



Faculdade de Ciências da Saúde - FACS
Curso de Psicologia

O lugar do analista

Bárbara Lessa Nogueira

Brasília
Junho/2005

Bárbara Lessa Nogueira

O lugar do analista

Monografia apresentada
como requisito para
conclusão do curso de
Psicologia do UniCEUB
– Centro Universitário de
Brasília. Professora
orientadora: Morgana de
Almeida e Queiroz

Brasília/DF, Junho de 2005

Dedico este estudo a todos os mestres que contribuíram para minha formação, não só como psicóloga, mas como pessoa. Aos companheiros de faculdade que tanto me ensinaram com suas dúvidas e discussões. À minha família, pelo apoio oferecido.

Agradeço a minha orientadora Morgana Queiroz, pela paciência e contribuição. À professora Cláudia Feres, pelo conhecimento transmitido. A todos os outros professores, que de alguma forma me auxiliaram nesta empreitada.

*“Nós somos ainda crianças e neuróticos
mesmo quando somos adultos e analistas”*

(Racker, 1957).

SUMÁRIO

Introdução	p. 08
Capítulo 1 – Evolução da técnica psicanalítica	
1.1. Período da catarse	p. 10
1.2. Período da associação livre	p. 12
1.3. Período da interpretação propriamente dita	p. 14
1.4. Período do lugar do analista como objeto da pulsão	p. 15
Capítulo 2 – O analista e o seu lugar na relação analítica	
2.1. Relação sujeito-objeto na psicanálise	p. 17
2.2. O lugar do analista	p. 18
2.3. A postura psicanalítica	p. 19
2.4. O discurso analítico	p. 23
2.5. Implicação da ocupação do lugar do analista – dor e luto	p. 25
2.6. O lugar do analista como produto da relação	p. 26
2.7. O porquê de se situar no lugar do analista	p. 26
Capítulo 3 - A relação da transferência e da contratransferência com o lugar do analista	
3.1. A transferência para Freud	p. 28
3.2. A transferência e o lugar do analista	p. 34
3.3. A contratransferência para Freud	p. 36
3.4. A contratransferência e o lugar do analista	p. 38
Conclusão	p. 40
Referências Bibliográficas	p. 42

RESUMO

A presente monografia trata do lugar do analista. Tem como objetivo discutir a função da ocupação deste lugar para o processo analítico. Apresenta, então, a evolução da ação do analista de acordo com a evolução da teoria, podendo ser dividido em: período da catarse, período da associação-livre, período da interpretação propriamente dita e, por fim, o período do lugar do analista como objeto da pulsão, foco deste estudo. Trata, assim, da particularidade da psicanálise, na qual há uma inversão entre sujeito e objeto, ou seja, na qual o analisando é visto como possuidor do saber e o analista como objeto, porém objeto que não abarca o desejo do outro, objeto da pulsão, na qual serão transferidas e repetidas as relações com as imagens parentais. Para ocupar este lugar, faz-se necessário que o analista desprenda-se de seus valores, de sua personalidade, que cale suas ambigüidades, que abandone seu Eu. Discute, então, as implicações da ocupação deste lugar e a sua criação no processo analítico como um lugar produto da ação do analista e do analisando, ou seja, para criar este lugar tem que haver um analista que faça silêncio em si e um analisando que fale dirigindo-se para este lugar. Além disso, apresenta ainda o conceito e a dinâmica da transferência e da contratransferência para Freud, relacionando estes fenômenos com o lugar do analista. Neste sentido, é destacado que é pela ocupação deste lugar que os sintomas que o analisando apresenta no processo de análise poderão trazer a marca da significação transferencial. Destaca também que as manifestações contratransferenciais não dizem respeito à relação analista-analisando, mas a relação do analista com o seu lugar. Por fim, é enfatizado que esta discussão acerca do lugar do analista fala não somente da técnica psicanalítica, mas de sua ética.

O presente estudo tratará da problemática do lugar que o analista deve ocupar na relação analítica. Propõe-se, então, a discutir a função do lugar do analista no contexto do processo de análise. Para tanto, deve apresentar a evolução da técnica psicanalítica ao longo do tempo centrando-se na ação do psicanalista até chegar à ação do analista nos dias atuais, ou seja, a de se ocupar o lugar de objeto da pulsão. Será conceituado o lugar do analista, bem como a postura que o profissional deve assumir para ocupar este lugar. Por fim, será discutida a relação deste lugar com os fenômenos transferenciais e contratransferenciais inerentes ao processo de análise.

A técnica psicanalítica evoluiu com o passar dos anos juntamente com o desenvolvimento de sua teoria. Pode-se dividir, então, esta evolução em quatro períodos. O primeiro diz respeito à fase da catarse, em que a técnica da hipnose era utilizada. Em seguida, vem a fase da associação-livre, na qual havia o trabalho da interpretação para tornar consciente o material inconsciente com interesse nas situações que haviam ocasionado a formação dos sintomas. O próximo período refere-se à interpretação propriamente dita, na qual a focalização em um momento ou problema específico é abandonada trabalhando-se com o que comparece na atualidade na mente do analisando, empregando-se a interpretação, a fim de identificar as resistências do paciente. Finalmente, entramos no período atual, o período em o analista deve ocupar o lugar do objeto da pulsão.

É sabido que a psicanálise é uma ciência do particular. É na singularidade de cada processo de análise que o saber psicanalítico se constrói. Ao contrário das demais ciências, sustenta que o saber não está com o profissional, com o analista, mas com o próprio analisando. Neste sentido, há uma inversão de papéis no que se refere a sujeito e objeto. O sujeito é o analisando, é ele que possui o saber de sua história, mesmo que seja um saber ainda não sabido. A posição do analista de dono do saber é, assim, esvaziada. Porém, o lugar de vazio ocupado pelo psicanalista não diz respeito a um vazio qualquer. O analista é tomado como objeto, porém objeto que não abarca o desejo do outro (Feres, 1997).

A fim de ocupar tal lugar, é preciso que o analista cale em si suas ambigüidades, que abandone seu Eu, que não se atenha a seus valores, seus julgamentos, sua personalidade. É um processo que acarreta dor e luto, porém, é deste lugar que o psicanalista irá operar, ou seja, que irá interpretar, perceber e causar o inconsciente (Nasio, 1999).

É neste processo de reserva de si para o outro que o outro (analisando) pode comparecer. É ocupando este lugar que se instaura a instância do grande Outro, do Sujeito Suposto Saber. É por instituir o Sujeito Suposto Saber que o analista suscitará no analisando novos sintomas que trarão a marca da significação transferencial, que suscitará o aparecimento de demandas, palavras, manifestações e é isto que tornará o processo de análise possível (Nasio, 1999).

Temas primordiais na clínica psicanalítica, como os fenômenos transferenciais e contratransferenciais, também estão estreitamente relacionados com a problemática do lugar do analista. No caso da transferência, como já foi dito, é a partir da ocupação deste lugar e, conseqüentemente, da instauração do grande outro, que os sintomas poderão trazer a marca da significação da transferência. A contratransferência também se relaciona com o lugar do analista, na medida que esta pode ser vista não somente como obstáculo que impede a ocupação deste lugar, mas como signo que indica a proximidade deste (Nasio, 1999).

Por isso, a relevância do presente estudo destaca-se quando se compreende que para um profissional da psicanálise, antes de ser conhecedor das técnicas psicanalíticas, não menos importante é saber sobre esta posição que o analista precisa sustentar, ou melhor, este lugar que ele precisa ocupar para que ocorra o processo analítico, para que ele próprio possa operar, conhecendo as diversas facetas deste processo, suas implicações e correlações com fenômenos presentes no processo de análise.

1. Evolução da técnica psicanalítica

É de notório saber que a técnica psicanalítica evoluiu com o passar dos anos juntamente com o desenvolvimento de sua teoria. O próprio Freud faz esta observação em seus escritos, podendo-se citar o texto “Recordar, repetir e elaborar (novas recomendações sobre a técnica psicanalítica)” (1914) e, mais detalhadamente, em “Um estudo autobiográfico” (1925).

Nestes escritos, Freud faz referência a três fases de desenvolvimento da técnica psicanalítica, a saber: a fase da catarse, em que a técnica da hipnose era utilizada; a fase da associação-livre, na qual havia o trabalho da interpretação para tornar consciente o material inconsciente com interesse nas situações que haviam ocasionado a formação dos sintomas; e, por fim, a fase da interpretação propriamente dita, na qual a focalização em um momento ou problema específico é abandonada trabalhando-se com o que comparece na atualidade na mente do analisando, empregando-se a interpretação, a fim de identificar as resistências do paciente.

Nasio (1999), ao escrever sobre a evolução da técnica psicanalítica com ênfase na ação do analista, acrescenta um período a mais, que seria o período atual, não abordado diretamente por Freud: o período em o analista deve ocupar o lugar do objeto da pulsão, foco do presente trabalho.

1.1. Período da catarse

O período em questão compreende a fase em que a hipnose era o principal arsenal terapêutico utilizado por Freud. Diferentemente de outros estudiosos de sua época, como o professor de neuropatologia de Paris, Jean-Martin Charcot (1825-93), que usava a hipnose como método de sugestão, Freud a utilizava como método de investigação, ou seja, com intuito de questionar o paciente sobre a origem de seus sintomas, que em seu estado de vigília o paciente não conseguia descrever, ou descrevia imperfeitamente.

Em “Um estudo autobiográfico” Freud (1925) descreve como chegou a essa outra maneira de fazer uso da hipnose. Partilhando conhecimentos com o reconhecido médico e amigo Dr. Josef Breuer, este lhe contou sobre um caso de histeria que estava tratando, caso este que se tornaria mais tarde conhecido como o caso Anna O.. Breuer constatou que o sintoma de sua paciente desaparecia, quando esta, sob estado de hipnose profunda, relatava como seus sintomas

havam surgido e a ligação destes com experiências da sua vida com uma expressão livre de emoção. A partir disso, Freud começou a fazer o mesmo com seus próprios pacientes.

Freud (1914) salienta que nos tratamentos hipnóticos, o processo de recordar as experiências vividas assumia forma muito simples. O paciente colocava-se de volta na situação anterior e relatava os processos mentais pertencentes a esta situação em questão, na medida em que estes processos permaneciam normais. Acrescentava a isso tudo o que podia surgir como resultado da transformação dos processos, que na época haviam sido inconscientes, em conscientes.

Após a confirmação destes achados com os casos de histeria tratados por ele próprio, Freud propôs a Breuer que lançassem uma publicação conjunta, a saber, “Estudos sobre a histeria (1895)”. Segundo Freud (1925), introduziram à teoria um fator dinâmico, descrevendo que o processo de formação do sintoma surge quando um afeto é retido, e um fator econômico, considerando aquele mesmo sintoma como produto da transformação de uma quantidade de energia que de outra maneira teria sido empregada de alguma outra forma, sendo este último descrito como processo de conversão. Breuer, então, denominou o método como catártico, no qual a finalidade seria a de proporcionar que o *quantum* de afeto desencaminhado utilizado para manter o sintoma fosse dirigido para o caminho normal ao longo do qual pudesse obter descarga (ab-reação).

De acordo com Nasio (1999), nesta fase, a técnica psicanalítica consistia em fazer descarregar os afetos ligados a idéia patogênica (origem do sintoma) através da catarse. Desta forma, a ação do psicanalista voltava-se para a extração destes afetos, ou, nas próprias palavras de Nasio (1999), “a ação do terapeuta era extrair, extirpar” (p. 100).

No entanto, Freud (1925) descreve que enfrentou dificuldades com esse método. Em primeiro lugar, não conseguia hipnotizar todos os pacientes de quem tratara e, em segundo lugar, os que conseguia hipnotizar não alcançavam um estado tão profundo de hipnose como ele desejava. Além disso, constatou que mesmo os resultados mais surpreendentes que havia obtido com algum paciente poderiam ser eliminados caso a relação pessoal dele com este viesse a ser perturbada, evidenciando que a relação emocional pessoal entre médico e paciente se mostrava mais forte que o próprio método catártico. Diante destas questões, Freud decide abandonar o hipnotismo.

Ao tomar esta decisão, Freud se mostra convencido que seus pacientes deveriam, de alguma maneira, saber tudo o que só revelavam em estado de hipnose e que, por isso, poderiam esforçar-se para relembrar tais fatos, contando com o encorajamento dele próprio e o auxílio do toque de sua mão. Desta maneira, Freud abandona a hipnose, conservando somente o hábito de exigir que o paciente se mantivesse deitado em um sofá, em tal posição que Freud poderia observá-lo, mas o paciente não poderia vê-lo.

1.2. Período da associação livre

Após a conclusão de que os seus pacientes sabiam, de fato, o que lhes haviam ocasionado o sintoma, Freud (1925) perguntou-se porque estes mesmos pacientes sob hipnose, revelavam com pormenores os que lhe havia ocorrido, porém não conseguiam recordar estes fatos em estado de vigília. Supôs, então, que o que havia sido esquecido pelo paciente, de certa maneira fora aflitivo, vergonhoso para os padrões de personalidade deste, e, por isso, a lembrança não permanecera consciente. Com o objetivo de tornar consciente, o médico deveria encorajar o paciente a recordar e, este, por sua vez, deveria também se esforçar para lembrar. O dispêndio de força por parte do médico aumentava de acordo com a resistência por parte do paciente.

Nesta época, Freud (1925) teorizou a respeito da repressão, descrevendo a constituição do processo patogênico. Segundo ele, um impulso específico surge na mente do indivíduo, porém, neste instante, ao se defrontar com a oposição de outros impulsos, configura-se um conflito mental. As duas dinâmicas, denominadas “instinto” e “resistência”,

(...) lutavam uma com a outra à plena luz da consciência, até que o instinto era repudiado e a catexia de energia era retirada de sua impulsão. Isto teria sido normal. Em uma neurose, contudo (por motivos que eram ainda desconhecidos), o conflito encontrou um resultado diferente. O ego recuou, por assim dizer, na sua primeira colisão com o impulso instintual objetável; impediu o impulso de ter acesso à consciência e à descarga

motora direta, mas ao mesmo tempo o impulso reteve sua catexia integral de energia (p. 35).

Para Freud (1925) a repressão era, então, um mecanismo primário de defesa envolvendo outras conseqüências. Primeiramente, o ego teria que fazer um dispêndio permanente de energia (anticatexia) a fim de evitar uma nova investida por parte do impulso reprimido e, assim, acabava por enfraquecer-se. Por outro lado, o impulso reprimido era capaz de, por caminhos indiretos, encontrar descarga e satisfação substitutiva, produzindo o sintoma. Visto desta forma, os sintomas eram o “resultado de uma conciliação, pois embora fossem satisfações substitutivas eram distorcidos e desviados de sua finalidade devido à resistência do ego” (p. 36).

Freud (1925) ainda destaca que a teoria da repressão tornou-se a pedra angular da compreensão das neuroses e, por isso, a tarefa da terapia teve que ser repensada. O objetivo desta não era mais ‘ab-reagir’ um afeto que se desencaminhara, “mas revelar repressões e substituí-las por atos de julgamento que podiam resultar quer na aceitação, quer na condenação do que fora anteriormente repudiado” (p. 36). Em outras palavras, Freud (1939) descreve que a atenção do paciente era conduzida diretamente para a cena traumática na qual o sintoma surgira e o esforço do médico era direcionado para descobrir o conflito mental envolvido na cena em questão com o intuito de liberar a emoção nela reprimida. O método, nesse momento, deixa de ser chamado de tratamento de catarse e é denominado por Freud como psicanálise.

De acordo com Nasio (1999), neste tempo, Freud propunha ao paciente uma idéia análoga à idéia patogênica que ele acreditava oculta na psique do paciente. Esse método era uma espécie de interpretação proposta, na qual a idéia patogênica verdadeira era atraída para a consciência por afinidade da idéia sugerida por Freud, vencendo-se a censura das associações livres. O objetivo principal, válido até os dias atuais, era o de tornar consciente o inconsciente.

Porém, mais tarde, somente a tomada de consciência não mostra os resultados esperados: o conhecimento consciente ou era, por vezes, expulso novamente da consciência, ou se mostrava impotente diante das resistências apresentadas. Além disso, segundo Freud (1913), faltava ao conhecimento consciente da experiência reprimida por parte do paciente, qualquer vinculação com o lugar em que a lembrança reprimida estava contida, assim, nenhuma mudança seria possível “até que o processo consciente de pensamento tenha penetrado até esse lugar e lá superado as resistência da repressão” (p. 156). Perante isso, o foco de interesse nas situações em que o sintoma se formara e o momento em que a doença irrompeu é abandonado.

Além disso Freud (1925) abandona a idéia da origem traumática da histeria estar relacionada a experiências sexuais passivas nos primeiros anos de vida, ou seja, os sintomas estarem relacionados à sedução. Reconhece então que essas cenas de sedução eram apenas fantasias que suas pacientes haviam construído ou que ele próprio talvez tivesse forçado nelas, ou seja, reconhece que os sintomas neuróticos não estavam diretamente relacionados com fatos reais, mas com fantasias repletas de desejo e que, sendo assim, a realidade psíquica era tão importante quanto a realidade mental. Neste ponto, Freud reconstrói, mais uma vez, a técnica a fim de poupar esforços por parte tanto do analisando quanto do analista e para impedir que seja introduzida na análise qualquer sugestão do analista.

1.3. Período da interpretação propriamente dita

Freud (1925) admitiu que os esforços empregados para superar as resistências do paciente, por meio da insistência e do estímulo, tornaram-se demasiadamente dispendiosos tanto para o médico, como para o paciente. Nesta altura, ao invés de propor que o paciente falasse sobre algum assunto específico, Freud passa a empregar o método de associação livre, contentando-se em estudar o que se ache presente, no momento, na superfície da mente, ou seja, com o que o paciente trazia, no momento, para ser trabalhado.

Em um momento posterior, Freud (1913) destacará que o material com que se inicia o tratamento é indiferente, o que deve ser preservado é a liberdade do paciente para escolher em que ponto começará, respeitando, claro, a regra fundamental da psicanálise.

Assim, o método de associação livre foi levado a cabo sob a referida regra fundamental - a de que o paciente deve falar tudo o que lhe vier à mente não fazendo qualquer tipo de seleção, evitando qualquer tipo de censura – que acabou por alcançar o que lhe era pretendido: levar à consciência o material reprimido que era retido pelas resistências.

A descoberta da resistência constituiu o primeiro passo para superá-las. Para Freud (1914) a principal ação do analista passa a ser, então, a de utilizar-se da interpretação para identificar as resistências e torná-las conscientes ao paciente. Neste sentido, ao revelar as resistências que não são conhecidas pelo paciente até então, e estas forem vencidas por ele, o paciente relaciona as situações e vinculações esquecidas sem dificuldade.

Nasio (1999) aponta que Freud, nessa época, propôs um conjunto de tipos de resistências à medida que a teoria analítica evoluía. A primeira diz respeito à resistência do recalçamento, ou resistência produzida pelo contra-investimento, no qual o Eu investe fortemente em outras representações inconscientes com o objetivo de deslocar a energia encerrada na representação patogênica. O segundo tipo de resistência refere-se à resistência do benefício primário e secundário da doença, o que significa dizer que o paciente se apega a sua doença e resiste em restabelecer-se. Aponta também a resistência do Isso, entendida como a compulsão a repetir. O quarto tipo, resistência do Supereu, refere-se ao sentimento de culpa inconsciente, na qual o paciente continua a preservar a doença a fim de pagar por um erro. Por fim, cita a resistência da transferência, apontada como a mais importante das resistências. Nesta, a transferência passa a não ser um motor impulsionador da análise, mas uma maneira de evitar a emergência do desejo inconsciente.

Freud (1925) apontou ainda as vantagens desse novo método. Este, não só poupa esforços por parte do analista e do analisando, como também garante que nenhum fator da estrutura neurótica seja desprezado e que nada seja introduzido nela pelas expectativas do analista. Além disso, permite que o analisando determine o curso da sua própria análise e o arranjo do material, evitando um manuseio sistemático dos sintomas ou complexos específicos. Porém, ao contrário dos métodos anteriores, neste os materiais que estão relacionados entre si aparecem em tempos diferentes e em pontos diferentes no tratamento, o que pareceria obscuro para um espectador.

Neste período, Freud (1925), relata, ainda, que com a ajuda do método de associação livre foi possível alcançar uma coisa que parecia não ter importância prática, mas que conduziu a uma atitude nova e a uma nova escala de valores no pensamento científico: a compreensão dos sonhos. Utilizando-se deste método, Freud conseguiu mostrar que os sonhos possuem um significado e que era possível descobrir o significado do sonho para o próprio sujeito que sonhou. Assim, Freud passa a valorizar também o material onírico trazido pelo analisando.

1.4. Período do lugar do analista como objeto da pulsão

Este período refere-se ao período atual da evolução da técnica psicanalítica e será tratado no capítulo que se segue. Vale ressaltar, porém, que Freud não fez referência a ele

diretamente em seus escritos, mas deixou, ao longo de sua obra, algumas referências que se encaminham para o assunto proposto.

Bettelheim (1982) pontua que Freud usou frequentemente o símile da parteira para falar sobre a função do analista, indicando o psicanalista como alguém que pode muito facilitar o surgimento de uma nova personalidade, tornando seguro o processo de mudança. Nesta perspectiva, assim como a parteira que não produz a criança nem decide o que ela será, apenas ajuda no processo de parto, o analista também não pode dar origem à nova personalidade nem determinar o que ela deve ser, somente o próprio analisando pode reformar-se.

Neste sentido, Freud (1912) apresenta a idéia de neutralidade por parte do analista. Segundo ele, seria permissível por parte do analista falar ao paciente sobre seus próprios defeitos e conflitos mentais com vistas a superar mais facilmente as resistências do paciente, colocando-se em pé de igualdade com este. Porém, na técnica psicanalítica, este tipo de posicionamento se afasta dos princípios da análise e se aproxima do tratamento por sugestão.

A justificativa apresentada por Freud (1912) refere-se ao fato de que este posicionamento levaria o paciente a falar, mais cedo e com menos dificuldade, sobre coisas já conhecidas por ele, porém esta técnica não auxiliaria a revelar o que é inconsciente ao paciente. Ao contrário do que é pretendido, esta postura tornaria o analisando ainda mais incapaz de superar suas resistências mais profundas. Outro agravante seria quanto à dificuldade que esta atitude íntima por parte do médico influenciaria na solução da transferência, uma das tarefas principais do tratamento analítico. Sendo assim, Freud (1912) destaca que o analista “deve ser opaco aos seus pacientes e, como um espelho, não mostrar-lhes nada, exceto o que lhe é mostrado” (p. 131).

2. O Analista e o seu lugar na relação analítica

Neste capítulo será abordada a posição que o analista ocupa na relação construída entre analista e analisando e a relação entre o analista e seu próprio lugar na análise que constitui o principal foco da técnica psicanalítica contemporânea. Para tanto, faz-se necessário abordar a relação sujeito-objeto numa perspectiva psicanalítica, o que leva, necessariamente, a refletir acerca do lugar e da postura do psicanalista, da construção deste lugar e as implicações da ocupação deste.

2.1. Relação sujeito-objeto na psicanálise

Pode-se afirmar que a psicanálise é uma ciência do particular, pois é na singularidade de cada trabalho de análise que o saber psicanalítico se constrói. Assim como os sonhos assumem significados diferentes para cada pessoa que o sonhou, em todas e quaisquer manifestações humanas devem ser consideradas as particularidades daquele que a expressa, as idiossincrasias presentes em cada manifestação (Feres, 1997).

Freud, citado por Celes (1984), na evolução de sua teoria e técnica, considerou sempre o singular como parte de uma totalidade. Desta forma, o analista se interessa por tudo o que diz respeito à vida do analisando, ou seja, mais do que se ater ao sujeito, Freud se atem “às singularidades do sujeito e ao sujeito enquanto singular” (p. 83).

A valorização do sujeito e não somente do sintoma, faz da teoria psicanalítica uma ciência na qual o objeto de estudo é tomado sujeito, pois quem sabe sobre o analisando não é o psicanalista, mas o próprio analisando que procura a análise. O saber, mesmo que ainda não seja conhecido pelo paciente, está com ele, e não com o analista. É neste sentido que, na psicanálise, a relação entre sujeito-objeto, diferentemente das demais ciências, é invertida (Celes, 1984; Feres, 1997).

A inversão de posições sujeito-objeto na psicanálise, porém, não é uma simples inversão. Como já foi dito, o analisando, tomado como sujeito, possui o saber, porém trata-se de um saber que ainda não é conhecido por este, enquanto que o analista é tomado enquanto objeto, objeto de desejo do outro.

Valorizando a palavra do analisando, o lugar do analista enquanto aquele que possui o conhecimento sobre o sintoma e sobre até mesmo a vida do paciente é esvaziado, mesmo mantendo-se no lugar de um sujeito suposto saber. Desta forma, o analista coloca-se como anteparo do outro, como objeto de transferência, na qual serão repetidas as relações com as imagens infantis. Desta forma, o analista torna-se objeto de pulsão, objeto de desejo, porém objeto que não abarca o desejo do outro (Feres, 1997).

Para Celes (1984), o psicanalista também é sujeito desejante nesta relação, pois há o desejo do cientista, porém o psicanalista busca elucidar a relação de mediação que seu desejo assume frente ao desejo do outro. Neste sentido, o desejo do analista é um desejo impessoalizado e oferecido como meio de expressão do desejo do outro, havendo, então, “uma impessoalidade em sua presença pessoal” (p. 98).

2.2. O lugar do analista

Para Nasio (1999), o lugar do analista refere-se ao lugar na relação analítica que o analista deve se situar para ser capaz de operar, ou seja, ser capaz de interpretar, perceber e causar o inconsciente. Referindo-se a mesma questão, Nasio (1999) utiliza a expressão lacaniana “desejo do analista”, que deve ser entendida como um lugar, “um ponto singular e impessoal no seio da estrutura da relação analítica” (p. 121). Assim sendo, “desejo do analista” não se reporta a um desejo experimentado pela pessoa do analista, nem ao desejo de tornar-se analista, mas a uma questão estrutural (p. 46).

Para Leite (2000), o analista encontra seu lugar em decorrência do movimento transferencial, na qual desaparece-se enquanto indivíduo e se coloca como suporte da função Outro. Assim, o desejo do analista é uma função significativa, ou seja, o vínculo formado na transferência é muito mais com um significante do que com a pessoa do analista.

O essencial do desejo é ser mediatizado pelo Outro e, sendo assim, o desejo do analista será situado no registro do Outro. É neste movimento de deixar de lado o seu desejo pessoal que se manifestará a função de desejo, como proveniente de Outro. Desta forma, quanto mais o analista cala o seu desejo pessoal, mais se manifestará a alienação do desejo do paciente no Outro (Leite, 2000).

Como já foi dito, o analista é tomado como parte da estrutura da relação analítica e é colocando-se no lugar do Outro que ele assegura sua posição na análise. A neutralidade assumida por ele é a mesma do significante, que só produz significação quando é confrontado com outro significante. Assim, nada parte do analista, a não ser o desejo de que haja a análise (Leite, 2000).

Para Leite (2000) o analista é então colocado como causa do desejo do outro, pois “o apoio que o sujeito encontra para o seu desejo no Outro implica que o seu desejo tem de ser colocado na estrutura como desejo do Outro” (p. 193). Sendo assim, “o desejo do analista é o nome que se dá à causa da análise, nome que se dá à causa do desejo da análise” (p. 193).

Nasio (1999) ainda define “desejo do analista” como “o lugar do objeto recoberto pelo véu de um falo imaginário, opaco e enigmático” (p. 40). Isso quer dizer que o analista, como objeto, deve ser apresentado sob sua forma enigmática para ocupar esse lugar. A postura assumida pelo analista frente ao analisando – a maneira como fala, o tom de voz, como cumprimenta – influenciam na ocupação deste lugar.

2.3. A postura psicanalítica

Para que o analista seja apresentado sob sua forma enigmática para se situar no que se chama aqui de lugar do analista, faz-se necessário que o psicanalista abandone seu Eu, separe-se dele, o que equivale dizer calar em si as ambigüidades, enganos e erros contidos no discurso intermediário, abrindo-se para a cadeia de palavras verdadeiras, ou como diz Nasio (1999), é preciso fazer “silêncio-em-si” (p. 128).

Faz-se “silêncio-em-si” quando se abandona o si-mesmo, se dissolve a imagem especular. Utilizando-se das próprias palavras de Nasio (1999) “fazer silêncio-em-si significa que, espacialmente, estamos fora de nós, exilados do Eu (...)” (p. 126). Para o autor, ocupar o lugar do analista, implica que haja neste um deslocamento psíquico, pois o analista só pode ouvir e perceber o inconsciente na medida em que ele já faz parte do inconsciente. Esse deslocamento se faz entre uma realidade psíquica de dominância imaginária, organizada em torno do Eu, sob a égide de referência fálica e uma outra realidade psíquica fora do Eu, ao lado do Eu, de dominância pulsional, organizada em torno da ausência da referência fálica. Dessa maneira, quando o analista ocupa seu lugar, a sua realidade psíquica muda e se estrutura como outra realidade, paralela ao Eu.

Figueiredo (2000) sustenta o que denomina como uma posição reservada do analista, implicando em uma reserva de si para o outro. Trata-se de uma presença especial do analista, uma presença que comporta uma certa ausência, ausência esta convidativa, que constitui a disponibilidade e a confiabilidade. É uma presença reservada e é nesta reserva de si que o outro (analizando) comparece. Há, nesta posição, um certo silêncio receptivo, porém não necessariamente na sua dimensão física.

O autor descreve a posição de reserva colocando que ocupar esta posição implica em manter: a si próprio em reserva, a atenção reservada para o irrelevante, o ouvido reservado para o inaudível, o olhar reservado para as variáveis de *background*, a mente reservada para o devaneio e a fala reservada para interpretações surpreendentes.

Nasio (2000) também trata da questão da reserva do analista, observando que o analista têm que se pôr em reserva, pois é na medida que ele vai se confrontar com a reserva em si mesmo que vai suscitar a instância do grande Outro interlocutor. Esta reserva cria demandas de amor e de reconhecimento no analisando, demandas que se dirigem ao grande Outro interlocutor.

Figueiredo (2000) observa ainda que uma das primeiras tarefas do analista consiste em suportar e sobreviver aos impactos das respostas transferenciais e, em casos mais graves, suportar ao impacto das identificações projetivas dos clientes, mantendo-se em reserva. Isto equivale a dizer que o analista deve ser capaz de deixar-se “negar e reinventar” (p. 26).

Desenvolve, com isto, a idéia da dialética existente entre a implicação e a reserva do analista na situação analítica. Destaca que a técnica kleiniana muitas vezes tendeu a contrariar a exigência da reserva e até, contrariamente a isto, apoiou-se na intrusividade do analista, permitindo interpretações precoces, tendenciosas e unilateralmente centradas nos vínculos transferências. A imposição impaciente destes vínculos transferenciais teve como conseqüência a transformação do campo transferencial-contratransferencial um campo excessivamente fechado e regido pela autoridade do psicanalista.

De acordo com Figueiredo (2000), Winnicott reabriu, com apoio de Anna Freud, a problemática da técnica a partir das questões teorizadas por ele sobre o espaço potencial e o uso de objetos, demonstrando uma oposição a muitas táticas clínicas impositivas e menos analíticas do kleinismo. Nesta linha independente, figura a questão do analista não intrusivo, da presença reservada deste. O espaço potencial, teorizado por Winnicott, refere-se ao espaço na qual se

instaura o paradoxo da presença e da ausência. É nesta “terceira área de experiência” que se abre o campo da presença reservada, do qual podem surgir recursos do jogo e da simbolização (p. 31).

Figueiredo (2000) utiliza ainda uma citação de Nicolas Treurniet para expor a dialética da implicação e da reserva do analista na qual diz que “o que o analista pode oferecer ao paciente é sua progressiva ausência. Tudo que fazemos é estar lá a fim de não estar”. Esta citação expressa que esta “ausência progressiva” se constrói na e pela “presença intermitente” do analista e, mais ainda, na presença reservada (p. 32).

Para o autor, estas questões não contrariam o reconhecimento de que a pessoa real do analista está comprometida com o processo e de que este comprometimento é decisivo e deve ser aceito sem disfarces, pois se manter na reserva, antes de contrariar, sustenta a possibilidade de que se implicando no processo, partes mais ou menos importantes da pessoa real do analista sejam disponibilizadas para certos usos e invenções do paciente. Contudo, vale lembrar que muitos dos aspectos da pessoa real do analista podem ser desconhecidos por este e se, estes aspectos desconhecidos, forem acionados sem que a posição de reserva seja mantida e sustentada, podem causar intromissões mais ou menos traumáticas no psiquismo do analisando.

Utilizando-se das idéias de Thomas Ogden, Figueiredo (2000) sustenta a dialética existente entre implicação e reserva colocando que estas mantêm uma complexa relação. Para os autores, a dialética do movimento do analista e do analisando de ‘estar com’ e de ‘deixar-se fazer pelo outro’, mas, ao mesmo tempo, separar-se dele, é garantida pela posição de isolamento pessoal a que o analista e o analisando retornam intermitentemente no decorrer da sessão. É neste isolamento pessoal que se encontra o espaço reservado para algumas experiências incomunicáveis que alimentam todos os movimentos psíquicos. É o lugar para emergir e se formar os devaneios, interpretações e construções. Assim, a reserva de si e de seus processos mais profundos e íntimos é o mais decisivo em uma análise.

No entanto, estas reservas se alimentam da implicação. São as reservas que criam condições para a implicação, mas que simultaneamente a ela se opõe impedindo que se instale a loucura e a indiscriminação no campo transferencial e contratransferencial. O que se pretende, com este movimento, é conservar uma reserva de investimento libidinal no si mesmo de cada participante da relação analítica, garantindo que a construção e o cultivo de suas reservas possam ocorrer sem a intromissão do mundo objetivo.

Em resumo, pode-se dizer que para Ogden, citado por Figueiredo (2000), a meta será sempre a de “criar e preservar reservas de si mesmo para, nesta presença reservada, nestas ausências, se instalarem os espaços de processo de cura” e é nesta dialética entre presença e ausência que se conduz um processo analítico satisfatório. A técnica, se sustenta, assim, na manutenção de um lugar, de uma posição (p. 38).

Para Figueiredo (2000), a tarefa de manter a dialética da presença reservada é sempre árdua, pois deve sempre ser reiniciada e deve combater ataques às reservas, provindos do paciente, como também os pontos cegos do analista. Não é, também, uma tarefa simples, pois envolve dois participantes do espaço analítico. Neste sentido,

(...) o analista deve ser capaz de se manter nesta condição de presença, em que implicação e reserva se sustentam dialeticamente e, em contrapartida, o analisando deve ser conduzido a ela, seja como meio, seja como meta do processo de cura (p. 40).

Figueiredo (2000) retoma ainda a questão da neutralidade do analista colocada por Freud, e já abordada no primeiro capítulo deste trabalho, discutindo, pelo viés da reserva, os mal-entendidos e maus usos desta postura. Observa que o entendimento superficial desta questão, faz com que muitos a vejam como uma espécie de defesa contra os sentimentos que surgem no analista no processo, ou seja, contra o excesso de implicação. É certo que Freud desconfiava das respostas contratransferenciais, assim como, a princípio, desconfiou da transferência, vendo-os como fenômenos que prejudicavam e até impediam o processo analítico e foi preciso tempo para reconhecer a importância destes no processo, quando reconhecidos. No entanto, isto não evitou deturpações acerca do que se entende como neutralidade, entendida pelo autor como uma forma de reserva.

Para Figueiredo (2000),

A neutralidade é a disposição equânime para aceitar o que vem, contemplar o que se mostra e enfrentar o que emerge sem preferências e sem resistências. É a suspensão do vértice moral em proveito de uma ética: a ética do acolhimento

sereno do que está por vir e pode nos surpreender (inclusive quando, aparentemente, vem de nós mesmos na forma de uma fala inesperada, aguda e oportuna... ou de uma tolice, de uma confusão, de um esquecimento) (p. 42).

Por esta observação, fica claro que sem a neutralidade, o campo analítico seria invadido pela pessoa real do analista sem qualquer reserva, sem disponibilidade para servir aos usos de que o analisando precisa na sua cura. Teria-se o analista obtendo ganhos secundários, de naturezas narcisistas, que não condizem com a necessidade do paciente.

Neste sentido, para Figueiredo (2000), há sempre uma frieza na neutralidade, porém uma frieza necessária e que pode ser mais bem entendida como indiferença. Seria, então, uma indiferença que se conjuga com uma extrema capacidade de se colocar a serviço de quem sofre, com uma discreta solicitude e capacidade de acolher o sofrimento e o próprio sofredor.

2.4. O discurso analítico

Leite (2000) observa que o analista estabelece e dirige um vínculo discursivo diferente do usual. Para ele, o vínculo psicanalítico é um vínculo social, inventado por Freud. Desta forma, um indivíduo procura o psicanalista porque supõe nele um saber, paga e não recebe necessariamente uma resposta.

O autor destaca que Lacan caracterizou o vínculo social como um discurso e que é possível representá-lo na sua estrutura. Os discursos supõem um agente, que é o que dentro de um vínculo social parte de alguém em direção ao Outro. Sendo assim, todo vínculo social supõe sempre o Outro.

A clínica de orientação lacaniana ordena quatro discursos que consistem na formalização das possibilidades diferentes de se estabelecerem os laços sociais, ou seja, são quatro possibilidades de vínculo social, sendo eles: o discurso do mestre, o discurso universitário, o discurso histórico e, por fim, o discurso do analista. Contentaremos-nos, no presente estudo, em tratar somente do discurso do analista, concernente ao tema proposto.

Segundo Leite (2000), no discurso do analista há a indicação do que o analista faz, pois a função do analista é estabelecer um tipo de vínculo em que o analista está no lugar de agente como semblante do objeto *a*.

A finalidade da análise é produzir o significante mestre, ou seja, é fazer o sujeito produzir a sua própria “verdade” por ele mesmo. Dessa maneira, o discurso analítico se instaura quando o objeto causa do desejo, objeto *a*, estiver no lugar de agente, condicionando como produção uma verdade sobre o sujeito. Por isso, cabe ao analista dirigir a cura, não o paciente, de forma que o discurso analítico se instale (Leite, 2000).

Outro procedimento para fazer-se instalar o discurso do analista é fazer o analisando aplicar a regra fundamental da psicanálise, a associação livre. Neste sentido, o analista, ao não identificar a sua verdade com a do analisando, encontra essa verdade no próprio analisando (Leite, 2000).

A fim de se instalar o discurso do analista, outras variáveis técnicas podem ser utilizadas. Uma delas é a questão do uso do divã. Freud, citado por Leite (2000) utilizava o divã com seus pacientes por dois motivos. O primeiro diz respeito ao fato dele próprio não conseguir ser encarado durante horas por seus pacientes. O outro motivo está ligado à facilitação da regra da associação livre, pois se retirando do campo visual do paciente, o analista não influencia as associações deste com suas reações, seu olhar. Esta é uma forma de tornar mais puro o fluxo de associações e fazer com que o único estímulo para a associação livre seja o próprio psiquismo do analisando.

Outros conselhos também são prescritos como, por exemplo, o fato do consultório ser impessoal, a vestimenta discreta e formal, de forma que despersonalizem o analista transformando-o em um objeto sem significações. A frequência das sessões constitui também uma forma do analista manter o discurso analítico (Leite, 2000).

Para Leite (2000), cada analista lidará com estas variáveis de acordo com seu próprio método de análise, tendo como objetivo estabelecer o discurso analítico. Cada um encontrará seu ritmo de acordo com seu estilo, e não precisa, necessariamente, recorrer a padronizações exteriores à sua própria escolha.

2.5. Implicação da ocupação do lugar do analista – dor e luto

De todos os autores citados no presente capítulo, não há um que discorde que, para se ocupar, o que se chama aqui de lugar do analista, deve haver uma renúncia por parte da pessoa do analista do seu próprio Eu.

A esse respeito, Nasio (1999) descreve que este movimento de se situar neste lugar, específico da relação analítica, implica, para o analista uma dor e um luto. A dor pela mudança de realidade psíquica, uma violência exercida contra a realidade do analista e o luto de perder momentaneamente a imagem especular constitutiva do Eu, ou seja, pelo abandono, o esquecimento momentâneo do Eu.

Para Nasio (1999) o desejo do analista pode estar centrado em torno do luto do Eu, apresentando-se em termos de limite. Isso quer dizer que quando o analista se situa no seu lugar ele se impõe uma relação diferente com o limite, ou seja, não há mais um “limite dentro/fora, interior/exterior, antes/depois, mas há um outro limite entre o ‘nós’ e o real” (p. 132). Neste sentido, o “fazer silêncio-em-si” significa, então, que o analista se desdobra, aceita, admite verdadeiramente e se convence psiquicamente de que o limite da análise é um enigma com o qual ele deve contar, se quiser trabalhar como psicanalista.

Reafirmando as idéias de Nasio (1999) apontadas acima, pode-se citar Leite (2000) que, utilizando-se das colocações de Freud, observa que quando Freud alertou para a questão da neutralidade do analista, esta neutralidade implicava, ao analista, deixar em suspenso seus próprios valores, sua verdade, a sua personalidade, sua experiência, a fim de poder investigar a do outro.

Leite (2000) observa ainda que o analista paga um preço por se situar neste lugar. Em primeiro lugar, ele não pode falar qualquer coisa com o analisando sob a regra da associação livre, pois tudo o que disser poderá interferir no vínculo. Paga, também com sua própria pessoa. Ele tem que suportar a transferência e, lembrando das palavras de Figueiredo (2000) já citadas, o analista deve deixar-se “negar e reinventar” suportando as respostas transferenciais (p. 26). O analista, então, paga um preço por estar se oferecendo de suporte ao que lhe é transferido pelo analisando. Tem, ainda, que manter seu estilo em determinado parâmetro, pois o analista que freqüentemente muda seu jeito de se apresentar ao analisando, colocará em risco o vínculo estimulando significações.

2.6. O lugar do analista como produto da relação

Com tudo o que se falou sobre o lugar do analista, poder-se-ia pensar que este é um lugar, na relação analítica, que para ser ocupado dependeria única e exclusivamente da ação do analista, porém vê-se que não é bem assim.

Para Nasio (1999), o lugar do analista é um produto comum ao analista e ao analisando. Observa que na relação analítica há de um lado o analisando e de outro o Analista e é neste entrecruzamento que surge o lugar do analista. O lugar do analista não é, porém, um lugar na relação pronto para ser ocupado pelo analista, à espera de um ocupante, bastando que este faça silêncio-em-si, calando sua pessoalidade. Para que o lugar do analista seja criado, o discurso do analisando também deve ser dirigido a este lugar. Há, portanto, duas condições para que se crie o lugar do analista: o silêncio-em-si do analista e a fala do analisando. Nas palavras de Racker (1982), “o analista não é o único que ‘opera’, o paciente tem que ‘co-operar’” (p.15).

Nasio (1999) ainda observa que na relação analítica existe um só inconsciente, ao contrário do que defende Freud (1912) em que há uma comunicação entre inconscientes, na qual o inconsciente do analista funciona como um órgão receptor na direção do inconsciente que transmite do paciente.

Para Nasio (1999) há apenas um inconsciente que é o inconsciente eventual, ou seja, se produz por ocasião de um evento. Este evento seria quando o analisando, na situação analítica, cria o lugar do Gozo e o analista situa-se no lugar que lhe é designado, criando igualmente este lugar e fazendo parte dele. Para perceber o inconsciente é preciso fazer parte dele, por isso não há comunicação, transação, mas um só inconsciente.

2.7. O porquê de se situar no lugar do analista

Pode-se questionar, neste momento, o que sustenta esta defesa do lugar do analista como sendo tão necessária e essencial para o processo analítico, já que, como já foi visto, exige-se grande esforço do analista, exige-se que este abandone seu Eu e mude sua realidade psíquica.

Nasio (1999) entende que é ocupando este lugar que o analista institui, automaticamente o grande Outro, ou seja, “o interlocutor dos novos sintomas que vão aparecer e que vão trazer a significação transferencial” (p. 46). Fazendo surgir o grande Outro, é que se

institui a autoridade do Sujeito Suposto Saber. Ao ocupar este lugar do analista, além de produzir a instituição do grande Outro, o analista exerce uma certa sedução sobre o analisando, não no sentido histórico, mas suscitando o aparecimento de novos sintomas que trazem a marca da transferência, assunto este que será tratado no próximo capítulo deste trabalho e fundamental para o entendimento da prática psicanalítica.

Em vistas do que foi colocado, pressupõe-se, então que, caso o analista não venha a ocupar este lugar, não haverá o grande Outro referente, nem demandas, palavras, manifestações, sintomas. O que haverá serão atuações, passagens ao ato, um desnudamento do objeto (Nasio, 1999).

3. A relação da transferência e da contratransferência com o lugar do analista

No momento de reflexão do presente estudo cabe destacar temas de notória relevância para a técnica psicanalítica que se relacionam com o já discutido lugar do analista. Sabe-se que uma das singularidades da psicanálise, desde Freud, é o uso da transferência e, mais recentemente, da contratransferência como ferramentas primordiais para o processo psicanalítico. Em vistas disto, será feita então uma relação destas questões fundamentais com a questão do analista como objeto de pulsão.

3.1. A transferência para Freud

Sabe-se que inicialmente a transferência para Freud foi vista como obstáculo para o processo psicanalítico. De acordo com Bateman & Holmes (1998), Freud e seu companheiro Breuer caracterizaram a transferência como um conjunto de influências que contaminava o método catártico já citado neste estudo, ou que resistiam a ele. Freud se preocupou com a possibilidade de a transferência ser um resultado indesejável da influência do analista sobre o analisando e de que a psicanálise fosse vista, com isso, como uma forma de hipnose ou de sugestão.

O que era visto como obstáculo, porém tornou-se ferramenta primordial para a técnica psicanalítica, sendo a transferência uma chave para a compreensão dos processos mentais dos pacientes.

De acordo com Outeiral (2003), o termo transferência foi utilizado pela primeira vez por Freud em “Estudos sobre a histeria” (1895). Nesta obra, Freud descreve situações que podem configurar como obstáculos para a análise catártica. Uma dessas situações acontece quando o médico ou o seu método recebe críticas externas, perturbando a confiança do paciente no trabalho analítico. Outra situação acontece quando se sentem insultados ou negligenciados pelo médico, ou, pelo contrário, sentem que a dependência com relação ao médico está se tornando grande demais. A situação mais grave, porém, acontece quando o analisando se surpreende ao verificar que está transferindo para a figura do médico as representações aflitivas que emergem do conteúdo da análise. Freud, citado por Outeiral (2003), atribui esta transferência de afetos a uma falsa ligação que, por um lado produzia mais um sintoma gerado por perturbações na relação

analista-analisando, mas por outro, era a pista condutora para conteúdos que não podiam ser recordados até então.

O mesmo autor observa ainda que, com isso, a análise das históricas, primeiramente levou Freud a elaborar o conceito de transferência, a partir do seu próprio relacionamento como médico, como um fenômeno psíquico relacionado com a força exercida pela resistência à emergência dos desejos recalçados no inconsciente. Utilizando-se deste mesmo sentido, Freud utilizou o conceito de transferência em “A interpretação dos sonhos” (1900). Neste, de acordo com Outeiral (2003), Freud supõe uma analogia entre a figura do analista para a qual são transferidos os afetos e os restos diurnos presentes no conteúdo manifesto do sonho. Desta forma, os restos diurnos, assim como o analista, seriam o meio pelo qual a intensidade das pulsões encontraria alguma expressão disfarçada pela aparente insignificância das ocorrências cotidianas da vida de cada pessoa. A transferência relaciona-se também, neste aspecto, com a impossibilidade da emergência direta da força pulsional ligada ao desejo recalçado.

Outeiral (2003) destaca que, mais tarde, em “Fragmento da análise de um caso de histeria” (1901, 1905), Freud modifica o conceito de transferência, na qual deixa de ser reconhecido exclusivamente como obstáculo à análise e tomando-se um instrumento da própria análise. Nesta altura, a relação entre analista e analisando para a cura dos sintomas é reconhecida como um fenômeno psíquico transferencial. Freud, então, pormenoriza essa nova concepção em seus textos “A dinâmica da transferência” (1912) e “Recordar, repetir e elaborar” (1914).

Em “A dinâmica da transferência”, Freud (1912) observa que somente uma parte das pulsões que determinam o curso da vida erótica passou por todo o processo de desenvolvimento psíquico, sendo que uma parte, esta que passou pelo processo, está dirigida para a realidade, à disposição da consciência, enquanto que a outra parte dessas pulsões libidinais foi retida no curso do processo de desenvolvimento e, ou foi impedida de expansão (exceto na fantasia) ou permaneceu inconsciente. Desta forma, se a necessidade que uma pessoa tem de amar não é inteiramente satisfeita pela realidade, ela se aproximará de cada nova pessoa com idéias libidinais antecipadas e, tanto as partes da libido inconscientes, como as conscientes, têm sua cota na formação dessa atitude.

Com esta idéia, Freud (1912) destaca que este investimento antecipado também pode ser dirigido para a figura do médico e recorrerá a protótipos, ligando-se a um dos clichês estereotípicos, em suma, as imagos parentais. Essa transferência para o analista excede em

quantidade e natureza e isso é perfeitamente compreensível quando se tem em mente que a transferência não foi estabelecida só frente as idéias antecipadas conscientes, mas também por aquelas que foram retidas ou que são inconscientes.

Freud (1912) destaca ainda que a transferência pode se constituir a resistência mais poderosa ao tratamento analítico. Isto acontece porque o processo analítico “segue” a libido que foi retirada do curso do processo de desenvolvimento, que entrou num curso regressivo e reviveu as imagos infantis do indivíduo, afim de torná-la acessível a consciência e útil a realidade. Quando, no processo analítico, encontra-se esta libido, todas as forças que fizeram a libido regredir se reerguerão como resistências.

Para Freud (1912), a transferência entra em cena no processo analítico

Quando algo no material complexo (no tema geral do complexo) serve para ser transferido para a figura do médico, essa transferência é realizada; ela produz a associação seguinte e se enuncia por sinais de resistências – por uma interrupção, por exemplo. Inferimos desta experiência que a idéia transferencial penetrou na consciência à frente de quaisquer outras associações possíveis, porque ela satisfaz a resistência. Um evento deste tipo se repete inúmeras vezes no decurso da análise. Reiteradamente, quando no aproximamos de um complexo patogênico, a parte desse complexo capaz de transferência é empurrada em primeiro lugar para a consciência e defendida com a maior obstinação (p.138).

Referindo-se a esta questão, Outeiral (2003) observa que, neste sentido, a transferência representa uma solução conciliatória entre as exigências da resistência e as investigações do trabalho analítico.

Nasio (1999) sobre o mesmo assunto, destaca que a resistência da transferência poderia ser traduzida por uma declaração de que o Eu inconsciente do analisando faria: “Prefiro

viver a dor da paixão transferencial, prefiro experimentar essa insuportável paixão que me liga a você, analista, prefiro isso a sentir a dor da emergência imprevista do desejo inconsciente” (p.103).

De acordo com Freud (1912), quanto mais o tratamento analítico demora e mais claramente o analisando se dá conta que as deformações do material patogênico não são suficientes para proteger contra a sua revelação, mais o analisando usa a deformação que lhe concede mais vantagens, ou seja, a deformação mediante a transferência. Neste sentido, na transferência, assim como nos sintomas e sonhos, também há uma formação de compromisso entre as instâncias psíquicas, na qual algo do desejo reprimido é satisfeito, porém, de forma disfarçada. Observa-se também que, desta forma, todo conflito acaba por ser combatido na esfera da transferência.

Freud (1912) observa ainda que a transferência é a arma mais forte da resistência e que a sua intensidade e persistência constituem efeito e expressão da resistência. Dessa maneira, pode-se concluir que quanto mais intensa e persistente for a transferência, maior será a resistência por ela exercida.

Freud (1912) distingue ainda os tipos de transferência existentes. Segundo ele, deve-se pensar na existência de uma transferência negativa, ou seja, transferência de sentimentos hostis, e de uma transferência positiva, ou transferência de sentimentos afetuosos. Nesta última, ainda pode-se diferenciar uma transferência de sentimentos amistosos e afetuosos que são admissíveis a consciência e uma transferência de sentimentos eróticos inconscientes.

Pensando desta forma, percebe-se que são a transferência negativa e a positiva de impulsos eróticos reprimidos que constituem a resistência no processo analítico. Apesar de ser a transferência positiva admissível a consciência que mantém o sujeito em análise, vale pensar que são as outras transferências, justamente por se constituírem resistência, pontos-chaves do processo analítico.

O caráter ambivalente da transferência também é destacado por Freud (1912), na qual este afirma que a transferência negativa, nas psiconeuroses, é encontrada lado a lado com a transferência positiva e frequentemente dirigidas para a mesma pessoa. Essa ambivalência de sentimentos remete ao que acontece na vivência do complexo de Édipo na qual os sentimentos afetuosos e hostis são dirigidos simultaneamente para as figuras parentais, podendo, assim, pensar na análise como uma revivência do Édipo.

Em seu escrito “Recordar, repetir e elaborar” Freud (1914) prossegue o seu estudo sobre a transferência relacionando-a com a resistência. Freud destaca que em análise, alguns pacientes, ao invés de recordar, ou seja, trazer à consciência o material reprimido, expressa-o por meio da atuação (acting out). Ao invés de reproduzir como lembrança, reproduz enquanto ação sem saber que está repetido. Os complexos reprimidos retomam na esfera motora, não na esfera psíquica e isto faz com que o material continue inconsciente para o indivíduo.

Freud (1914) denomina este movimento psíquico como uma compulsão a repetição e destaca a relação desta compulsão com a transferência dizendo que

Logo percebemos que a transferência é, ela própria, apenas um fragmento da repetição e que a repetição é uma transferência do passado esquecido, não apenas para o médico, mas também para todos os outros aspectos da situação atual. Devemos estar preparados para descobrir, portanto, que o paciente se submete à compulsão, à repetição, que agora constitui o impulso a recordar, não apenas em sua atitude pessoal para com o médico, mas também em cada diferente atividade e relacionamento que podem ocupar sua vida na ocasião (...) (p. 197).

Outeiral (2003) sobre este ponto do escrito de Freud, destaca que

Assim, é na transferência que o paciente reviverá – repetindo – os padrões de relação estabelecidos na infância. A situação analítica – em que esse mecanismo psíquico universal é posto em evidência na atualidade da relação com o médico – configura um espaço privilegiado para que esses complexos sejam repetidos com toda a intensidade (p. 86).

Segundo Freud (1914) pode ser observada no paciente no decorrer do tratamento analítico uma deteriorização, que é inevitável, considerando que durante o tratamento o

analisando repete inclusive seus sintomas, colocando em evidência inclusive sintomas que ainda não haviam ganhado destaque, substituindo sua neurose comum por uma neurose de transferência.

Quanto a este aspecto, Freud (1914) observa que

A transferência cria, assim, uma região intermediária entre a doença e a vida real, através da qual a transição de uma para outra é efetuada. A nova condição assumiu todas as características da doença, mas representa uma doença artificial, que é, em todos os pontos, acessível a nossa intervenção. Trata-se de um fragmento de experiência real, mas um fragmento que foi tornado possível por condições especialmente favoráveis, e que é de natureza provisória. A partir das reações repetitivas exibidas na transferência, somos levados ao longo dos caminhos familiares até o despertar das lembranças, que aparecem sem dificuldade, por assim dizer, após a resistência ter sido superada (p. 198).

Neste sentido, Outeiral (2003) destaca que é a transferência que permite ao analisando, pela superação das resistências, a lembrança dos conteúdos reprimidos, responsáveis pela sua doença, transformando em representação palavra e abrindo caminho para a elaboração.

Nasio (1999) observa que há três formas de se pensar o conceito de transferência, sendo elas: a transferência como sendo a relação com o analista; a transferência como o conjunto dos afetos e das palavras alusivas, vividas ou não, em relação ao analista; e a transferência como repetição, no atual, com o analista, das experiências sexuais infantis vividas no passado.

Para Nasio (1999), essas três acepções afastam o analisando da experiência, porém têm uma parte de verdade. Faz-se então necessário aproximar, identificar a transferência em geral com a neurose de transferência, e assim, precisando melhor o conceito de transferência.

De qualquer maneira, observa-se que a transferência estará sempre ligada ao analista na relação analítica, portanto, torna-se válido analisar a relação existente entre a transferência e a ocupação do lugar do analista.

3.2. A transferência e o lugar do analista

Como foi colocado por Freud (1914), no processo analítico ocorre uma deteriorização, na qual os sintomas do analisando ficam em evidência, possibilitando o surgimento também de novos sintomas. Há então, de se perceber que esta aparente piora do paciente é necessário, no sentido de só se poder “combater” os sintomas se estes estiverem presentes. De acordo com Nasio (1999), estes sintomas, antigos e novos, trazem para Freud, a marca de uma nova significação, a significação transferencial.

Nasio (1999) destaca que a significação destes sintomas é como uma mensagem, como se o sintoma fosse uma mensagem destinada ao terapeuta, instituído como interlocutor. Os sintomas vão se dirigir ao analista, porém isso só acontece com uma condição bem precisa. Essa condição diz sobre o lugar do analista. Para que os novos sintomas apareçam e os antigos levem uma significação transferencial, faz-se necessário que o analista ocupe o seu lugar, que este “encarne o mais fielmente possível a expressão imaginária do objeto insatisfatório da pulsão” (p. 45). Esta condição além de permitir que surjam as significações transferenciais, é o que diferencia a psicanálise da psicoterapia.

Para Nasio (1999) é preciso que o analista se aproxime do véu imaginário do objeto, objeto de pulsão que não satisfaz a pulsão. Se o analista se aproxima dessa expressão imaginária desse objeto, ele institui a dimensão muito importante de um grande Outro, sendo um interlocutor das mensagens que o analisando dirige. Dessa forma, é importante que o analista não se situe na posição de destinatário da mensagem, mas seja um interlocutor desta, e é para este grande Outro que vão ser dirigidas as demandas do analisando.

Nasio (1999) destaca ainda que estas demandas dizem de uma demanda de amor. O analisando quer que o grande Outro instituído lhe dê o que possui, o que o analisando lhe atribui e supõe que possui. Se o analista não ocupa esse lugar imaginário, a transferência se converte em pulsão pura. Se não ocupa este lugar, não se institui o grande Outro, então não haverá demandas, palavras manifestações, sintomas, mas sim atuações, passagens ao ato.

É neste sentido que Nasio (1999) faz uma citação de Lacan, colocando que “Se a transferência é o quê da pulsão afasta a demanda, o desejo do analista é o que a reconduz a ela” (p. 46). Explica que a transferência afasta a demanda, pois se manifesta como pulsão, mas o desejo do analista reconduz a ela. Se o analista cobre o objeto com o véu enigmático, ele suscita a fala e ela reaparecerá. Neste sentido, a transferência é o que faz surgir a pulsão, mas é o desejo do analista, a ocupação deste lugar que faz falar.

Nasio (1999) aponta ainda dois níveis de produção da neurose de transferência, que seriam o nível matricial e o nível de significação. No nível matricial, a causa da neurose de transferência é o objeto da pulsão. Neste nível, a pulsão é dirigida ao analista, gira em trono dele e volta para o ponto de onde partiu. Já no nível de significação, a causa da neurose de transferência não é o objeto, mas o véu que cobre o objeto. Este véu é a reserva, a atitude reservada do analista, já abordada no capítulo anterior. Dessa forma, observa-se que o que a pulsão engloba não é a pessoa do analista, mas o significante. Nasio (1999), citando Lacan, ressalta, então que o que é de primordial importância para atrair a transferência, a pulsão para si, sendo cercado por ela e voltado para o seu ponto de partida é o desejo do analista, desejo do analista enquanto somatório do furo com o véu que recobre o furo.

No nível de significação acontece o que Nasio (1999) denomina como “seqüência dolorosa da transferência”, que representa a entrada na neurose de transferência. Para que isto ocorra é necessário primeiramente que o paciente fale, que haja uma demanda de amor. Esta demanda, neste ponto, é apenas uma demanda, não é o próprio amor. Para que se chegue a isso é preciso que essas demandas, suscitada pela atitude reservada do analista, que institui o grande Outro ou Sujeito Suposto Saber, encontrem uma recusa, é preciso que o Eu encontre uma recusa. Quando isto ocorre, as demandas voltam para o Eu e é nesta volta que se produz amor de transferência, o ódio de transferência, deixando de ser uma demanda. Mas esta recusa não é só proveniente da atitude do analista, mas também de todo o quadro de análise, incluindo-se o divã, o ritual, o caráter uniforme do lugar etc...

Para Nasio (1999) a seqüência dolorosa da transferência é a experiência mais decisiva de um processo de análise e exige do analista um conhecimento e um manejo técnico muito precisos. Durante esse momento, o mundo do analisando se concentra inteira e unicamente no analista. A transferência assume tal intensidade afetiva que o objeto da pulsão aflora quase a nu, no seio da relação analítica.

É neste momento, segundo Nasio (1999), que ocorre a histericização do discurso analítico. Quando há o amor de transferência dirigido ao analista e há uma segunda recusa, o analisando identifica todo o seu ser com o falo, com o véu imaginário que recobre o furo da pulsão e que corresponde a reserva interna por parte do analista. Desta forma, o analisando torna-se falo em todo lugar, há uma falicização do ser, ele é todo falo, exceto uma falta, um furo. Este é mesmo fenômeno que ocorre na histeria, por isso fala-se em histericização do discurso analítico. Desta maneira, pode se dizer então que “o que é silêncio e reserva no analista se torna angústia, dor e paixão no analisando” (p. 88).

3.3. A contratransferência para Freud

Segundo Outeiral (2003), o termo contratransferência foi inicialmente introduzido por Freud (1910) em “As perspectivas para a terapêutica analítica”. Tal como ocorre com a transferência, a contratransferência também foi vista por Freud como um obstáculo para análise, porém, ao contrário do que ocorre com a transferência, Freud não chega a reconhecer a contratransferência como instrumento da análise. No escrito citado por Outeiral (2003), Freud fala da contratransferência como algo que surge como resultado da influência do paciente sobre os sentimentos inconscientes do analista.

Para Freud, de acordo com Manfredi (1998), a contratransferência era algo que deveria ser reconhecida pelo analista e superada por ele, pois essa limita não só cada tratamento em particular, mas o desenvolvimento da própria psicanálise. Este era, então, um fenômeno que deveria ser controlado pelo analista.

Manfredi (1998) destaca ainda as precauções e medidas que deveriam ser tomadas pelo analista a fim de remediar este fenômeno da contratransferência, apontadas por Freud. Estas medidas variavam desde a auto-análise, à análise pessoal e às reanálises periódicas.

Em “recomendações aos médicos que exercem a psicanálise” Freud (1912), é pontual ao destacar que para o analista utilizar o seu inconsciente como instrumento de análise, como um órgão receptor na direção do inconsciente transmissor do paciente. Este deve antes passar por uma “purificação psicanalítica e ficado ciente daqueles complexos seus que poderiam interferir na compreensão do que o paciente lhe diz” (p. 129). Desta maneira o analista evitaria os chamados “pontos cegos”.

Para Freud (1912), o analista que não se designar a tomar esta precaução de ser analisado, não só será incapaz de aprender um pouco mais sobre seus analisando, como também correrá perigo mais sério, o que pode vir a se tornar também perigoso para os outros, pois poderá facilmente projetar para fora algumas idiossincrasias da sua própria personalidade.

Em “Análise terminável e interminável”, Freud (1937) volta a falar destas questões, observando que o êxito do tratamento analítico depende não só da natureza do eu do analisando, mas também da individualidade do analista, pois na análise, os próprios defeitos do analista podem interferir em uma efetivação de uma avaliação correta do estado de coisas em uma analisando e em reação a elas de maneira útil. Espera-se, portanto, um grau de normalidade e correção mental por parte do analista. Destaca ainda que para atingir as qualificações necessárias para um psicanalista, o indivíduo deve analisar a si mesmo. Porém, alguns profissionais podem aprender a fazer uso de mecanismos defensivos que lhe permitem desviar de si próprios implicações e exigências do processo de análise. Este representa um perigo da análise e o seu enfrentamento não deve ser negligenciado. Por esta razão “Todo analista deveria periodicamente – com intervalos de aproximadamente cinco anos – submeter-se mais uma vez à análise, sem se sentir envergonhado por tomar essa medida” (p. 226).

Outeiral (2003) aponta ainda que Freud, em “Observações sobre o amor transferencial” destaca que o sucesso para lidar com o manejo da transferência depende do fato da contratransferência ser reconhecida e neutralizada pelo analista, pois a técnica analítica exige que o analista negue ao analisando a satisfação do amor que ele exige.

De acordo com Bateman e Holmes, Ferenczi foi o primeiro a desafiar esta visão de Freud sobre a contratransferência. Este, de acordo com Manfredi (1998), acreditava que as “manchas cegas” desempenhavam um papel maior dentro do tratamento analítico do que o indicado por Freud, devendo ser comunicadas ao analisando.

Manfredi (1990), destaca que Balint, aluno de Ferenczi, juntamente com sua esposa, destacaram a intrusão inevitável da personalidade do analista na relação analítica, sendo a situação analítica um jogo recíproco entre a transferência do analisando e a contratransferência do analista. Sullivan, citado por Manfredi (1990) também contestou a neutralidade do analista, porém, assim como Freud, acreditava que as respostas emocionais tivessem um impacto negativo na análise.

De acordo com Bateman & Holmes (1998), Heimann também lança uma nova idéia sobre a questão da contratransferência. Para ela, as respostas contratransferenciais do analista ajudavam na compreensão dos processos inconscientes que ocorriam no paciente, embora, a princípio, possa não estar consciente destes aspectos.

De acordo com Nasio (1999), estes e outros teóricos foram responsáveis por levantar a discussão sobre a contratransferência no processo analítico e contribuíram para que, na atualidade, o interesse do psicanalista deixasse de ser no paciente e no corpo estranho que era preciso extirpar dele e fosse dirigido ao próprio psicanalista e para as modalidades operadas para assumir esta função.

3.4. A contratransferência e o lugar do analista

No período atual, discute-se então a questão do que chamamos aqui de lugar do analista. De acordo com Nasio (1999), em meio às discussões sobre a contratransferência, a relação analista-lugar ficou localizada como o elemento decisivo num tratamento analítico. Faz esta observação destacando que a contratransferência se refere não à relação do analista com o paciente, mas à relação do analista com o seu lugar.

Para Nasio (1999) o conceito de contratransferência é um conceito subsidiário ao conceito de desejo do analista, pois o conceito de desejo do analista define a situação na qual o analista ocupa o lugar do objeto. Já o conceito de contratransferência define o conjunto de obstáculos imaginários que impedem essa ocupação, que se opõem a isso.

Nasio (1999) esclarece a questão da contratransferência apontando três classes de manifestações contratransferenciais. A primeira diz respeito ao saber. Considera como sendo a compreensão do sentido das manifestações do analisando segundo certos objetivos que o analista fixa. Esses objetivos podem ser de estudo, de cura, teórico etc. Desta maneira, o analista seleciona o que escuta. Outra manifestação é a da paixão. Essa se refere ao amor ou ódio, a atração erótica ou a aversão sensual de algo do analisando. E, finalmente, a angústia. Esta última manifestação é a mais saudável, a mais madura da contratransferência do analista. Esta indica a iminência de um perigo para o analista, podendo ser este perigo o temor que o analista tem de aprofundar a análise, de acompanhar o analisando na vivência da seqüência dolorosa da transferência ou o perigo de ter que ocupar efetivamente o lugar do objeto.

Para Nasio (1999), independente de qual manifestação contratransferencial se trate, todas podem ser encaradas não só como um obstáculo para o analista de ocupar o seu lugar, mas também como signo que indica a proximidade deste lugar. Nasio (1999) utiliza a palavra “signo” para explicar que o analista pode pressentir que está no limiar de um acontecimento. Seguindo esta idéia, se o analista é capaz de perceber a sua angústia, isso significa que está a caminho de ocupar o seu lugar. Desta forma, à contratransferência é atribuída não só a função de obstáculo que impede a ocupação do lugar, mas também indica a proximidade de acesso a este lugar.

Nasio (1999) destaca ainda que a contratransferência é uma manifestação pré-consciente, já que o analista pode, a princípio, desvelá-las por si mesmo. É também a expressão de um superinvestimento libidinal da imagem narcísica, da imagem especular constitutiva do Eu do analista. Neste sentido, por ser um superinvestimento da imagem narcísica, pode ser vista como uma defesa do Eu do analista, pois a contratransferência impede que o analista abandone seu Eu, mude sua realidade psíquica, o que, como já foi falado no capítulo anterior, é necessário para que o analista venha a ocupar o seu lugar.

CONCLUSÃO

Partindo do que foi exposto, pode-se finalizar o presente estudo fazendo-se algumas observações inerentes ao tema proposto.

Tornou-se claro que o estudo sobre a técnica psicanalítica, sobre a ação do analista percorreu um longo caminho antes de se chegar ao que compreendemos neste estudo como lugar do analista e suas diversas facetas. Freud, mesmo não tendo apresentado contribuições diretas para este período, foi uma figura de real relevância para esta evolução do pensamento psicanalítico. Nos seus escritos destacou a importância do vínculo existente entre analista e analisando e a postura que o psicanalista deveria assumir perante este e perante a relação analítica.

A relevância deste tema ganha destaque quando se pensa no analista que ocupa o lugar que lhe é próprio, como aquele que em sua reserva, em sua recusa às demandas do analisando, devolve a este o que é dele, sem interferência da pessoa do analista e possibilitando que ele próprio (analisando) possa se haver com suas questões. Ao mesmo tempo em que o analista executa a difícil tarefa de abandonar o Eu, de manter-se em reserva desvinculando-se de seus valores, seus julgamentos, sua personalidade, permitindo ao analisando que este produza a sua própria “verdade”, lidando com suas questões à sua maneira, respeitando a símile da parteira utilizada por Freud, o analista coloca-se como anteparo do outro, suporta as respostas transferenciais do analisando, coloca-se a serviço daquele que sofre. Utilizando novamente das palavras de Figueiredo (2000), o movimento do analista consiste em um constante deixar-se “negar e reinventar”.

A particularidade da psicanálise com relação às outras ciências está justamente neste movimento de inversão de papéis entre sujeito e objeto. É com este movimento que o analista permite ao analisando elaborar, por si só, suas questões. É se colocando no lugar do analista, é sustentando um discurso analítico e não o discurso do mestre que há a possibilidade de se instaurar na relação analítica a instância do Sujeito Suposto Saber, lembrando sempre que o saber do analista é apenas um suposto saber, que o saber está com o analisando. É o analisando quem sabe de sua doença, de seu sofrimento, de sua história e só ele pode saber a melhor maneira de lidar com isso. Ocupar o lugar do saber, usar do discurso do mestre levaria o analista a obter

ganhos narcísicos com sua postura, ganhos que não são relevantes nem recomendados em um processo analítico.

O ganho narcísico do analista também é evitado pelo conceito de lugar do analista no que se refere ao amor transferido para o analista. O conceito de transferência, juntamente com o que se entende como lugar do analista, livra o analista do investimento narcísico, de tomar para si os sentimentos transferidos para ele. O não comparecimento enquanto pessoa, mas enquanto objeto de pulsão protege o analista de um engrandecimento narcísico, de uma atitude erotomaníaca para com o analisando.

Quanto à questão da contratransferência tratada aqui, pode-se dizer que ainda não há um entendimento sobre sua relevância para o processo analítico, tão pouco há uma aceitação geral desta como instrumento deste processo. O que se pode dizer da contratransferência com relação ao processo analítico é que se trata, tal como Nasio (1999) observou, de um superinvestimento do Eu do analista, visto como um obstáculo para a ocupação do lugar do analista, mas também como indicador da proximidade deste lugar. Considerando o que foi aqui tratado sobre a dificuldade de se ocupar este lugar, as exigências de abandono do Eu do analista, a dor e o luto vivenciados por ele por este abandono, torna-se inteligível o surgimento de manifestações contratransferenciais do analista quando este se encontra próximo a ocupar o seu lugar.

Contudo, concluiu-se que quando falamos de ocupar o lugar do analista, falamos de uma tarefa árdua e de grande relevância para o desenvolvimento de um processo analítico. Falamos daquele que ocupa este lugar possibilitando que o indivíduo em análise reelabore por ele próprio a sua história. Falamos de um profissional que não obtém ganhos narcísicos com o sofrimento do analisando, mas que se coloca a serviço deste. Falamos, então, não só de uma dimensão técnica da psicanálise, mas acima de tudo, de sua dimensão ética.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BATEMAN, A. & HOLMES, J. Introdução à psicanálise – teoria e prática contemporânea. Lisboa: CLIMEPSI, 1998.
- CELES, L. A. M. Novidade da concepção de sujeito na psicanálise e a sua oposição ao sujeito na psicologia(a). Brasília, 1984.
- FERES, C. M. Constituição da noção de eu na psicanálise freudiana e suas funções de sujeito(a). Brasília, 1997.
- FIGUEIREDO, L. C. M. & JUNIOR, N. C. Ética e técnica em psicanálise. São Paulo: Escuta, 2000.
- FREUD, S. (1912). A Dinâmica da transferência. Edições Standard Brasileira das Obras de Sigmund Freud. 2ª Ed. Rio de Janeiro: Imago Ed., 1969.
- FREUD, S. (1912). Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise. Edições Standard Brasileira das Obras de Sigmund Freud. 2ª Ed. Rio de Janeiro: Imago Ed., 1969.
- FREUD, S. (1913). Sobre o início do tratamento. Edições Standard Brasileira das Obras de Sigmund Freud. 2ª Ed. Rio de Janeiro: Imago Ed., 1969.
- FREUD, S. (1914). Recordar, repetir e elaborar. Edições Standard Brasileira das Obras de Sigmund Freud. 2ª Ed. Rio de Janeiro: Imago Ed., 1969.
- FREUD, S. (1925). Um estudo autobiográfico. Edições Standard Brasileira das Obras de Sigmund Freud. 2ª Ed. Rio de Janeiro: Imago Ed., 1969.
- FREUD, S. (1937). Análise terminável e interminável. Edições Standard Brasileira das Obras de Sigmund Freud. 2ª Ed. Rio de Janeiro: Imago Ed., 1969.
- FREUD, S. (1856-1939). A história do movimento psicanalítico. Tradução de Themira de Oliveira Brito. Rio de Janeiro: Imago Ed., 1997.
- LEITE, M. P. S. Psicanálise Lacaniana – Cinco seminários para analistas kleinianos. São Paulo: Iluminuras Ed., 2000.
- MANFREDI, S. T. As certezas perdidas da psicanálise clínica. Tradução de Fiorella Birolini. Rio de Janeiro: Imago Ed., 1998.
- NASIO, J. D. Como trabalha um psicanalista? Tradução de Lucy Magalhães. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1999.

OUTEIRAL, J. & GODOY, L. Desamparo e trauma: transferência e Contratransferência. Rio de Janeiro: Revinter, 2003.

RACKER, H. Estudos sobre técnica analítica. Tradução de José Cláudio de Almeida Abreu. Porto Alegre: Artes Médicas, 1982.