugar na fala do analisante que se pode desenvolver uma hipótese diagnóstica. “O diagnóstico não é estrutural só porque a categoria nosográfica seria uma estrutura. Ele é propriamente estrutural, porque é um diagnóstico na estrutura, a partir da transferência e na transferência mesma” (CALLIGARIS, 2013, p. 36). O fundamental nesta operação é fazer parte da série e da fala do sujeito e não analisa-la de fora como quem diz: “Você está falando isso porque está transferido a minha pessoa”. Ao contrário, o importante é situar-se no lugar em que se é tomado pelo sujeito.

Lembremos que a psicanálise se iniciou a partir do abandono da sugestão e da introdução da análise das resistências. Quer dizer, o paciente, ao invés de lembrar as causas do seu sintoma, ele os atua no palco da transferência (FREUD, 1914/1996). A resistência se dá pelo prisma da transferencial. Isso ocorre na medida em que o núcleo duro do traumatismo está perdido e pode ser acessado parcialmente através das aberturas do inconsciente – lapso, chiste, sonho e sintoma - que só se configuram com a presença de um analista disposto a ouvi-lo de um lugar

Nesse sentido, o analista encarna uma tela em branco para o analisante projetar e atuar a partir de um discurso que ele não é senhor, que ele está alheio. Por isso Freud fala que a interpretação só pode se dar quando a transferência já está estabelecida, isto é, quando discurso do Outro já está em jogo no âmbito transferencial. Nesse viés, cabe pontuar a afirmação de Lacan de que o inconsciente é o discurso do Outro. Portanto, o diagnóstico estrutural, permite localizar a relação do sujeito com o próprio inconsciente, nortecendo as intervenções do analista.

Como isso ocorre em cada estrutura? Como dito, é uma investigação completa que só pode ocorrer no caso a caso e no aqui e agora de cada situação analítica. Contudo, existem marcadores fundamentais que orientam o clínico a partir do pensamento estrutural lacaniano por trás do fenômeno clínico.

2.2 – Sujeito Suposto Saber

Vimos que cada estrutura clínica vai promover um lugar diferente para o analista, uma vez que é em relação à função fálica que as estruturas vão se diferenciar. Qualquer tipo de estruturação é ligada à uma defesa contra o fato de que somos carne e não temos uma significação a priori. O sujeito da linguagem defende-se de uma demanda imaginária, advinda do momento primitivo em que se era apenas complemento da mãe, o que seria seu destino caso não se defendesse. Trata-se de uma significação subjetiva que salve o sujeito do desamparo originário e o lance em um circuito simbólico. (CALLIGARIS, 2013)

Constata-se, portanto, que o sujeito se constitui numa operação de defesa, que implica, por sua vez, uma demanda imaginária contra a qual ele se defende. Contudo, os recursos que cada um encontra um encontra são diferentes na neurose e na psicose. Isto é, o saber com o qual cada sujeito irá se defender não é o mesmo nessas estruturas. A estratégia neurótica preconiza que haverá “ao menos um” que saiba lidar com essa demanda imaginária do Outro, alguém que possua um saber sobre seu sintoma. Para o neurótico, então, o saber terá um sujeito suposto e a problemática de defesa estará implicada na relação de cada sujeito com o “ao menos um” que sabe (CALLIGARIS, 2013). É nesse regime de trocas que o sujeito se constitui.

O caminho percorrido na psicose é outro. Tal caminho não implica a referência a um outro supostamente detentor do saber. O psicótico não se vale do domínio que um sujeito suposto exerceria sobre a demanda do Outro, devendo – por si mesmo – tecer uma rede total e idealmente completa que o proteja da demanda (CALLIGARIS, 2013). Assim, enquanto o neurótico estabelece uma relação de defesa baseada no “sujeito suposto saber”, o psicótico apresenta uma relação distinta com a linguagem e com a verdade. Este, por sua vez, não opera pela via da dúvida e da suposição de um outro que detém o seu saber, operando, por outro lado, pela via da certeza.

O próprio do neurótico é a possibilidade, pelo menos, de uma grande paixão da ignorância. Para o psicótico, certamente uma paixão do saber, porque o saber todo é a responsabilidade do sujeito e da sua certeza, e com a sua certeza é que ele vai poder sustenta-lo. Do lado do neurótico, a possibilidade do descanso, e, do lado do psicótico, a impossibilidade do descanso. A problemática neurótica nem é uma problemática de saber, é fundamentalmente uma problemática de domínio: a questão é como poder referir-se a “ao menos um” que saberia o que fazer, que saberia dominar. A problemática psicótica é autenticamente uma problemática de saber, é como percorrer e construir, mesmo que seja com a errância, a rede de um saber total (CALLIGARIS, 2013, p.30).

É seguindo essa lógica que se torna possível pensar a importância da transferência para o diagnóstico diferencial. A partir da posição em que o analista vai se encontrar colocado no discurso do paciente, isto é, a partir dos lugares nos quais ele é tomado, que é possível um diagnóstico que seja estrutural. Por isso que, a cada vez, que nos encontramos com uma questão de diagnóstico diferencial, é mais interessante não se prender naquilo que aparece de fenomênico e levar em conta sobretudo o transferencial.

Acerca disso, vale trazer a formulação lacaniana acerca do manejo da transferência, na qual ele lança mão do conceito de sujeito suposto saber:

[...] Algo que não foi isolado antes que eu o fizesse, especificamente a propósito da transferência: a função que tem, nem mesmo na articulação, mas nos pressupostos de todo o questionamento sobre o saber, o que eu chamo ‘o sujeito suposto saber’. As questões são colocadas a partir de que existe esta função em algum lugar, chamem-na como quiserem, aqui ela aparece em todas as suas faces, evidente por ser mítica, que há em algum lugar algo que desempenha a função de sujeito suposto saber (LACAN, 1967-1968/2025, p. 53).

Com esse conceito, Lacan evidencia a referência a um lugar em que se supõe haver um saber. Esta função possibilita, no campo do tratamento analítico, localizar a transferência que confere andamento à análise. A investigação de tal função, por sua vez, deve ser considerada desde o momento de chegada do paciente, a partir do que vai se colocando entre essa chegada

ao consultório de um psicanalista e o início da abertura do inconsciente, analisando a mudança que aí ocorre no lugar do sujeito suposto saber.

A importância desse conceito eminentemente lacaniano está em retirar a transferência de sua dimensão fenomenológica, como simplesmente um efeito da repetição, da resistência e da sugestão. A virada aqui diz respeito à estrutura de uma análise, na qual o analista está colocado, de início, como um ouvinte do discurso provocado no paciente pela sua fala clássica: “Fale tudo o que vier à cabeça, sem críticas, será maravilhoso”. Esse é o ponto de partida.

Tendo isso em vista, quem parece trabalhar mais ativamente é o analisante. Contudo, aprendemos com Lacan que uma frase só ganha seu sentido na medida em que é endereçada a um Outro. “[...] todo verdadeiro significante é, enquanto tal, um significante que não significa nada”. (LACAN, 1955/1985, p 212). Sobre isso, seguindo a formulação lacaniana, estamos diante de um poder imenso, pavoroso, nas mãos do analista. Esse poder está também nas demais relações humanas, contudo, na maioria delas, é equilibrado dado que um fala e outro responde em uma relação de semelhantes. A psicanálise, pelo contrário, coloca um deles na função de interpretar o material, criando uma disparidade. (MILLER, 1988)

A transferência é fundamentalmente a instituição dessa relação. É ela que possibilita que apareçam os fenômenos da resistência e da repetição, quando o paciente põe-se a falar livremente visando acessar sua verdade através do analista que vai interpretar um saber inconsciente que já está ali. “Por que eu venho aqui e falo sobre as mesmas coisas? Por que eu sempre sofro da mesma maneira?” Aí já está o saber suposto, onde se supõe que o analista sabe o sentido do que ele diz.

Entretanto, a ideia é que isso caia aos poucos e o sujeito passe a se responsabilizar sobre sua posição subjetiva. O progresso na análise vem junto de uma queda da suposição de saber, justamente por ser um efeito da estrutura que resiste diante das formações do inconsciente. O analista, então, pode se transformar em algo incômodo ou intrusivo. É mesmo nesse ponto, onde o analista está como causa, que se pode avançar para além do plano da identificação, de ser amado ou não, e avançar para além da demanda. “Enquanto o analista é suposto saber, ele é suposto saber também partir ao encontro do desejo inconsciente” (LACAN, 1964/1985, p. 222). Assim, pode-se elaborar os conflitos inconscientes presentificados na situação analítica, liberando-se das identificações arcaicas.

Agora, desde a postura do analista, é esperado que esse também não se identifique ao lugar de quem sabe sobre o inconsciente do analisante. O saber é sempre suposto, é um artifício para que o sujeito fale e receba a sua mensagem de forma invertida sem encontrar uma significação fechada, como ocorreria em uma conversa cotidiana. Isso porque a tendência é

encontrar um semelhante imaginário. Ou seja, a procura comum quando se diz algo é a procura de uma espécie de tampa, em que o discurso se encontra entre dois semelhantes que compartilham uma cumplicidade na suposição comum da significação do que estão falando. Na busca desse semelhante, evita-se o aparecimento, no enunciado produzido, da separação entre o enunciado e o lugar do qual ele pode tirar sua significação universal (CALLIGARIS, 2013).

O que se espera de uma situação analítica é que ela justamente não seja a proposta de uma tampa para o discurso do paciente e que o esteja em uma relação de paridade. É dessa forma que o enunciado daquele que fala em análise está exposto a efeitos, já que sem o encontro de um parceiro imaginário, o que se coloca é “uma separação entre o enunciado e o saber suposto do qual este enunciado pode esperar alguma significação, a qual é um efeito de sujeito produzido pela e na rede do saber” (CALLIGARIS, 2013, p.37). Para não ser tampa, é necessário ser analista, na medida em que este não responde de um lugar imaginário.

Portanto, se intervém desde um lugar de completa diferença, mas sustentada por essa suposição de saber. A partir dessa ética, chega-se a uma questão. A quem se endereça quando se supõe esse saber, no momento em que o analista não atende a demanda? Esse é o momento em que a estrutura entra nessa história toda e o analista pode ser uma formação do inconsciente do analisante.

Podemos aproximar essa virada daquilo que Freud diz em “A Dinâmica da Transferência” (1915/2010), que quando o paciente que silencia está, em geral, ocupado com o analista. A transferência é quando a estrutura do sujeito e sua demanda de saber, triunfam sobre a associação livre. Como o sujeito é constituído por essa demanda e pelas significações que o alienam, essa operação é uma consequência imediata da regra fundamental.

2.3 - A Transferência na psicose

Esse tipo de operação que viemos percorrendo até então está mais associado ao campo das neuroses. Por outra via, a psicose coloca um problema, uma vez que o campo do grande Outro para o psicótico é invasivo, não faz metáfora. Na neurose, o sujeito supõe ao analista um saber sobre seu inconsciente — saber que ele próprio ignora. Isso pressupõe a divisão subjetiva, o recalque, o inconsciente como alteridade interna. Então, na análise de um sujeito psicótico, a significação da transferência não obedece à lógica do recalque, de maneira que aquele que escuta um delírio não está barrado pela castração. Por esse motivo, é preciso ser bem mais modesto e sustentar uma incompletude, afim de não ocupar o lugar de perseguidor.

Na clínica com neuróticos, as coordenadas na transferência estão mais nítidas. O sujeito neurótico se endereça ao campo do Outro a quem supõe possuir a chave do que lhe falta. Assim, o neurótico é aquele que presume um saber e demanda uma resposta sobre o seu ser e sobre seu lugar no desejo do Outro. Contudo, na psicose esse não é o caminho percorrido, visto que no encontro com a falta originária o psicótico não recalca, e sim foraclui. Ao se defrontar com a explicação de que a diferença sexual é consequência da castração e que o responsável por esta é o pai, rejeita essa explicação (SANTOS, 2020).

Como Freud afirma em “A Perda da Realidade na Neurose e na Psicose”: “A neurose não nega a realidade, apenas não quer saber dela; a psicose nega e busca substituí-la” (1924/2011, p. 218). Daí, advém a máxima lacaniana de que aquilo que não foi simbolizado, retorna no real sob a forma de alucinações e delírios (LACAN, 1954/1998).

Logo, o psicótico não está enodado pela lei simbólica, que está foracluída, tornando mais difícil alojar as coordenadas habituais do tempo e do espaço. É fundamental nessa prática ficar com aquilo que o paciente diz, mesmo se for em sua desorganização ou aparente falta de sentido, e evitar ao máximo interpretações. As interpretações apontam para o traumático, ao qual o psicótico tem poucas defesas, aparecendo como uma violência com potencial para uma crise.

À vista disso, a transferência na psicose deve ser compreendida como um efeito de estrutura distinto do que se encontra em curso na neurose e, por isso, apresenta suas especificidades. Sobre essa diferença, tanto Maleval (2002) quanto Zenoni (2007) sustentam que a especificidade da relação transferencial na psicose exige do analista uma modalidade de presença e intervenção diferente. Isso porque, sabendo que o Outro do psicótico é absoluto e não se encontra submetido à lei da castração, o analista deve evitar encarnar aquele que detém um saber sobre o paciente.

Colette Soler (1993) contribui, nesse sentido, ao orientar qual deve ser a posição do analista na escuta de um psicótico. Primeiramente, pontua que o analista deve se abster de dar respostas quando se encontra convocado, na relação dual, a suprir o vazio da forclusão através de seu dizer, preenchendo tal vazio com seus imperativos. Além disso, cabe ao analista intervir como uma função de limite ao gozo do Outro que invade o sujeito.

Seguindo essa lógica, caberia ao psicanalista manejar a transferência psicótica de forma a fazer com que a demanda inicial do paciente – que pede, quase como “último recurso”, intervenção, defesa ou acolhimento – inicie um processo de separação do paciente do lugar de objeto do gozo (COSTA; FREIRE, 2010). Lacan formalizou essa função a partir da ideia de

secretário do alienado (LACAN, 1955/ 1985) como um ponto de endereçamento que auxilie o sujeito a ancorar o excesso pulsional e o gozo desenfreado que marca a psicose.

Secretariar o alienado, nessa perspectiva, é um fazer ativo do analista frente à fala do psicótico. Configura-se, ao mesmo tempo, ser testemunha das construções do paciente e barreira ao gozo invasor. É não recuar diante da psicose, buscando o manejo da transferência com o objetivo de barrar o gozo do Outro.

Levando em consideração o exposto até então, compreende-se que, de todo modo, a transferência está aí seja em seu caráter excessivo, no psicótico, ou na sua dimensão que aponta para além da demanda, no caso do neurótico. Ela se dá por um efeito de estrutura, consequência de todos os efeitos que Freud colheu e da leitura lacaniana sobre sua relação com o saber e com a referência ao grande Outro como efeito de significação. Para a psicanálise importa a lógica implícita à qual a relação do sujeito com o Outro se encontra submetida. É a partir da posição subjetiva do sujeito diante do Outro que os fenômenos emergem e ganham significação e não o contrário.

Partindo disso, reafirma-se a psicanálise enquanto uma clínica estrutural, na medida em que o diagnóstico é inferido na estrutura mesma do sujeito. Daí a imprescindibilidade da transferência, tendo em vista que é a partir do momento em que existe a transferência que a fala de um sujeito desdobra a sua estrutura, na qual o analista está incluído. “Fazer um diagnóstico, para um analista, é o mesmo que reconhecer a posição em que ele é situado pela fala do paciente” (Calligaris, 2013, p.36). Isto é, um diagnóstico diferencial só se torna possível, na medida em que se é considerada a relação que o sujeito estabelece com o Outro, sendo a partir disso também que uma direção de tratamento se constrói.

3 – INCIDÊNCIA DA TRANSFERÊNCIA NO CONTEMPORÂNEO

3.1 – Estatuto do Outro e o Contemporâneo

No decorrer do presente trabalho, perpassou-se, primeiramente, o estatuto da transferência na metapsicologia freudiana, analisando como o conceito de transferência foi sendo construído no desenvolvimento da teoria psicanalítica. Em seguida, analisou-se a importância da transferência para o diagnóstico diferencial em psicanálise, compreendendo que este só é possível, tendo em vista que é feito na estrutura mesma. Isto é, levando em consideração a posição que o analista ocupa no discurso do sujeito.

Por conseguinte, se para a psicanálise importa a lógica implícita à qual a relação do sujeito com o Outro se encontra submetida, faz-se imprescindível, nesse contexto, acompanhar as flutuações que perpassam o Outro ao longo da história (OLIVEIRA, 2022). À medida que o Outro se mostra sob diferentes figuras, cabe interrogar sobre as distintas manifestações do inconsciente que instalam (ibidem). Maleval (2022) aponta que o Outro simbólico consistente, a partir do qual o sujeito havia se construído desde os tempos modernos, agora revela estar em apuros.

Por sua vez, Lacan avisa que deve renunciar à psicanálise aquele que não conseguir alcançar a subjetividade de sua época (LACAN, 1953/1998). Então, a única prática clínica possível é a que escuta as mudanças do laço social em seus modos de subjetivação e as configurações sintomáticas associadas à ele. Assim, faz-se preciso analisar o estatuto do Outro na contemporaneidade e o que isso implica na incidência da transferência.

A ocorrência simbólica do Outro na formação de um novo sujeito implica na transmissão, transgeracional, de uma falta. Ela é tributária da impossibilidade de um gozo absoluto, de uma satisfação plena. A encenra que o Outro se encontra na contemporaneidade advém do enfraquecimento dessa transmissão. (OLIVEIRA, 2022)

O que a psicanálise articula, desde Freud, é que a ideia de um indivíduo como centro de comando autônomo não passa de um engano narcísico. Nossa psique e suas formações possuem uma causalidade, uma história, uma série simbólica. "O Eu não é senhor em sua própria casa" (1917/1969, p.178). A satisfação das necessidades, desde os primeiros momentos da vida, está mediada pelo Outro, nas identificações, nos abjetos de desejo, nas ligações libidinais, nas rivalidades (FREUD, 1921/2023). É o encontro com a alteridade que proporciona uma organização das pulsões anárquicas através da ação do desejo dos Outros primordiais, em um momento que a criança era apenas objeto desses desejos.

Somos o que desejamos. Mas ignoramos o que desejamos. Nenhum de nós escolheu que nos habitasse esse desejo que ignoramos mas que suportamos como a mais singular marca de nosso "eu". Está "escrito". Precede-nos. Entramos em seu campo por meio da linguagem. Antes mesmo de nascer, estamos votados a, bem ou mal, administrar esse desejo um dia. Daí a falha. Pois esse desejo que nos estrutura não é nosso. Ele é, por meio do discurso, desejo do Outro, desejo de um Outro desejante. Eis por que, seres de desejo, nosso destino é só poder ter acesso à falta-a-ser. (REY, 1973, p.48)

Nesse sentido, Freud e Lacan demonstraram a centralidade da função paterna como orientadora da representação do grande Outro na modernidade (OLIVEIRA, 2022). O inconsciente é resultado de uma operação lógica que tem suas bases em uma cultura fundada pelo recalque das pulsões. A perda do objeto de satisfação ilimitada é subjetivada pela entrada no complexo de Édipo e no complexo de castração, o que permite a instauração de um pacto civilizatório sustentado pela referência ao pai.

Freud marca o falo como o elemento que organiza a sexualidade, que é polimorfa por excelência. O encontro com esse elemento em determinada fase libidinal, precipita a interpretação da diferença sexual entre aqueles que o possuem e aqueles que não o possuem, entre fâlicos e castrados (FREUD, 1923/2016). Essa divisão é a condição para o desdobramento da sexualidade nos meninos e nas meninas.

O menino, então, organiza seu drama edípico em torno da ameaça de castração imaginária, tendo o pai como algoz. Essa é uma consequência da realização que a mãe está desprovida do falo. Por sua vez, a menina responde à divisão fâlico-castrado pelo abandono da mãe como objeto de amor e a eleição do pai como substituto por ele portar o falo. A menina se decepciona com a mãe por essa não ser portadora do seu objeto de desejo. Além disso, a menina fantasia ter um filho do pai como substituto fâlico. “Na fase do complexo de Édipo normal vemos a criança ligada afetivamente ao genitor do sexo oposto, enquanto na relação com o de mesmo sexo predomina a hostilidade.” (FREUD, 1931 p. 372)

Lacan avança nas formulações freudianas sobre a diferença sexual e entrada no regime de trocas. Sua postulação é que o falo age como um significante que possibilita inscrever essa falta no Outro, em uma dialética presença-ausência, que reveste esse real impossível de se apreender tão precocemente. O plano simbólico aparece tendo um efeito apaziguador a partir da perda do objeto materno. Melman (2003) vai elevar essa perda à condição de acesso ao mundo das representações, isto é, um significante que ancora todos os outros:

“[...] nossa relação com o mundo e com nós mesmos não é instalada por um objeto, mas pela falta de um objeto, e de um objeto de eleição, essencial, de um objeto querido, já que, na figuração edipiana, por exemplo, é da mãe que se trata. É preciso, para esse infeliz sujeito humano, passar por essa perda a fim de ter acesso a um mundo

de representação sustentável para ele, em que seu desejo seja simultaneamente orientado e suas identificações sexuais quase asseguradas.” (MELMAN, 2003, p. 21)

Em um primeiro momento da instalação dessa ausência, a criança identifica como objeto do desejo materno, na tentativa de suprir a falta materna visando ser o falo em sua via imaginária. O desejo da mãe coloca a criança na posição de quem poderá resolver a falta feminina. Esse engodo revela uma face devastadora na relação mãe e criança, onde o sujeito pode se encontrar como pura resposta a demanda materna. A devastação é inerente ao desejo da mãe (LACAN, 1969-1970/1992)

Como uma resposta à isso, a palavra do pai incide como uma proibição, um limite à relação de completude da mãe com o bebê. O impedimento é tanto para a mãe que deverá renunciar o seu objeto de desejo, quanto para a criança que será desalojada da posição ideal de objeto desejado. Por um aspecto, é um trauma, um interdito de um objeto que era fonte inesgotável de satisfação. Por outro, o significante paterno regula a pulsão de morte, protege o sujeito de uma satisfação que o apaga. A pulsão se liga ao campo do Outro na referência ao objeto perdido, convertendo-o em uma reserva libidinal que será causa de desejo (LACAN, 1962-1963/2005).

Podemos concluir, acompanhando Melman (2003) que o pai não é aquele que interdita o desejo, pelo contrário, ele torna possível o acesso ao desejo. Para que se abra um campo desejante é preciso que haja uma interdição inicial: “Com essa não dormirás”. É importante salientar que a eficiência dessa estrutura é pela via de um Outro da lei não totalmente consistente. O transmissor da ordem simbólica deve dar mostras de que a pulsão é sempre parcial ao, por exemplo amar uma mulher, ser um ser sexuado, falante, em suma, faltoso.

Partindo dessa estrutura, O sujeito entra no jogo simbólico a partir da possibilidade de se alternar entre estar ou não estar. É impossível se assenhorar completamente dessa história, uma vez que ninguém possui o falo integralmente. Por outro lado, estamos sempre reivindicando a função fálica. É o que nos faz trabalhar, amar, levantar da cama, se esforçar... em suma, a viver. (MELMAN, 2003). Para que essa busca desejante ocorra, é preciso que a figura materna seja o agente da privação. No momento em que ela não responde a todas as demandas do bebê, faz surgir a dimensão da perda do objeto querido. Se a criança topa entrar na brincadeira, o objeto entra no circuito de trocas e a ausência materna é convertida em recurso simbólico. (OLIVEIRA, 2022)

O movimento desejante da mãe, referenciado à outro lugar (pai), inscreve a impossibilidade da demanda fálica, uma vez que o desejo está sempre alhures. A função paterna, desse modo, instala um impossível. Essa impossibilidade constitutiva, na verdade, torna

possível o acesso ao desejo quando salva a criança de ficar capturada pela demanda materna, substituindo pelo significante do desejo do Outro. O triunfo da identificação paterna resulta na substituição da dialética ser ou não ser o falo para ter ou não ter o falo (OLIVEIRA, 2022)

Essa virada permite que o sujeito barre suas pulsões mais primárias ao instituir a castração simbólica. A condição de objeto da demanda do outro é metaforizado, retirando-o da deriva pulsional. Assim se institui um sujeito do inconsciente, na medida em que ele está barrado pelo complexo de castração. A partir do recalque do modo primitivo de satisfação, sujeito é convocado a se identificar ao tipo ideal de seu sexo e à uma sexualidade “genital”. A significação fálica barra o absoluto objeto de satisfação, engendrando um objeto vazio, chamado de objeto *a*. Esse objeto causa do desejo introduz uma medida comum e compartilhável que funda a relação do sujeito com o mundo, com seu desejo e com sua identidade. (MELMAN, 2003)

Para que o objeto seja a causa do desejo, é necessário que a função paterna se inscreva metaforizando o desejo da mãe. Se a função paterna não comparece como causa do desejo no campo das neuroses, o sujeito corre o risco de ficar entregue a uma posição de dejetos sem mediação à voracidade materna. (OLIVEIRA, 2022).

É importante destacar, considerando tudo o que foi dito, que o inconsciente freudiano não existe por si só, não é ontológico. Ele é consequência do fato de estarmos submetidos à linguagem, ao desencontro com o objeto de satisfação primário, à não relação sexual. Por isso mesmo experimentamos modos de satisfação diferente do animal, o qual possui um acesso direto via instinto. A estrutura social depende do reconhecimento de uma instância organizadora, o falo. (MELMAN, 2003)

Nesse sentido, a precariedade da subjetivação da falta estrutural como falo resulta na incidência de um Outro excessivo. O falo perde seu estatuto de exceção entre os objetos e passa a ser apenas um entre outros. Na falta dessa referência, que permite o sujeito se ancorar em seu tórus e e sua história, ele se encontra desabonado. Sem recursos simbólicos, ele está exposto ao real invasivo, a falta não incide como causa do desejo e sim como puro horror.

A lógica do mercado e seu imperativo de gozar a qualquer custo intercedem nessa fratura. O Outro torna-se absoluto no sentido que sufoca o sujeito prometendo o acesso aos bens de consumo, como fórmula mágica para solucionar a perda do objeto. Existe, hoje, um a promessa do encontro sexual sem interdição. Transformando, logo, o *objeto a* e a sexualidade em meras mercadorias.

As figuras parentais, que tinham função de transmitir a herança simbólica ao pequeno perverso, agora estão tomadas também pelos imperativos hedonistas da sociedade de consumo.

Quando o sujeito se esvai em sua potência simbólica, por estar privado de sua transmissão, o que sobra é o real e a identificação à posição de dejetos (OLIVEIRA, 2022). “A barbárie consiste numa relação social organizada por um poder não mais simbólico, mas real” (MELMAN, 2023, p. 64). A liberação da lei simbólica impele o sujeito para uma economia devastadora, na qual a pulsão de morte age sem bordas. O grande Outro está se descredenciando enquanto lugar que guarda o tesouro do significante pelo qual passamos a vida correndo atrás e nos confere vitalidade.

No contemporâneo, as figuras que encarnavam o Outro na modernidade estão desautorizadas. Assim, os objetos, que podiam funcionar como causa do desejo, entram no circuito mercadológico prometendo solucionar todo mal-estar. Criando uma crise de representação. Nessa via, observamos de que modo o descompasso no laço simbólico promove um ardor consumista que aparece como um estado de contínua solicitação. “Goze, goze e goze mais ainda”. Massacrado por essa demanda absoluta, o sujeito se encontra sem um ponto de alicerce a partir do qual ele podia aceitar ou não o jogo social. Ou seja, se colocar propriamente como um sujeito de desejo.

3.2 – A transferência hoje

Lacan (1964) afirma que a transferência pressupõe que o analista estará no lugar do Outro, esperando que dele retorne uma significação para seus sintomas. Atribui-se sentido ao Outro não pelas qualidades intelectuais do psicanalista, o importante é caráter estrutural que a situação analítica evoca. É o que foi conceituado, e destrinchado no capítulo anterior, como sujeito suposto saber. Saber sobre o sofrimento do sujeito. Esse é um mecanismo crucial na análise que indica a função da transferência não apenas como repetição do passado mas também como a oportunidade do sujeito conquistar uma nova posição subjetiva.

Para que isso ocorra é preciso que o analista faça semblante de objeto a, causa do desejo, e não se identifique nem à posição de saber nem a posição de objeto, que é opaco por excelência. O que acontece é um manejo da estrutura da verdade do sujeito, a entrada em um discurso completamente diferente do senso-comum que tende a encontrar sempre um semelhante imaginário (CALLIGARIS, 2013). A maneira mais comum de fazer isso é o silêncio do analista que permite que a fala do sujeito se desdobre estruturalmente.

De algum modo, essa operação irá gerar um mal-estar por romper com a maneira que conversamos habitualmente, de ego a ego, de sujeito para sujeito. A psicanálise lacaniana rompe de vez com a ideia de uma intersubjetividade na análise, uma vez que o fundamental na

transferência é a dissimetria de posições. “A intersubjetividade não seria aquilo de mais estranho no encontro analítico? [...] A experiência freudiana estanca desde que ela surge. E floresce apenas em sua ausência.” (LACAN, 1964, p.19) Acompanhando essa formulação, podemos afirmar que não há psicanálise dentro de uma relação de pares, de resposta à demanda de completude.

É nessa ausência que o desejo do analista entra em cena com a função de manter a hipótese freudiana do inconsciente viva, de fazer com que haja análise. Acreditar no inconsciente é acreditar na causalidade psíquica e na sexualidade que nos causa como sujeitos de desejo. O importante é que o aspecto estrutural apareça, circunscrevendo o desejo como desejo do Outro. “Seu desenvolvimento [análise] é, propriamente falando a revelação deste algo, por inteiro no seu texto, que se chama o Outro inconsciente.” (LACAN, 1964, p. 46). A transferência, por essa via, tem um efeito de manifestação do inconsciente atualizando a estrutura do desejo.

Verifica-se de que modo a lógica do encontro analítico vai de encontro com a tendência contemporânea à produção de um saber anônimo, sem relação com os significantes primordiais do sujeito (OLIVEIRA, 2023). Vemos a olho nu a produção de uma subjetividade que acredita estar livre de toda dívida com as gerações anteriores. A dissimetria entre os saberes é pulverizada pelo afã consumista reduzindo-os à meros objetos de troca. Esses objetos trariam consigo a promessa de apaziguar o mal-entendido inerente à linguagem. Assim, a história singular que originava a determinação subjetiva do sujeito é engolida por uma demanda coletiva por satisfação ilimitada. O laço transferencial passa a ficar em questão, dado que a incidência simbólica do Outro, que o analista encarna, em um primeiro momento, está enfraquecida.

A partir dessa problemática, interessa investigar como tratar e fazer parte do inconsciente do sujeito diante de uma transferência colapsada. Nesse contexto, o tema das neuroses contemporâneas ganha força por desafiar os clínicos na formulação um diagnóstico visando a estrutura. Em função da flexibilização da lei simbólica, está cada vez mais difícil de distinguir casos de neurose e casos de psicose. As psicoses estão menos produtivas no campo do delírio e da alucinação, por encontrar apoio nos novos discursos que rejeitam a incidência do recalque a qualquer custo. Nas neuroses, verifica-se uma inflação do narcisismo, fechamento para o campo do Outro e suas bases, adesão a certezas fixas e uma exibição do gozo sem pudor (OLIVEIRA, 2023).

Freud, em seus últimos textos, já alertava para a formação de novos tipos de caráter neurótico marcados por sua “rigidez psíquica” e inflação narcísica (FREUD, 1933). As dificuldades encontradas pelo mestre vienense pousam sobre as limitações do laço

transferencial nesses casos. Aquilo que a transferência poderia produzir como ganho na posição subjetiva, tende a emperrar por conta da adesão maciça a discursos midiáticos que prometem dar conta do mal-estar desses sujeitos. São defesas narcísicas diferentes daquelas que ele encontrou em sua clínica clássica, o que impõe novos desafios na investigação psicanalítica.

Como o sujeito vai se responsabilizar por sua posição subjetiva nessa nova economia psíquica? Vimos, ao longo do texto, de que modo o enigma de seu ser e de seu sofrimento leva o sujeito a endereçar-se ao analista como aquele que terá a chave de seu mistério, de seu tesouro significativo. Podendo assim, ajuda-lo a desvendar suas séries psíquicas pela via do amor de transferência (FREUD, 1915).

Para que isso ocorra, é preciso que o sujeito esteja dividido diante do seu sintoma, incluindo uma pergunta sobre seu modo de satisfação pulsional. Aquilo que ele diz e faz é marcado por um hiato. Esse intervalo é de suma importância para a responsabilização acerca de sua realidade psíquica (OLIVEIRA, 2023). É necessário haver alguma mobilização do sujeito que vá de encontro à sua deriva pulsional, alguma manifestação da pulsão de vida que leve o sujeito a buscar um suporte libidinal via transferência.

Contudo, na clínica contemporânea, as deformações do eu que fragilizam as delimitações entre sintoma e caráter descritas por Freud (1916) são encontradas na forma de apego identificatório ao sintoma, por exemplo. Sabemos que o apego ao sintoma é algo lógico na estruturação do eu, porém, nessas novas manifestações, torna-se fundamental na apresentação que o sujeito vai ter no quadro social. “Estamos lidando com uma mutação que nos faz passar de uma economia organizada pelo recalque a uma economia organizada pela exibição do gozo” (MELMAN, 2003, p. 16) A pulsão de morte, não mais subjetivada pela função paterna do mesmo modo que antes, incide gravemente nesse novo laço social. Sem essa mediação, o sujeito encontra-se sem balizas.

O resultado disso é a produção cada vez mais ávida de casos de violência nas escolas, passagens ao ato, sintomas como o *cutting*, depressões infantis, adições de todos os tipos, aumento nos transtornos alimentares em concomitância com a inflação da imagem de si, aumento da crença no autoritarismo, entre outros modos de gozo devastadores. Tais sintomas do social evocam uma posição masoquista fruto da falta de recursos simbólicos para contornar a angústia.

Sem recurso, o sujeito identifica-se à posição de objeto, prejudicando a influência analítica. Acerca do efeito dessa posição no tratamento, Freud (1913) diz: “A magnitude dessa força motriz é diminuída por várias coisas que apenas no decorrer da análise se revelam, sobretudo o ganho secundário da doença” (p. 142). Esse ganho está radicalizado no

contemporâneo com o processo identificatório maciço a posição de vítima, prejudicando o fôlego libidinal necessário para a “mobilização de energias que se acham à disposição da transferência” (p. 142). As energias, estão, por vezes, fixadas nas manifestações do gozo em praça pública.

Esses sujeitos chegam à análise já muito defendidos narcisicamente em seu processo de identificação ao objeto. Tal estratégia se manifestam pela apropriação de saberes aleatórios, frutos de uma tradição anônima, que se revelam quase intraduzíveis para o âmbito transferencial. São discursos que desresponsabilizam o sujeito e reforçam o orgulho de seu funcionamento sintomático, negando a causalidade psíquica e o enigma do desejo. Dando sequência a esses discursos, encontramos a prevalência de grupos de pares, promovendo uma identidade fechada, seja através de diagnóstico ou discursos identitários cada vez mais fechados em si mesmo, negando espaço à alteridade (OLIVEIRA, 2023).

As formas de gozo contemporâneas são resultado de uma certa relação como o Outro social. “Não há clínica do sujeito sem clínica da civilização (MILLER; MILNER, 2004, P. 46). Sendo assim, as neuroses contemporâneas são tributárias da ordem social em curso. Uma ordem que preza pela desordem, onde se pode tudo. Porém, os sintomas contemporâneos marcados pelo excesso denunciam que o Outro não pode dispor de todos os objetos, existe sempre um resto não simbolizável (OLIVEIRA, 2022). As passagens ao ato e os sintomas marcados pelo Supereu tirânico denotam uma tentativa de dar conta desse real, mas sem a potência simbólica para circunscreve-lo.

Não se trata aqui de fazer uma defesa da neurose ou sustentar uma posição religiosa de manutenção da autoridade patriarcal. Porém, é importante para os estudos clínico marcar uma virada no laço social desde a modernidade até a pós-modernidade. Na época da psicanálise clássica, tanto as neuroses, quanto as psicoses, giravam em torno da consistência da transmissão paterna como norteadora do campo do Outro. Por outro lado, a pós-modernidade tende a romper com esse paradigma, passando de uma cultura marcada pelo recalque dos desejos e a neurose para uma em que se exige o direito de sua livre expressão e de uma satisfação plena. (OLIVEIRA, 2022). A ilusão da satisfação plena é um erro lógico, visto que o desejo é justamente aquilo que não se escreve por inteiro, podemos apenas contorna-lo em nossa condição de falta-a-ser. O triunfo ideal narcísico da autossuficiência, do *self made men* deixa marcas duras no psiquismo fazendo prevalecer a dimensão mortífera da pulsão, sob um real descortinado.

Os pacientes que atravessam essa nova experiência de gozo são quem podem nos dar pistas sobre o atual percurso civilizatório. Mantendo a ética de pesquisa da psicanálise, sempre

partindo da clínica para a teoria e não o contrário. Esses sujeitos convocam o analista a responder desde um lugar de semelhante, a operar como mais um fantoche dos discursos da atualidade. Freud (1920/2010) mostra que os impulsos masoquistas recalçados podem se reatualizar na transferência, implicando na recusa às interpretações do analista, a tentativa de posicioná-lo como um semelhante, e de se fazer desprezível para ele.

Os pacientes repetem na transferência todas essas situações indesejadas e emoções penosas, revivendo-as com a maior engenhosidade. Procuram ocasionar a interrupção do tratamento enquanto este ainda se acha incompleto; imaginam sentir-se desprezados mais uma vez, obrigam o médico a falar-lhes severamente e a tratá-los friamente (FREUD, 1920, p. 32)

A neurose contemporânea traz esse aspecto da compulsão à repetição do pior, em que responde a uma identificação à posição de dejetto. A desconfiança em relação a cultura aparece nesse aspecto da transferência. Nesses casos, o sujeito descredita o Outro como suporte ao seu sofrimento e sim como aquele que vai tamponar sua falta. É uma demonstração da fantasia igualitária e reivindicatória que tem sua face na neurose de autopunição, na derrocada de si mesmo, numa apologia ao fracasso. ‘Não consigo realizar nada; não tenho sucesso em nada’(FREUD 1920, p. 32). A análise entra nessa série, nessa via pulsional.

Portanto, essa fantasia entra em jogo na situação transferencial como uma tentativa de desqualificação do analista. Ao mesmo tempo, isso abre uma brecha do inconsciente do analisante, na medida que denuncia algo da sua posição subjetiva, mesmo que seja uma posição precária. Ao que o analista deve intervir, manejando esse drama discursivo a ele endereçado.

A ética psicanalítica convida a intervir desde um lugar diferente, sem substancializar nem negar essas “emoções penosas”. Ela vai de encontro à identificação promovendo o abandono, ao longo do amor de transferência, das fixações nos significantes que governam e alienam o paciente. Lacan (1964/1985) formaliza no final do seminário 11:

“O desejo do analista não é um desejo puro. É um desejo de obter a diferença absoluta, aquela que intervém quando, confrontado com o significante primordial, o sujeito vem, pela primeira vez, à posição de se assujeitar à ele.” (p. 267).

Ali onde o sujeito se encontra mais desabonado, sem alicerces e alienado de sua constituição simbólica, o analista pode fazer existir um lugar de afastamento, permitindo um descanso para o sujeito organizar sua fala, que de outra modo é vacilante e sem coerência, em acordo com o que lhe faz sofrer. É uma operação que refaz a descoberta revolucionária de Freud que é, simplesmente, a surpresa do sujeito de falar deitado num divã, para alguém que não o

responde e constatar que essa fala, da qual ele está alienado, põe a se organizar. (MELMAN, 2003)

Essa fala, totalmente diferente daquela do senso-comum, em conjunto com a interpretação, permite separar o sujeito do seu romance familiar, da sua fixação como objeto, objeto que vai suplantará a falta no Outro. O amor ao inconsciente entra aí, suportado pelo desejo do analista, como mola propulsora de um desejo de vida. Um sujeito em vias de advir pode, a partir do laço transferencial, se diferenciar daquilo que, em sua fantasia, ele foi para o Outro materno (OLIVEIRA, 2023). A partir disso, buscar novas formas de satisfação obtendo um ganho criativo que possibilite o escoamento da pulsão por vias mais felizes, mais sublimatórias.

4 – CONSIDERAÇÕES FINAIS

A prática psicanalítica tem como um dos pontos centrais o conceito de transferência. Desde a experiência freudiana até os pós-lacanianos ela está lá como motor do tratamento. Se esse conceito não cessa de se inscrever, é porque a obra de Freud deixou uma interrogação que causa os analistas até hoje. Lacan, por exemplo, dizia que não havia um dia que ele acordava e não se perguntava - Afinal, o que é a psicanálise? (LACAN, 1964/1985).

Penso que a minha geração e as futuras, que venham a se interessar pela clínica psicanalítica, devem manter essa interrogação como um farol. Longe de pretender formar um saber inteiro, que dê conta de toda a subjetividade, a pesquisa psicanalítica é um retorno contínuo aos seus fundamentos. Um movimento de repetição no estudo para que daí, talvez possa surgir algo novo, algum ganho a mais no saber. Esse trabalho visou respeitar essa ética de investigação, partindo das minhas indagações sobre o conceito de transferência para uma revisão bibliográfica minuciosa.

Partindo das primeiras vezes que o conceito apareceu na obra freudiana, buscou-se, de início, manter o texto em um paralelo às indagações do Freud. O caminho trilhado foi de acordo com o que fez questão para ele em seu manejo clínico, desde o abandono da hipnose e da sugestão, quando a psicanálise conheceu a sua aurora. Nesse momento, a associação livre ganhou o estatuto de regra fundamental, justamente por ter o efeito de descentrar o sujeito de sua fala calculada, fazendo emergir a dimensão inconsciente, que é o errado, o sujo, o incalculável por excelência.

Passamos pela etiologia da neurose e sua relação com a transferência em sua face ambígua. Dando sequência ao argumento, demonstramos de que modo a transferência positiva e a transferência negativa funcionam tanto como resistência ao tratamento quanto como possibilidade de abertura do inconsciente. Utilizando dessa formulação, o texto se deteve, por um momento, na formalização da transferência e sua articulação com outros conceitos, como pulsão de morte, compulsão à repetição e contratransferência. Além disso, afirmamos o compromisso da análise com a verdade do sujeito.

Por fim, investigamos como o conceito se apresentou em dois casos do Freud, caso Dora e caso da jovem homossexual, e quais efeitos tiveram para sua teoria da transferência. São dois momentos fundamentais para nos apropriarmos desse conceito, visto que podemos observar o estilo do mestre vienense e sua implicação na escuta dos casos. Para além disso, podemos ler Freud com Freud, isto é, utilizando ferramentas conceituais que ele só desenvolveu posteriormente, como a feminilidade, por exemplo, e sua posição diante da diferença sexual.

No segundo capítulo, adentramos nos avanços que Lacan realiza no sentido de retirar a dimensão fenomênica da relação transferencial como uma simples reedição afetos recalcados e introduzi-la na estrutura mesma de sujeito. Com isso, destrinchamos a maneira como cada estrutura vai se endereçar ao Sujeito Suposto Saber, conceito lacaniano que nos ajuda a situar melhor o lugar do analista nesse estranho laço. Ao fazer isso, visamos desdobrar os efeitos da fala em análise tendo como suporte o desejo do analista. Para tanto, retiramos qualquer engano que poderia restar quanto a análise ser uma relação intersubjetiva, entre dois sujeitos, na qual, ao final, o analisante se identificaria com o analista.

Por fim, foi demonstrado de que maneiras a transferência diz sobre a relação do sujeito como o Outro e com o seu inconsciente. Possibilitando, conforme o sujeito suposto saber fosse caindo, um ganho de responsabilidade subjetiva sobre sua queixa e seu modo de sofrer. Terminamos falando da transferência com o sujeito psicótico a partir de Lacan que, diferente de Freud, encontra um caminho possível para o tratamento das psicoses. Contudo, em um manejo diferente, onde a suposição de saber sai de cena e entra o analista como secretário do alienado, na tentativa de ajudar o sujeito a fazer barra para um gozo invasivo.

No último capítulo, relacionamos os novos enlaçamentos simbólicos e modalidades de gozo com as condições da transferência no contemporâneo. Com as pulsões muito mais desnudas e um sujeito mais flutuante, desassistido dos significantes primordiais que o assistiam, o laço transferencial tende a sofrer consequências. Diante da condição atual de destituição da instância fálica, a transferência vai comportar novos endereçamentos. O capítulo tenta circunscreve-los, acompanhando Melman (2003) e Oliveira (2022). Porém, as teorizações não dão conta da surpresa que o encontro analítico promove com os sujeitos em suas singularidades. O primeiro grande mestre de Freud já nos alertava para o real da clínica soberano a qualquer intelectualização: *"La théorie c'est bon, mais ça n'empêche pas d'exister"* (CHARCOT apud FREUD, 1925/2011, p. 81).

Ficam questões a serem desenvolvidas futuramente principalmente no que diz respeito a análise com psicóticos e sobre o modo como a ética psicanalítica ofende e subverte o imperativo de gozar a qualquer custo. Em conclusão, escrevo essas linhas na esperança que me ajudem na apropriação dos conceitos psicanalíticos, visando a conclusão de uma formação sólida como psicólogo e que possa me lançar na formação como analista. Além disso, ficarei satisfeito se alguém ler e reverberar de alguma maneira nos seus estudos e no seu fazer clínico como reverberou para mim.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CALLIGARIS, Contardo. **Introdução a uma clínica diferencial das psicoses**. 2. ed. São Paulo: Zagodoni, 2013.

COELHO DOS SANTOS, T. **As intervenções do analista na clínica lacaniana (2010)**. Rio de Janeiro: UFRJ, 29p. Relatório resumido do projeto para o CNPq relativo ao período 2007/2010.

COSTA, Carlos Alberto Ribeiro; FREIRE, Ana Beatriz. **Lacan, secretário do alienado**. Mental, Barbacena, v. 8, n. 14, p. 65-91, 2010.

FREUD, S. **A interpretação dos sonhos (1900)**. Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2019. (Obras completas, v. 4).

FREUD, S. **Estudos sobre a histeria (1893-1895)**. Tradução de Paulo César de Souza e Laura Barreto. São Paulo: Companhia das Letras, 2016. (Obras completas, v. 2).

FREUD, S. **Moisés e o monoteísmo, compêndio de psicanálise e outros textos (1937-1939)**. Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2018. (Obras completas, v. 19).

FREUD, S. **O eu e o id, "Autobiografia" e outros textos (1923-1925)**. Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2011. (Obras completas, v. 16).

FREUD, S. **O mal-estar na civilização, novas conferências introdutórias à psicanálise e outros textos (1930-1936)**. Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. (Obras completas, v. 18).

FREUD, S. **Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia ("O caso Schreber"), artigos sobre técnica e outros textos (1911-1913)**. Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. (Obras completas, v. 10).

FREUD, S. **Psicologia das massas e análise do eu e outros textos (1920-1923)**. Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2011. (Obras completas, v. 15).

FREUD, S. **Psicopatologia da vida cotidiana e sobre os sonhos (1901)**. Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2021. (Obras completas, v. 5).

FREUD, S. **Três ensaios sobre a teoria da sexualidade, análise fragmentária de uma histeria ("O caso Dora") e outros textos (1901-1905)**. Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2016. (Obras completas, v. 6).

LACAN, Jacques. **O seminário, livro 11: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise (1964)**. Texto estabelecido por Jacques-Alain Miller. 2. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1985.

LACAN, Jacques. **O seminário, livro 3: as psicoses (1955-1956)**. Texto estabelecido por Jacques-Alain Miller. 2. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2008.

LACAN, Jacques. **O seminário, livro 7: a ética da psicanálise (1959-1960)**. Texto estabelecido por Jacques-Alain Miller. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1988.

LACAN, Jacques. **O seminário, livro 8: a transferência (1960-1961)**. Texto estabelecido por Jacques-Alain Miller. 2. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2010.

MALEVAL, Jean-Claude. **La forclusión del Nombre del Padre: el concepto y su clínica**. Buenos Aires: Paidós, 2002.

MILLER, Jacques-Alain. **Lacan elucidado: palestras no Brasil**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1997.

OLIVEIRA, F. L. G. **A atualidade dos quatro conceitos fundamentais da psicanálise**. Rio de Janeiro : Autorale, 2025.

OLIVEIRA, F. L. G. **Intervenções psicanalíticas no campo da saúde: inovações no tratamento de transtornos alimentares (2022)**. Rio de Janeiro, RJ: Autografia, 2022

REY, Pierre. **Uma temporada com Lacan: relato**. Tradução: Sieni Maria Campos. São Paulo: Companhia de Freud, 2010.

SOLER, C. **Estudios sobre las psicosis**. Buenos Aires: Manantial, 1993.

ZENONI, Alfredo. Comment s'orienter dans le transfert. **CliniCaps: impasses da clínica**, [S.l.], v. 1, jan./abr. 2007.