



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
CENTRO DE HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

ANA CAROLINA BORGES LEÃO MARTINS

**O PERCURSO DO CONCEITO DE FIM DE ANÁLISE DE FREUD A
LACAN**

**FORTALEZA
2010**

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

ANA CAROLINA BORGES LEÃO MARTINS

**O PERCURSO DO CONCEITO DE FIM DE ANÁLISE DE FREUD A
LACAN**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia, da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Orientadora: Profa. Dra. Laéria Bezerra Fontenele.

**FORTALEZA
2010**

"Lecturis salutem"

Ficha Catalográfica elaborada por
Telma Regina Abreu Camboim – Bibliotecária – CRB-3/593
tregina@ufc.br
Biblioteca de Ciências Humanas – UFC

M341p

Martins, Ana Carolina Borges Leão.

O percurso do conceito de fim de análise de Freud a Lacan
/ por Ana Carolina Borges Leão Martins. – 2010.

137f. : il. ; 31 cm.

Cópia de computador (printout(s)).

Dissertação(Mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Centro
de Humanidades, Programa de Pós-Graduação em Psicologia,
Fortaleza(CE), 12/04/2010.

Orientação: Prof^a. Dr^a. Laéria Bezerra Fontenele.

Inclui bibliografia.

1-FREUD, SIGMUND, 1856-1939. 2-LACAN, JACQUES, 1901-1981. 3-PSICANÁLISE.
I-Fontenele, Laéria Bezerra, orientador. II-Universidade Federal do Ceará. Programa de
Pós-Graduação em Psicologia. III-Título.

CDD(22^a ed.) 150.195

29/10

ANA CAROLINA BORGES LEÃO MARTINS

**O PERCURSO DO CONCEITO DE FIM DE ANÁLISE DE FREUD A
LACAN**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia, da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Aprovada em ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Laéria Bezerra Fontenele (orientadora)
Universidade Federal do Ceará - UFC

Prof. Dr. Orlando Soeiro Cruxen
Universidade Federal do Ceará - UFC

Profa. Dra. Tânia Coelho dos Santos
Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ

*Para o meu marido, Marcus Kleredis, com muito amor, do(s)
início(s) ao(s) fim(ns).*

AGRADECIMENTOS

À minha querida orientadora, Laéria Fontenele, pessoa mais generosa que conheci, quem está ao meu lado desde os primeiros semestres da graduação. A ela, o mais sincero agradecimento, cheio de admiração.

Aos bolsistas de Iniciação Científica, Matheus e Sílvio, que me ajudaram com o projeto de qualificação e o primeiro capítulo; e Raphael e Joselene, bravos guerreiros no árduo levantamento bibliográfico dos textos em inglês dos pós-freudianos e na discussão intensiva dos artigos e seminários de Lacan. Essa dissertação também pertence a vocês.

Aos amigos do Laboratório de Psicanálise da UFC – Miguel, Dudu e Davi –, os quais contribuíram diretamente para a confecção da dissertação, cada um a seu modo.

À Regina, ao Toni e ao Ronald, meus amigos do Corpo Freudiano de Fortaleza, agradeço por fazerem parte da minha formação. Vocês certamente estão presentes ao longo desse trabalho.

Ao Daniel, pela força, pela disponibilidade, e também pelas indicações imprescindíveis dos textos da Melanie Klein, muito obrigada.

Aos meus alunos dos cursos de licenciatura da UFC e aos que fizeram parte dos grupos de estudo no Laboratório, obrigada pelas considerações e pela escuta atenta.

Agradeço à minha mãe, Andréa Leão; e ao meu padrasto, Marcus Gurjão, dois adeptos fervorosos do divã analítico e grandes incentivadores do meu percurso na psicanálise.

Ao meu pai, Antônio Martins Júnior, pelo reconhecimento.

À Iracema, mais do que agradecimentos, um texto assinado, com nome e sobrenome.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, CAPES, pelo incentivo financeiro sem o qual eu não poderia me dedicar integralmente a essa pesquisa.

A todos os que colaboraram, direta ou indiretamente, com esse trabalho, deixo aqui o meu agradecimento.

CONSIDERAÇÃO FINAL

*Disserto sobre o fim,
Entrada e saída,
Mas sei que, nessa vida,
De certo, só o fim...*

RESUMO

A nossa pesquisa tem por objetivo acompanhar as formulações do conceito de fim de análise, desde Freud, passando pelos pós-freudianos e chegando às contribuições do ensino de Lacan. Para tanto, dividimos metodologicamente o nosso percurso em três momentos distintos: 1. o percurso do conceito de fim de análise em Freud; 2. a investigação dos conceitos de cura e de fim de análise nas produções teóricas dos analistas contemporâneos a Freud e pós-freudianos; 3. o redimensionamento das perspectivas terapêuticas e do conceito de fim de análise a partir das contribuições de Jacques Lacan. No primeiro momento, vimos de que modo a introdução do conceito de pulsão de morte, em 1920, contribuiu para a dissociação definitiva entre o fim de análise e os fins terapêuticos. Também pudemos discutir a direção do tratamento em Freud, os obstáculos à cura e ao fim de análise e a proposição técnica das construções em análise, uma saída artificial, proposta por Freud, aos impasses do tratamento analítico. Na segunda parte, investigamos as soluções dadas pelos analistas pós-freudianos ao obstáculo da economia pulsional. Partimos da hipótese de que o movimento analítico não aceitou, de bom grado, as contribuições do conceito de pulsão de morte, preferindo traduzi-las em termos de amortecimento dos resultados terapêuticos. Nessa perspectiva, dois obstáculos tornaram-se supostos lançar o tratamento analítico em uma tarefa sem fim: em 1930, o caráter fazia obstáculo à cura, por sua relação estreita aos obscuros modos de satisfação pulsional; em 1950, o ser do analista embotava o bom andamento da transferência, constituindo-se como um inoportuno resíduo ao fim das análises didáticas e terapêuticas. Na última parte do nosso trabalho, a partir das contribuições de Jacques Lacan, a constituição da tópica do imaginário conferiu inteligibilidade aos impasses a que haviam chegado os analistas pós-freudianos. Sob a égide do imaginário, demonstramos os efeitos desastrosos em elidir o discurso inconsciente no tratamento analítico, e apontamos a proposta lacaniana de retomar as referências do campo da fala e da linguagem. Ao fim do nosso percurso, acompanhamos a crítica de Lacan ao modelo de formação da IPA e a saída proposta por ele, o dispositivo do passe, para lidar com os limites da formação analítica e do fim de análise. Na conclusão, pudemos apontar de que modo o nosso trabalho lança luz sobre as questões referentes à formação do analista e contribui à transmissão da psicanálise.

PALAVRAS-CHAVES: Fim de análise, Fim terapêutico, Direção da Cura.

ABSTRACT

Our research aims at following the formulations for the concept of end of analysis beginning with Freud, going through the post-Freudians, and reaching the teaching contributions from Lacan. To this end we divided our path methodologically in three distinct segments: 1. the pathway for defining the concept of end of analysis as propounded by Freud; 2. the investigation of the concept of cure and end of analysis in the theoretical productions of Freud's contemporaries and post-Freudians; 3. the reassessment of therapeutic perspectives and the concept of end of analysis as contributed by Jacques Lacan. In the first moment, we were shown how the inception of the concept of death drive in 1920 contributed to the final break-up between end of analysis and therapeutic intents. We were also able to discuss treatment guidelines as propounded by Freud, the hurdles impeding the cure and the adoption of end of analysis, and the technical proposition for analysis construction, an artificial solution advanced by Freud to counter the difficulties with analytical treatment. In the second part, we investigated solutions as propounded by post-Freudian analysts to the problem of the economics of compulsion. We set out from the hypothesis according to which the analytical movement did not accept easily the contributions from the concept of death drive, rather opting for interpreting them as a lessening of therapeutic results. Within this view, two obstacles impeded the analytical treatment turning it into a never-ending task: in 1930, character was an obstacle to cure because of its close relation to the obscure ways of drive satisfaction; in 1950, the analyst's self blurred the good development of transference, appearing as an inconvenient waste from the end sought by didactical and therapeutic analyses. In the last part of our work, the constitution of topic in its imaginary configuration, having its source on Lacan's contributions, conferred intelligibility to the standstill reached by post-Freudian analysts. Under the aegis of a configuration shaped by imaginary values we demonstrated the disastrous results from the attempt to elide the unconscious discourse from the analytical treatment, and we pointed to a Lacanian proposal of resuming field references for speech and language. At the end of our pathway, we accompanied Lacan's critical appraisal of the model for IPA formation and his solution to the problem, namely, the pass procedure to deal with the limits of analytical formation and end of analysis. As a conclusion, we could evaluate how our work throws a light upon issues referring to the analyst's formation and how it contributes to psychoanalysis transmission.

Keywords: Analysis Intent, Therapeutic Intent, Healing Directive

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Ilustração 1: O Primeiro Narcisismo ou a Estruturação da Realidade	96
Ilustração 2: O Segundo Narcisismo ou a Alienação Fundamental	97
Ilustração 3: A transferência e a cristalização imaginária	104
Ilustração 4: O Esquema L	105
Ilustração 5: Representação do signo linguístico em Saussure	107
Ilustração 6: A Entrada no Dispositivo Analítico	119
Ilustração 7: A Direção do Tratamento em Lacan	119

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	10
1. O FIM DE ANÁLISE EM FREUD	14
1.1. O percurso de dissociação entre o fim de análise e os fins terapêuticos	15
1.2. Desejo, Fantasia e Sintoma: a Direção do Tratamento em Freud	24
1.3. O rochedo da Castração e as Construções em Análise	37
2. O TRATAMENTO DADO AO FIM DE ANÁLISE ENTRE OS ANALISTAS CONTEMPORÂNEOS A FREUD E PÓS-FREUDIANOS	44
2.1. Após 1920: o caráter como obstáculo	45
2.2. A década de 1950: o ser do analista como obstáculo	58
2.3. A psicanálise brasileira e o fim de análise.....	79
3. O FIM DA ANÁLISE EM LACAN	88
3.1. A tópica do imaginário	91
3.2. Do ser ao desejo: a direção do tratamento em Lacan	106
3.3. Fim de análise e formação do analista	121
CONCLUSÃO	130
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	134

INTRODUÇÃO

A pergunta sobre o fim de análise não é de modo algum rara na história do movimento psicanalítico. Em seus primeiros estudos clínicos sobre a histeria, Freud, como psicanalista, já se mostrava interessado nos assuntos concernentes à duração do tratamento. Deste modo, essa pergunta sobre o tempo, tão antiga quanto a própria psicanálise, faz-se contemporânea ao desejo de investigar a eficácia do tratamento, de encontrar a boa concordância entre brevidade e resultado terapêutico. Qual é, portanto, o tempo ideal de uma análise, suficiente para levantar todo o enigma dos sintomas? Será que os efeitos de uma análise permanecem ativos mesmo após o desenlace dos laços transferenciais? E, mais ainda, colocando em ação a autoridade do analista, poderíamos apressar os bons resultados?

Passo a passo, a própria experiência clínica - os vacilos, mais do que os acertos - permitiu a Freud ensaiar respostas a essas e a outras questões, construindo, assim, um trajeto em torno do conceito de fim de análise. Por essas vias, Dora, sua paciente histérica, forneceu-lhe preciosos ensinamentos sobre o manejo da transferência na direção da cura, enquanto o Homem dos Lobos o desviou do seu desejo de curar, desejo expresso na estipulação de um tempo fixo ao tratamento, demonstrando o quanto esse artifício de chantagem achava-se destinado ao fracasso. Mas foi uma análise em particular, a análise didática de Ferenczi, que lançou as sementes futuras para a sistematização do conceito de fim de análise. No ponto em que Ferenczi acusava as inabilidades do seu analista em prever uma transferência negativa latente, Freud, o analista, apontava modestas condições de término, distantes das ambições terapêuticas. Tomou ele um posicionamento face às acusações de Ferenczi, lançando, a seus contemporâneos, uma sutil recomendação: deixemos os cães que não ladram mergulhados em seu sono silencioso. Portanto, nada de despertar conflitos latentes, a psicanálise não pode garantir um ideal de normalidade psíquica, muito menos prevenir os sujeitos contra todas as possibilidades de adoecer. Em 1937, o fim de análise se dissociava, em definitivo, dos fins terapêuticos.

Ferenczi foi o primeiro, na história do movimento psicanalítico, a estreitar as ligações entre o fim de análise e a formação do analista, de tal modo a interferir nas regras da Instituição fundada por Freud, a *International Psychoanalytical Association* (IPA). Mas o problema do fim de análise não encontrou solução definitiva nos embates teóricos entre Freud e Ferenczi, manteve-se vivo ao longo dos anos e deu ensejo a inúmeras formulações, incluindo-se, aí, a nossa pesquisa. De fato, a pergunta sobre o bom termo de uma análise se

impõe, incessantemente, na mesma medida em que deflagra os obstáculos ao tratamento analítico, essas inoportunas pedras no meio do caminho que levaria ao fim. Diante dos obstáculos, alguns psicanalistas, discípulos de Freud e pós-freudianos, tentaram elidi-los em definitivo, aferrando-se, em maior ou menor grau, a um ideal de normalidade psíquica; outros, a exemplo de Freud e Lacan, sustentaram os limites e fizeram deles o motor de suas formulações teóricas. Em uma época em que os problemas deixaram de ser sustentados, vaporizando-se rapidamente nas promessas de terapias milagrosas e na banalização dos medicamentos psiquiátricos, colocar em dia o problema do fim de análise torna-se mais do que urgente. Sua formulação é, acima de tudo, um posicionamento ético da psicanálise diante das demandas de nossa cultura.

A nossa pesquisa retoma a pergunta freudiana – *existe algo que se pode chamar de término de uma análise?* – com o objetivo de investigar as formulações do conceito de fim de análise, de Freud a Lacan. Para tanto, empreendemos uma pesquisa bibliográfica em torno dos textos freudianos, das produções teóricas dos psicanalistas contemporâneos a Freud e pós-freudianos, e dos artigos e seminários de Jacques Lacan. De início, estabelecemos três etapas para a construção do percurso do conceito de fim de análise: em um primeiro momento, desejávamos discutir o fim de análise em Freud, dissociando-o das perspectivas terapêuticas; em seguida, esperávamos apontar os destinos dados ao conceito de cura e de fim de análise pelos psicanalistas contemporâneos a Freud e pós-freudianos; e, por fim, queríamos retomar a discussão sobre o fim de análise a partir do ensino de Lacan, restituindo o campo da fala e da linguagem ao lugar de excelência ao tratamento e investigando as contribuições de Jacques Lacan a partir da década de 1960, com o desenvolvimento do conceito de *objeto a*. Os dois primeiros objetivos específicos foram suficientemente contemplados, no entanto, o pouco tempo de que dispúnhamos para trilhar nosso trajeto tornou impraticável a exegese dos textos e seminários do Lacan das décadas 1960 e 1970. Em uma situação futura, desejamos dar continuidade ao nosso trabalho, investigando os impactos da retomada da pulsão freudiana ao campo em que o inconsciente se estrutura como linguagem. Acreditamos que o conceito de fim de análise será redimensionado sob essas perspectivas, hipótese a ser desenvolvida *a posteriori*.

O primeiro objetivo específico – a definição do conceito de fim de análise nas tópicas freudianas – foi amplamente desenvolvido no capítulo inicial da nossa dissertação. Metodologicamente, dividimos esse capítulo em três partes: na primeira, recuperamos duas definições do conceito de fim de análise, uma modesta e despretensiosa, e outra exageradamente ambiciosa. Vimos que, no contexto da primeira tópica, o fim de análise

coincidia com as perspectivas de cura, sob a condição de se conquistarem três grandes ambições terapêuticas. Em 1920, Freud vê desmoronarem suas ambições diante da constatação de que o aparelho psíquico não pode direcionar a totalidade do excesso pulsional à descarga. Desse modo, a introdução do conceito de pulsão de morte redimensiona as perspectivas de término de uma análise, tarefa empreendida no artigo freudiano de 1937. Na segunda parte, recuperamos uma trilogia conceitual – *desejo, fantasia e sintoma* – para demonstrarmos o caminho de formação dos sintomas e, no sentido vetorial inverso, a direção do tratamento em Freud. Entre desejo e sintoma, intercalamos a fantasia, enfatizando a sua função em proteger o aparelho psíquico contra a invasão traumática da pulsão. Atravessando a fantasia e restituindo o desejo inconsciente, esbarramos, já no terceiro tópico, com os limites ao tratamento analítico. Em 1937, Freud se deparou com um obstáculo aparentemente incontornável, o rochedo da castração, a se manifestar no contexto transferencial de homens e mulheres. Não restou, entretanto, passivo diante dos obstáculos: em 1937, propôs um artifício técnico, as *construções* em análise, para dar conta dos traços de percepção e de memória, ambos de difícil inscrição no aparelho psíquico.

No segundo capítulo de nossa pesquisa, procuramos investigar quais os destinos dados ao conceito de cura e de fim de análise pelos psicanalistas contemporâneos a Freud e pós-freudianos. Partimos da hipótese de que o movimento psicanalítico não aceitou, de bom grado, as contribuições do conceito de pulsão de morte, preferindo traduzi-las em termos de amortecimento da técnica. Assim, dispomos-nos a acompanhar os obstáculos apontados pelo movimento psicanalítico após 1930 e suas possíveis soluções para driblá-los. Dividimos o capítulo em três partes: na primeira, discutimos o obstáculo do caráter, e a insistência dos analistas em orientar suas intervenções técnicas aos pontos mudos da estrutura, os quais não eram alvos de queixa e nem motivo de sofrimento. No segundo tópico, discutimos o obstáculo do ser do analista, substancializado no conceito de *contratransferências*, e as duas soluções dadas a esse obstáculo. Sob essa perspectiva, os psicanalistas ingleses definiram o fim de análise a partir do bom encontro do sujeito com o objeto de satisfação, enquanto os americanos apostaram na identificação do eu do paciente com eu do analista. Essas duas concepções sobre o fim de análise surtiram efeito sobre a produção teórica dos analistas brasileiros, fato discutido brevemente no último tópico do segundo capítulo.

Por fim, no capítulo final da dissertação, redimensionamos o conceito de fim de análise a partir das contribuições de Jacques Lacan, último objetivo específico de nosso trabalho. Dividimos, metodologicamente, o capítulo em três tópicos: no primeiro, isolamos um ponto comum a todos os obstáculos ao tratamento apontados após 1920: os psicanalistas

contemporâneos a Freud e pós-freudianos encerraram suas práticas e teorias em um ‘lugar comum’, a *tópica do imaginário*. Na segunda parte do capítulo, acompanhamos a saída dada por Lacan ao obstáculo do imaginário, restituindo as referências simbólicas do tratamento analítico. Recuperamos, ainda nesse tópico, a trilogia conceitual freudiana – *desejo, fantasia e sintoma* - para discutirmos a direção do tratamento em Lacan. No último tópico da dissertação, discutimos o conceito de fim de análise em articulação à formação do analista, a partir de artigos de Lacan da década de 1960. Nessa perspectiva, acompanhamos a crítica lacaniana ao formalismo da IPA e a invenção do dispositivo do passe para dar conta do real em jogo na formação analítica.

Na conclusão de nosso percurso, constatamos o quanto as formulações sobre o conceito de fim de análise acompanharam-se das tentativas de formalizar os obstáculos ao tratamento analítico. No entanto, longe de propormos uma solução definitiva aos impasses, a nossa pesquisa se dispõe a sustentá-los, relançando, indefinidamente, a pergunta *o que é uma análise terminada?* para novas investigações.

1. O FIM DE ANÁLISE EM FREUD

No primeiro capítulo de nossa pesquisa, será necessário acompanhar as definições do conceito de fim de análise nos textos freudianos da primeira e segunda tópicas. Para fins de exposição didática, iniciaremos o nosso percurso no ano de 1937, quando o conceito de fim de análise encontrava a sua forma mais acabada, amplamente dissociado das finalidades terapêuticas. Traçada a configuração final do conceito, faremos o percurso inverso, da segunda à primeira tópica, discutindo os impasses clínicos e seus efeitos ao arcabouço teórico da psicanálise.

Entretanto, o trajeto de definição do fim de análise compreende uma linha paralela de desenvolvimento relacionada às perspectivas do tratamento analítico. Na segunda parte desse capítulo, pretendemos discutir os caminhos de formação dos sintomas e o percurso inverso, relacionado à direção do tratamento analítico. Nesse ponto, acrescentamos uma dimensão vetorial às formulações freudianas sobre o fim de análise: no sentido de formação dos sintomas, o nosso percurso tem início no desejo inconsciente para desaguar nas formações sintomáticas; na direção inversa, referente ao tratamento analítico, partimos do sofrimento psíquico (implicado no sintoma) e nos dirigimos rumo ao desejo inconsciente. Entre os pólos do desejo e do sintoma, intercalamos a fantasia, essa estrada material e intransponível, necessária tanto à constituição dos sintomas quanto à direção da cura.

Ao atravessarmos o conceito de fantasia, seremos inevitavelmente lançados na discussão sobre o complexo de Édipo e sobre o obstáculo da castração, tal qual nos é apresentada no artigo *Análise Terminável e Interminável*, publicado em 1937 (FREUD, 1996). Ao fim do primeiro capítulo de nossa dissertação, discutiremos os limites ao fim de análise e às perspectivas terapêuticas, acrescentando a proposição técnica das construções como uma saída aos impasses encontrados por Freud.

Nessa perspectiva, no segundo capítulo de nossa dissertação será possível demarcar de que modo o movimento psicanalítico acolheu os impasses apontados por Freud em suas últimas formulações sobre o fim de análise, e quais foram, a partir de então, as soluções dadas ao problema econômico da pulsão, cerne das divergências teóricas e técnicas após 1920.

1.1 O percurso de dissociação entre o fim de análise e os fins terapêuticos

Em 1937, no segundo capítulo do artigo *Análise Terminável e Interminável* (FREUD, 1996, p.235), Freud nos lança dois significados para a expressão “*análise terminada*”. O primeiro desses pode surpreender aos seus leitores por sua aparente trivialidade: “[...] de um ponto de vista prático [...], uma análise termina quando analista e paciente deixam de se encontrar para uma sessão analítica”. Já o segundo significado, longe de ser banal, é mais ambicioso: “o que estamos indagando é se o analista exerceu uma influência de tão grande consequência sobre o paciente que nenhuma mudança ulterior se realize neste, caso sua análise venha a ser continuada”.

O primeiro sentido, modesto e despretensioso, engendra condições de término diferenciadas para o analista e para o analisando. Do lado do analisando, é preciso que ele se sinta desembaraçado dos seus sintomas, inibições e angústias. Do lado do analista, Freud nos alerta quanto à insuficiência da finalidade terapêutica para a definição do término de uma análise. Cabe ao analista, portanto, encaminhar a análise para um pouco mais além da demanda de cura que lhe é endereçada:

[...] que o analista julgue que foi tornado consciente tanto material reprimido, que foi explicada tanta coisa ininteligível, que foram vencidas tantas resistências internas, que não há necessidade de se temer uma repetição do processo patológico em apreço (FREUD, 1937-1939a/1996, p. 235, grifo nosso).¹

Enumerando as condições de término, constatamos que a fórmula *tornar consciente o inconsciente*, mola do acréscimo terapêutico, não coincide com a definição de fim de análise. Desse modo, Freud se dá conta da impossibilidade de esgotar a totalidade do inconsciente, verificando que o trabalho analítico sobre o recalque sempre esbarra em um ponto limite. Todas as condições de término apresentadas por Freud são parciais, referem-se à explicação de *um tanto* daquilo que existe de ininteligível, tratam da remoção de *uma parte* das resistências internas e do reconhecimento *parcial* do recalcado.

No entanto, o segundo significado, excessivamente ambicioso, pretende restituir a coincidência entre a finalidade terapêutica e o fim de análise. A terapêutica, radicalizada ao limite do término da análise, produziria um sujeito estável, que não se deixaria adoecer diante

¹ Todas as citações da nossa pesquisa incluem a data de publicação original seguida da data de publicação mais recente. Embora essa estratégia não esteja em pleno acordo com as regras da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), ela se torna imprescindível à inteligibilidade da nossa dissertação, por nos apontar o contexto histórico em que cada conceito se inscreve.

das vicissitudes da vida ou da emergência de uma nova *maré* pulsional. No domínio da *normalidade psíquica*, o elemento pulsional seria integrado completamente ao eu e todo enigma inconsciente restaria amplamente esclarecido.

[...] um nível, ademais, em relação ao qual pudéssemos confiar em que seria capaz de permanecer estável, tal como se, talvez, tivéssemos alcançado êxito em solucionar todas as repressões do paciente e em preencher todas as lacunas de suas lembranças (FREUD, 1937-1939a/1996, p. 235).

Nessa segunda perspectiva, a parcialidade das condições de término seria dissolvida em função do êxito em domesticar as pulsões. Freud se pergunta se tal estado de coisas poderia ser observado na experiência clínica e chega à conclusão de que, apenas alcançando rigorosas ambições terapêuticas, poderíamos conquistar um estado de normalidade psíquica.

Diante desse quadro, desloquemos provisoriamente a ênfase de nossa discussão: das condições parciais de término de uma análise, pressuposto para uma definição modesta do fim de análise, às ambiciosas condições para a cura permanente do sofrimento psíquico, levadas ao limite de uma perspectiva grandiosa do que seria o término do tratamento analítico.

A primeira grande ambição terapêutica, necessária à aquisição de um Eu normal, refere-se à possibilidade de eliminar permanentemente o conflito entre o Eu e a pulsão. Nesse caso, as resistências entre as instâncias psíquicas seriam desfeitas e nos seria possível reconhecer tudo aquilo que envolve o recalque. Tal estado de coisas comportaria tanto os aspectos dinâmicos quanto os econômicos da pulsão, ambos em jogo no mecanismo de recalque. Retomemos a metapsicologia freudiana para esclarecer esse ponto:

Recordemo-nos de que o motivo e propósito do recalque era (sic) tão-somente a evitação do desprazer. Daí resulta que o destino da quantidade de afeto do representante é de longe o mais importante do que o destino da representação, e que isso é decisivo para uma avaliação do processo de recalque. Se um recalque não conseguir impedir que surjam sensações de desprazer ou de medo [angst], podemos dizer que ele fracassou, ainda que seu objetivo tenha sido alcançado com relação à parcela representacional (FREUD, 1915b/2004, p. 183).

Em acordo com o princípio de funcionamento do aparelho psíquico, *princípio de prazer*, o recalque deve promover uma saída viável à excitação pulsional, impedindo o represamento da energia psíquica. A existência do princípio do prazer revela a faceta insustentável, em termos psíquicos, do excesso energético. De algum modo, o psiquismo não suporta o livre fluxo de energia e esforça-se seja por descarregar o excesso, seja por tentar vinculá-lo psiquicamente.

Sob o reinado do princípio do prazer, o recalque promove, portanto, a dissociação entre os representantes ideativos e a quantidade de afeto. A parcela representacional cai sob o domínio do inconsciente, enquanto o dado quantitativo da pulsão sofrerá outras vicissitudes: 1. Poderá ser totalmente recalcado e investido em inervações corporais, caso das histerias de angústia; 2. Assumirá determinado *colorido* qualitativo, deslocando-se de representação a representação, caso das neuroses obsessivas; 3. Ou, simplesmente, mantém-se desvinculado das inervações e representações, transformando-se em medo (*angst*), caso das fobias. (FREUD, 1915b/2004, p. 182-186).

Retomando a primeira grande ambição terapêutica, temos a eliminação do conflito psíquico e a dissolução permanente do recalque. Em termos dinâmicos, as resistências entre as instâncias seriam desfeitas e os representantes ideativos, antes sob o domínio do inconsciente, poderiam finalmente ser reintegrados à consciência. Em termos econômicos, o aparelho psíquico teria sucesso em submeter a totalidade da economia pulsional, sem, entretanto, recorrer novamente à saída do recalque. Desse modo, as formações sintomáticas, efeitos da precariedade em recalcar os representantes e direcionar os excessos energéticos, não apenas seriam desfeitas como também impedidas de se reeditarem em situações futuras.

Entretanto, a finalidade profilática, claramente expressa na ambição de integrar a pulsão ao Eu, não pode ser completamente garantida por esses meios. Nada assegura que, diante dos desafios impostos pela vida, o Eu esteja permanentemente protegido da ascendência de uma nova maré pulsional e da conseqüente reedição do conflito psíquico. Portanto, fazem-se necessárias duas outras ambições terapêuticas, em complementaridade às perspectivas de dissolução do conflito psíquico: 1. Vacinar os analisandos contra a possibilidade de surgimento de novos e antigos conflitos; e 2. Ativar, para fins profiláticos, um conflito ainda inexistente. No conjunto dessas ambições profiláticas, o manejo da transferência assumiria uma importância técnica fundamental, influenciando na ativação dos conflitos ainda não existentes. Voltaremos a esse ponto na discussão das técnicas ativas, no segundo capítulo de nossa dissertação.

O desenvolvimento do artigo *Análise Terminável e Interminável* constata a impossibilidade de cumprir com as três grandes ambições terapêuticas. Algo se coloca como obstáculo às perspectivas grandiosas do término do tratamento analítico, e é exatamente a descoberta desse obstáculo o fator responsável pela dissociação definitiva entre o fim de análise e a finalidade terapêutica.

No entanto, se retrocedermos no tempo, à época das Conferências Introdutórias de 1917, reencontramos novamente as ambições terapêuticas no limite de definição do conceito

de fim de análise. Freud, então, acreditava ser possível a cura definitiva dos sintomas neuróticos e, mais do que isso, achava que uma análise impediria a reedição dos conflitos psíquicos em situações futuras. Na primeira tópica, a cura e a profilaxia faziam parte dos horizontes concebidos para uma análise.

Um tratamento analítico exige do médico, assim como do paciente, a realização de um trabalho sério, que é empregado para desfazer as resistências internas. Através da superação dessas resistências, a vida mental do paciente é modificada permanentemente, é elevada a um alto nível de evolução e fica protegida contra novas possibilidades de adoecer (FREUD, 1917b/1996, p. 452, grifo nosso).

Na Conferência XXVIII, intitulada *A Terapia Analítica*, Freud se preocupa em tecer as diferenças entre a influência sugestiva, baseada na autoridade do médico, e a técnica analítica, fundada no manejo da transferência. Nesse contexto, o trabalho analítico é comparado ao ofício de um cirurgião: as modificações empreendidas em uma análise deveriam ser de tal ordem, tão profundas, que desfilariam efeitos pelo resto da vida. A contrapartida do trabalho do “analista-cirurgião”, de acordo com Freud, seria a *cosmética* dos tratamentos sugestivos, os quais não fariam mais do que “maquiar” temporariamente os sintomas neuróticos. Voltamos ao terreno das ambições terapêuticas, onde o analista-cirurgião, com seus instrumentos transferenciais, seria capaz de prevenir os pacientes contra outras possibilidades de adoecer.

Tanto nessa conferência quanto na anterior, intitulada *A Transferência*, Freud parece taxativo diante das condições determinantes da eficácia do processo terapêutico. A fórmula *tornar consciente o inconsciente* atravessa ambos os artigos e se constitui como o operador lógico dos acréscimos terapêuticos, e também do término do tratamento analítico:

Aquilo que empregamos, sem dúvida, deve ser a substituição do que está inconsciente pelo que é consciente, a tradução daquilo que é inconsciente para o que é consciente. [...] Transformando a coisa inconsciente em consciente, suspendemos as repressões, removemos as precondições para a formação dos sintomas, transformando o conflito patogênico em conflito normal, para o qual deve ser possível, de algum modo, encontrar a solução. Tudo o que realizamos em um paciente é essa única modificação psíquica: a extensão em que ela se efetua é a medida da ajuda que proporcionamos (FREUD, 1917b/1996, p. 437, grifo nosso)

Em 1917, em acordo com a descrição metapsicológica do tratamento analítico, temos que: em termos topológicos, tornamos consciente o inconsciente; no aspecto dinâmico, desfazemos as resistências internas entre os sistemas psíquicos; e, economicamente, a tarefa de desfazer o recalque produz o remanejamento das sobrecargas psíquicas. Para dar conta das dimensões topológicas e dinâmicas, a tarefa analítica se ordenava em torno da *análise das*

resistências. Em acordo com essa prerrogativa técnica, o analista procurava os fundamentos do recalque, descobria as resistências internas e as comunicava ao paciente, de modo a conquistar, por esses meios, o objetivo de *tornar consciente o inconsciente*. Nesse ponto de suas formulações teóricas, a aquisição de um saber sobre o sintoma, *tornar consciente o inconsciente*, coincidia com os acréscimos terapêuticos e, também, com o fim de análise:

Devemos, de preferência, situar esse material inconsciente topograficamente, devemos procurar, em sua memória, o lugar em que se tornou inconsciente devido a uma repressão. A repressão deve ser eliminada – e a seguir pode efetuar-se desimpedidamente a substituição do material consciente pelo inconsciente. A essa altura, nossa tarefa entra numa segunda fase. Primeiro, a busca da repressão e, depois, a remoção das resistências que mantém a repressão (FREUD, 1917b/1996, p. 438)

A análise das resistências casa-se perfeitamente com a ambição terapêutica de eliminação do conflito psíquico. Pelos caminhos da associação livre, a totalidade dos representantes ideativos seria restituída à consciência, e o enigma dos sintomas restaria amplamente esclarecido. No entanto, sabemos que o recalque não incide apenas sobre os representantes pulsionais, mas tem um efeito de remanejamento energético. Freud precisa, portanto, dizer-nos de que modo a economia psíquica é remanejada no tratamento analítico e como é possível reintegrar o dado quantitativo da pulsão ao Eu. Para isso, torna-se necessário o manejo da transferência:

Essa revisão do processo de repressão só pode ser realizado (sic) em parte, em relação aos traços mnêmicos dos processos que conduziram à repressão. A parte decisiva desse trabalho se consegue criando na relação do paciente com o médico – na transferência – novas edições dos antigos conflitos (FREUD, 1917c/1996, p. 455).

Na citação acima, sem perder de vista a importância do aspecto econômico da pulsão, Freud propõe revestir os mecanismos de cura com as fórmulas da teoria da libido. Nessa perspectiva, o sintoma não implica apenas a fixidez de sentido e o desconhecimento da causa do sofrimento, mas também acarreta em um alto nível de investimento energético, posto à sua disposição. O sujeito neurótico é incapaz de aproveitar a vida, paralisa-se diante da realização de tarefas importantes, tudo isso em vista do enorme dispêndio mental (e adicional) necessário à manutenção dos sintomas. A doença provocaria o empobrecimento geral da libido e, diante desse quadro, a tarefa analítica teria por finalidade colocar novamente à disposição do sujeito neurótico o capital de libido aplicado nos sintomas.

A tarefa analítica, agora vista sob uma perspectiva energética, consiste em subtrair a libido das formações sintomáticas e relançá-la no contexto da transferência. Esse remanejamento libidinal foi nomeado por Freud como “*neurose de transferência*”:

Toda a libido, bem como tudo quanto a ela se opõe, faz-se convergir unicamente para a relação com o médico. Nesse processo, inevitavelmente, os sintomas são despojados da libido. Em lugar da doença verdadeira do seu paciente, surge a doença transferencial artificialmente formada; em lugar dos diversos objetos irrealis da libido, aparece um único objeto e, mais uma vez, um objeto imaginário, na pessoa do médico (FREUD, 1917c/1996, p. 455).

O problema dos destinos da quantidade pulsional irá conduzir o raciocínio freudiano à formulação de uma nova condição de término de análise. Além das saídas dinâmicas e topológicas, sinalizadas pela *análise das resistências*, Freud acrescentará uma saída econômica para o percurso analítico: “Ao final do tratamento analítico, a transferência deve estar, ela mesma, totalmente resolvida” (FREUD, 1917c/1996, p. 454).

Desse modo, podemos resumir o desenlace do dado econômico da pulsão em torno de duas etapas fundamentais: 1. Subtrair a libido do sintoma e relançá-la na transferência. Essa operação provocará a desestabilização do sentido (fixo) do sintoma e a construção de um novo sentido, um sentido transferencial (*neurose de transferência*); 2. Disponibilizar novamente a libido ao sujeito neurótico. Esgotada a transferência, a libido é novamente disponibilizada e o neurótico será levado a comprometer-se com uma *decisão ética*, momento em que caberá ao sujeito decidir-se sobre os possíveis rumos a serem tomados pelo afeto.

Chegamos ao quadro final das três grandes ambições terapêuticas, tal qual elas se apresentam no contexto dos artigos freudianos de 1917: o conflito psíquico seria amplamente solucionado pela elucidação do enigma dos sintomas (*análise das resistências*) e pelo remanejamento energético (*manejo da transferência*). Esgotar a transferência implicaria, ainda, o desinvestimento no analista e a reintegração da libido ao Eu.

Em 1917, essas duas proposições técnicas - *análise das resistências* e *esgotamento da transferência* -, tomadas em conjunto, desenhariam as perspectivas profiláticas ao tratamento analítico. Alguns analistas, a exemplo de Ferenczi (1927/1992), radicalizaram essas indicações profiláticas acreditando que, por intermédio de instrumentos transferenciais, seria possível ativar conflitos ainda inexistentes.

Em 1937, Freud posicionou-se claramente contra essas tentativas de aprofundamento das análises pelas vias transferenciais: *deixemos repousar os cães a dormir*, recomenda ele:

Por muito que nossa ambição terapêutica possa ficar tentada a empreender tais tarefas, a experiência rejeita categoricamente a noção. Se um conflito instintual não está presentemente ativo, se não está manifestando-se, não podemos influenciá-lo, mesmo pela análise (FREUD, 1937-1939a/1996, p. 247).

O raciocínio seguinte ao artigo de 1937 será o de provar a impossibilidade do cumprimento das três ambições terapêuticas, o que fará com que Freud dissocie, definitivamente, o conceito de fim de análise às perspectivas de cura dos sintomas neuróticos. Conforme vimos, em acordo com a modesta definição de término, a demanda terapêutica do analisando não é suficiente para levar uma análise a termo, sendo necessário o preenchimento parcial de outras quatro condições. Nas últimas formulações freudianas, a normalidade psíquica ressurgiu como um ideal inatingível.

Nos vinte anos intervalares entre os textos de 1917 e 1937, que tipo de modificação teria acometido a obra freudiana para que se desmoronasse o castelo edificado com suas ambições terapêuticas?

Com a introdução de um modo de funcionamento do psiquismo em um *mais além do princípio do prazer*, em 1920, Freud encontrou um limite ao trabalho cirúrgico dos analistas: não mais se torna possível esticar os efeitos de uma análise ao ponto de produção de um sujeito pleno, autônomo, normal. Esse seria o ideal de *normalidade psíquica*, impossível após 1920. Retomemos alguns pontos do artigo *Além do Princípio do Prazer* (1920) para acompanharmos o impacto do conceito de pulsão de morte à teoria e à técnica analítica.

No terceiro capítulo desse texto de 1920 (FREUD, 1920/2006, p. 144), Freud nos traz um resumo do desenvolvimento da técnica analítica, elencando três momentos distintos de desenvolvimento. Em um primeiro momento, que compreende o período de 1905 até a construção do arcabouço metapsicológico, em 1914-1915, a psicanálise era definida como uma “[...] arte interpretativa. Naquela época, o trabalho do médico analista restringia-se a decifrar o inconsciente ainda não conhecido do doente, organizar seus elementos e comunicar ao paciente em momento oportuno” (p. 144). No entanto, Freud logo se deu conta de que a comunicação direta do material inconsciente não levava em consideração as resistências dos analisandos, os quais recebiam as interpretações dos médicos lado a lado ao seu saber inconsciente. Nenhuma modificação subjetiva e nenhum acréscimo terapêutico eram efetivados até que se levassem em conta as resistências entre as instâncias psíquicas. Desse modo, da data de publicação dos *Artigos sobre a Técnica* (1914/1996b) à introdução da *segunda tópica*, há um deslocamento do trabalho analítico: da interpretação do inconsciente à

identificação das resistências. Tanto em um momento quanto em outro, trata-se de preencher as lacunas da memória e de tornar consciente o inconsciente.

A fórmula *tornar consciente o inconsciente*, motor da terapêutica, percorre os textos freudianos de ponta a ponta, da primeira à segunda tópica. Freud sempre esteve atento aos interesses terapêuticos de uma análise, mas, após a introdução do conceito de pulsão de morte, encontrou obstáculos bem definidos às suas ambições de esgotar o inconsciente e de desfazer permanentemente o conflito psíquico:

[...] ficou cada vez mais evidente que o objetivo de tornar consciente o inconsciente também não poderia ser amplamente alcançado por essa via [da análise das resistências]. Pois pode ocorrer que o doente não se lembre de tudo o que nele está recaiado e que aquilo que lhe escape seja justamente o mais importante [...] (FREUD, 1920/2006, p. 144)

De fato, a análise das compulsões à repetição e das neuroses de guerra demonstraram que o aparelho psíquico não consegue direcionar a totalidade do elemento pulsional. Há um modo de funcionamento psíquico *mais elementar, mais pulsional* (FREUD, 1920/1926) do que o princípio de prazer, posto em cena quando somos arrebatados por insuportáveis excessos energéticos. Na segunda tópica, o fator econômico transformara-se em um espinhoso problema, tanto para as perspectivas terapêuticas quanto para o término de análise.

Portanto, faz-se necessário determo-nos um momento nas implicações da economia pulsional, tal qual foram apresentadas a partir de 1920. Em acordo com a metáfora biológica de Freud (FREUD, 1920/2006, p. 152), o mundo externo é caótico e traumático, um amontoado de estímulos indiferenciados e, portanto, incompreensíveis. Ante a hostilidade do mundo externo, faz-se imperiosa a diferenciação das camadas mais superficiais do córtex cerebral, aquelas em contato mais estreito com o exterior, para que os organismos vivos possam lidar com o bombardeamento de estímulos. A partir de sucessivas modificações nas camadas celulares mais externas, há a edificação de um *escudo protetor*, encarregado de extrair pequenas porções do mundo e de subordiná-las aos princípios de funcionamento do organismo vivo.

Podemos traduzir o discurso biológico a termos que nos são mais familiares: a realidade não pode ser integrada tal e qual ao aparelho psíquico, posto que ela seja caótica e incompreensível, mas precisa atravessar o crivo de um escudo protetor. Outra maneira de dizer que *a realidade é psíquica* e construída pelo crivo da *fantasia*.

Mas, se o escudo protetor bem funciona para processar as excitações externas, há duas situações de colapso do aparelho psíquico: a primeira refere-se a episódios extremamente

traumáticos, quando o escudo protetor da fantasia, se assim podemos chamá-lo, rompe-se, permitindo a inundação das excitações no interior dos sistemas. No segundo caso, Freud nos diz que não existe proteção eficaz contra as excitações que nos atacam de dentro, apontando para o caráter igualmente traumático da pulsão.

Em 1920, com a elaboração do conceito de *pulsão de morte*, torna-se clara a existência de um dado pulsional insubordinado ao princípio de direcionamento das quantidades energéticas. A pulsão de morte não pode ser capturada pelas leis do aparelho psíquico - a não ser fundindo-se às pulsões sexuais -, de modo que sua incidência constante sobre o psiquismo é expressa por uma *compulsão a repetir*.

Em suma, a pulsão é traumática e não se integra completamente ao psiquismo. Por essa razão, as perspectivas terapêuticas devem encontrar um limite, e o fim de análise, distinto da finalidade terapêutica, precisa redefinir-se como uma tomada de posição (singular) ante o elemento pulsional.

No texto de 1937, Freud aponta um obstáculo muito preciso em contraposição ao ideal de normalidade psíquica: trata-se da *força relativa das pulsões*. A força das pulsões em relação ao Eu funciona como um índice da impossibilidade do psiquismo em integrar completamente a pulsão. Lembremo-nos de que, na segunda definição do conceito de fim de análise, tudo se passa como se esse índice fosse zerado em prol de uma eficácia terapêutica absoluta.

Assim, na relação entre o sujeito e a pulsão, duas saídas tornam-se possíveis ao término de uma análise: ou bem o sujeito admite o elemento pulsional, situação em que o recalque seria parcialmente destruído, ou bem ele faz uma segunda negação desse elemento, situação em que o recalque seria reconstruído, diz-nos Freud, em bases talvez ainda mais sólidas. De qualquer modo, as saídas para a economia pulsional devem ser verificadas no um a um de cada análise:

A análise capacita o ego, que atingiu maior maturidade e força, a empreender uma revisão dessas antigas repressões; algumas são demolidas, ao passo que outras são identificadas, mas construídas de novo, a partir de material mais sólido. (FREUD, 1937-1939a/1996, p. 243)

Podemos apontar, por fim, os impasses do conceito de *pulsão de morte* que interferem nos processos de revisão do recalque. No capítulo IV do artigo *Análise Terminável e Interminável*, a resistência ressurge como uma condição própria à estrutura do aparelho psíquico, fato amplamente observado nos fenômenos de *inércia psíquica*. Nesses termos, está

suspensa a eficácia absoluta das duas prerrogativas técnicas, expostas entre os anos de 1915 a 1920. Nem a *análise das resistências* e nem o *esgotamento da transferência* dão conta da eliminação completa das resistências e da harmonização da pulsão ao Eu.

Se avançarmos um passo adiante em nossa experiência analítica, nos deparamos com resistências de outro tipo, que não mais podemos localizar e que parecem depender de condições fundamentais do aparelho psíquico. (FREUD, 1937-1939a/1996, p. 258)

No eixo da *análise das resistências*, as resistências não podem ser completamente desfeitas: são elas *condições fundamentais*, fazem parte da própria estrutura do aparelho psíquico. No eixo do *esgotamento da transferência*, o remanejo completo da economia pulsional enfrenta o obstáculo da *disposição subjetiva*: há pessoas que apresentam uma maior adesividade da libido, parecem ser inflexíveis, rígidas e imutáveis, enquanto outras são tão plásticas e instáveis que tornam os resultados da análise impermanentes.

Impressão alguma mais forte surge das resistências durante o trabalho de análise do que a de existir uma força que está se defendendo por todos os meios possíveis contra o restabelecimento e que está absolutamente decidida a apegar-se à doença e ao sofrimento. [...] Se tomarmos em consideração o quadro total formado pelos fenômenos de masoquismo imanente em tantas pessoas, a reação terapêutica negativa e o sentimento de culpa, não mais podemos aderir à crença de que os eventos mentais são governados exclusivamente pelo desejo de prazer. (FREUD, 1937-1939a/1996, p. 259)

Essa inércia psíquica, rigidez e inflexibilidade ante as influências analíticas sobre o dado quantitativo da pulsão, está relacionada ao aspecto conservador das pulsões de morte, em sua tentativa de restabelecer o estado original das substâncias inorgânicas. Chegamos aos pontos de impasse do tratamento analítico e à dissociação definitiva entre as perspectivas terapêuticas e o fim de análise.

No entanto, quais são as modificações subjetivas empreendidas por uma análise? De que modo se dá a direção da cura? E, ainda, quais saídas Freud nos sugere aos impasses relacionados ao fim de análise?

1.2 Desejo, Fantasia e Sintoma: A Direção do Tratamento em Freud

Desejo, fantasia e sintoma, tomados em conjunto, compõem uma série conceitual amplamente desenvolvida por Freud entre os anos de 1905 a 1919. A primeira relação entre fantasia e sintoma, Freud a estabelece claramente em *Os Três Ensaios sobre a Teoria da*

Sexualidade, de 1905 (1996), avançando em seus estudos clínicos até o completo desmembramento da estrutura das fantasias, no artigo intitulado *Uma Criança é Espancada*, de 1919 (1996). Entre um texto e outro, a composição da série *desejo, fantasia e sintoma* serviu-nos, por um lado, de ensinamento sobre os caminhos de formação dos sintomas neuróticos e, por outro, contribuiu para apontar as perspectivas do tratamento analítico em solucionar o enigma dos sintomas e, conseqüentemente, proporcionar alívio ao sofrimento psíquico.

Pretendemos acompanhar a intrincada relação que Freud estabelece entre esses três conceitos, na medida em que o enlace entre o *desejo, a fantasia e o sintoma* nos proporciona valiosos esclarecimentos sobre a direção do tratamento analítico. Concentrar-nos-emos nos textos de 1905 a 1919, detendo-nos mais especificamente em três artigos fundamentais: *Fantasias histéricas e sua relação com a bissexualidade* (1908/1996), *Conferência Introdutória XXIII: O Caminho da Formação dos Sintomas* (1917a/1996) e *Uma Criança é Espancada* (1919/1996), artigos que discorrem, de maneira mais direta, sobre articulação conceitual entre esses três termos.

Antes de partimos à análise bibliográfica, propomos a divisão metodológica do tópico em duas partes: na primeira, seguiremos a direção do aparelho psíquico, em seu trabalho de formação dos sintomas neuróticos; na segunda parte, estaremos interessados em seguir a direção do tratamento analítico, em seu trabalho de desmontagem dos sintomas, decifrando-lhes o desejo inconsciente. De antemão, esse percurso metodológico denuncia direções vetoriais opostas: em um sentido, o aparelho psíquico toma por mote o desejo inconsciente para a formação de seus sintomas; no sentido oposto, o tratamento analítico tem por ponto de partida o sofrimento neurótico, os sintomas, e encaminha-se em direção ao desejo. Entre sintoma e desejo, de um e outro lado, demonstraremos o modo de interpolação de um terceiro termo, a fantasia.

Conduzir-nos-emos, agora, pelos caminhos do aparelho psíquico em seu processo de formação dos sintomas neuróticos. Essas vias pelas quais o psiquismo nos direciona aos sintomas neuróticos foram desveladas por Freud em diversos textos, desde os tempos pré-psicanalíticos, das primeiras histéricas, até os mais tardios artigos sobre o tratamento analítico, como *Análise Terminável e Interminável*, de 1937 (1996), e *Esboço de Psicanálise*, de 1938 (1996). O tema é recorrente nas obras freudianas, provando-nos, por intermédio das descobertas feitas por Freud, o quão impossível seria empreender um tratamento analítico sem compreender o modo de funcionamento do aparelho psíquico. Dentre o leque de artigos sobre

o tema, escolhemos a *Conferência XXIII: O Caminho de Formação dos Sintomas* (1917a/1996).

Nessa conferência, de 1917, Freud nos apresenta um esquema didático para nos explicar a *causação da neurose*. A neurose emerge como uma consequência de dois fatores principais, a se combinarem em maior ou menor grau, e de cuja soma resultam as formações sintomáticas:

Causação da neurose = disposição devida à fixação da libido + experiência traumática

A disposição relacionada à fixação da libido corresponde, para Freud, aos modos de saída do complexo de Édipo, e se subdivide em dois outros fatores complementares:

Disposição = Constituição Sexual (experiência pré-histórica) + Experiência infantil

Nos dois fatores disposicionais, observamos que o essencial da neurose se funda sobre os alicerces de uma experiência, a experiência Edípica, incessantemente reeditada na história de cada ser humano. Os ingredientes da tragédia de Sófocles, *o desejo incestuoso pela mãe* e *o parricídio*, compõem uma herança arcaica, que se atualiza através das gerações no drama individual de todo neurótico. O neurótico encena essa experiência trágica e fadada ao insucesso: toma a mãe como objeto de desejo e encontra, em contraposição, a interdição paterna. Desse modo, o Édipo, como estrutura, essa experiência arcaica comum a todos os humanos, ganha os contornos do complexo de Édipo, no qual os elementos estruturais são retomados no plano subjetivo. Nessa conferência, Freud não se ocupa em discorrer sobre as saídas femininas e masculinas para o complexo de Édipo, mas nos faz compreender que a disposição subjetiva se relaciona aos manejos libidinais no instante de solucionar os impasses referentes à situação edípica. A disposição refere-se, portanto, a certo modo - neurótico - de organização da energia pulsional:

Onde, pois, encontra a libido as fixações necessárias para romper as repressões? Nas atividades e experiências da sexualidade infantil, nas tendências parciais abandonadas, nos objetos da infância que foram abandonados. É a estes, por conseguinte, que a libido retorna. A significação desse período da infância é dupla: por um lado, durante esse período, pela primeira vez se tornam manifestas as tendências instintuais que a criança herdou com sua disposição inata; e, em segundo lugar, outros instintos seus são, pela primeira vez, despertados e postos em atividade pelas impressões externas e experiências causais (FREUD, 1917 a/1996, p. 263).

No entanto, a disposição subjetiva não é suficiente para a formação dos sintomas neuróticos: é preciso, em um segundo tempo, a incidência de um elemento desencadeador que, retroativamente, reinvesta a situação edípica. Uma experiência traumática, ocorrida já na vida adulta, assumiria o efeito de desencadear a construção de sintomas.

Devemos, afinal, deduzir da importância das experiências infantis o fato de que a libido a elas retornou *regressivamente*, após haver sido expulsa de suas posições posteriores. Nesse caso, torna-se muito tentadora a conclusão inversa – a de que as experiências libidinais não tiveram nenhuma importância na época que ocorreram, e apenas regressivamente a adquiriram. Os senhores se recordarão de que já consideramos uma alternativa similar em nossa discussão sobre o complexo de Édipo. (FREUD, 1917a/1996, p. 265)

Nesse ponto, os sintomas emergem como a única saída viável para o conflito entre o desejo e a interdição, impasse posto novamente em cena a partir de uma experiência desencadeadora. Tudo se passa como se os elementos do complexo de Édipo, destoantes entre si, fossem reinvestidos de afeto e trazidos à tona de modo bastante inoportuno, implicando uma reação de defesa por parte do psiquismo. Pois, quando a realização de desejo provoca desprazer a uma das instâncias, a outra reage reafirmando o mecanismo de recalque, em acordo com o princípio de que o aparelho psíquico tende a buscar o prazer e a evitar o desprazer. Desse modo, o sintoma emerge em íntima concordância ao *princípio de prazer*, propondo um acordo entre as instâncias psíquicas, entre o desejo e a interdição:

[...] o sintoma emerge como um derivado múltiplas vezes distorcido da realização de desejo libidinal inconsciente, uma peça de ambigüidade engenhosamente escolhida, com dois significados em completa contradição mútua. (FREUD, 1917a/1996, p. 363)

A duplicidade do sintoma, seu duplo compromisso com o desejo inconsciente e com a interdição desse desejo, contribui para o seu caráter enigmático. Para o neurótico, não ficam claros os elos intermediários entre os seus sintomas e o desejo, e a grande descoberta freudiana foi apostar que todo sintoma neurótico poderia ser elucidado, bastando que fosse novamente restituído, à fala do paciente, o texto original do seu desejo.

Partimos do desejo edípico, desenhado no quadro das experiências infantis, e chegamos à conexão entre desejo e sintoma. Nesse ponto, as experiências infantis assumem um lugar de destaque na clínica analítica: os pacientes contam historietas sobre sua infância e, por meio desse relato, podia-se dimensionar o lugar do desejo inconsciente. Em um primeiro momento, Freud tomou o relato desses romances infantis como fatos reais, cronologicamente

localizáveis. Não tardou, contudo, a perceber que esses relatos não correspondiam à realidade de fato, mas à realidade psíquica, única a ser levada em consideração em uma análise:

[...] Por meio da análise, conforme sabem, partindo dos sintomas e chegamos ao conhecimento das experiências infantis, às quais a libido está fixada e das quais se formam os sintomas. Pois bem, a surpresa reside em que essas cenas da infância nem sempre são verdadeiras. [...] pode-se mostrar que se está diante de uma situação em que as experiências da infância construídas ou recordadas na análise são, às vezes, indiscutivelmente falsas e, às vezes, certamente corretas, e na maior parte dos casos, são situações compostas de verdade e falsificação. (FREUD, 1917a/1996, p. 369)

Freud já não esperava a confirmação factual das cenas de sedução narradas por suas pacientes histéricas. No entanto, a importância do relato não era diminuída em detrimento do caráter de fantasia, muito pelo contrário, Freud concedia um valor de verdade às histórias que lhes eram contadas: “No mundo das neuroses, a realidade psíquica é a realidade decisiva”. (p. 370). Isca de mentira com a qual se colhe o enorme peixe da verdade do desejo inconsciente².

No artigo *Fantasias Histéricas e sua Relação com a Bissexualidade*, de 1908 (1996), Freud nos ensina que as fantasias inconscientes são as precursoras imediatas dos sintomas neuróticos. No caso das neuroses histéricas, por exemplo, o próprio corpo assume a dimensão fantasística: as inervações motoras, os achaques histéricos, tornam-se o modo de expressão das fantasias inconscientes. Nos parágrafos finais desse artigo, Freud demonstra que essas fantasias histéricas são carregadas de duplicidade, compostas de um pólo masculino e feminino, os quais se reorganizam na construção dos sintomas neuróticos:

[...] há muitos sintomas onde a exposição de uma fantasia sexual (ou de várias fantasias, uma das quais, a mais significativa, é de natureza sexual) não é suficiente para efetuar a resolução dos sintomas. Para resolver isso, é necessário ter duas fantasias sexuais, uma de caráter feminino, outra de caráter masculino. [...] Os sintomas histéricos são a expressão, por um lado, de uma fantasia sexual inconsciente masculina e, por outro, de uma feminina. (FREUD, 1908/1996, p. 153)

À assertiva freudiana, podemos acrescentar que essas fantasias bissexuais apontam a estrutura do desejo histórico na dificuldade desses sujeitos ante a diferença sexual e a construção da feminilidade.

A fantasia afirma-se como o conceito-chave de nossa pesquisa, permitindo-nos recompor os elos entre o desejo e o sintoma, desfeitos pela operação de recalque. Apontam, essas fantasias, para o desejo inconsciente em sua radicalidade, tomado no impasse próprio ao

² Referência ao diálogo entre Polônio e Reinaldo, na primeira cena do Ato II, de Hamlet. Polônio: “[...] Tua isca de falsidade atraiu a carpa de verdade. É assim que nós, pessoas sábias e sagazes, por vias sinuosas e bolas de efeito, achamos a direção com indiretas” (SHAKESPEARE, 1995, p. 123).

contexto edipiano, e são, por outro lado, os alicerces de formação dos sintomas neuróticos. *Desejo, fantasia e sintoma* compõem a série freudiana de construção dos sintomas neuróticos. Faremos, agora, o caminho inverso: partiremos do sintoma, atravessaremos a fantasia até situarmos o lugar do desejo inconsciente. Seguiremos, nesse segundo momento do nosso texto, a direção do tratamento analítico proposta por Freud.

Ainda no artigo de 1908, Freud define a tarefa analítica em correlação com os conceitos de sintoma e fantasia. De acordo com ele, “a técnica da psicanálise nos permite em primeiro lugar inferir dos sintomas o que essas fantasias inconscientes são, e então torná-las conscientes para o paciente” (1908/1996, p. 151). Onde os sintomas comportam um enigma, relativo ao desejo inconsciente, a análise deve esclarecer o mistério que envolve os sintomas neuróticos, tornando *consciente o inconsciente*. Percebemos que os neuróticos sofrem fundamentalmente de suas próprias ignorâncias, do desconhecimento do pólo de desejo que constitui os seus sintomas, de modo que *tornar consciente o inconsciente* é, para Freud, o princípio terapêutico de toda análise.

No entanto, precisamente por seu aspecto duplo, acordando desejo e interdição, os sintomas não nos dão a dimensão exata do desejo inconsciente. Os sintomas neuróticos nos permitem vislumbrar apenas um tanto do desejo, aquela parte que soube driblar as exigências da censura. Pois a impossibilidade radical em que se encerra o desejo humano - o impossível do desejo edipiano - escapa às formações sintomáticas, e só pode ser inferido a partir da construção das fantasias.

A direção da análise parte, portanto, da desestabilização do sentido fixo dos sintomas, do esclarecimento do que nele há de ininteligível, e se encaminha à construção do enredo da fantasia. Vejamos, agora, de que modo são construídas as fantasias.

No texto de 1919 (1996), *Uma Criança é Espancada*, Freud discorre minuciosamente acerca da estrutura da fantasia, distinguindo três tempos de sua composição. A forma acabada, final, dessas fantasias, aquelas que se articulavam intimamente ao sintoma neurótico, assumia o contorno de uma frase - *uma criança é espancada* – comumente incluída nas associações dos pacientes. No curso das análises empreendidas por Freud, alguns sujeitos neuróticos costumavam contar-lhe histórias de espancamento, datadas de uma época muito precoce, na qual testemunhavam uma cena de violência de um adulto em relação a uma criança. Quando Freud lhes perguntava diretamente qual era o sexo do adulto, ou qual era o sexo da criança espancada, os seus pacientes não sabiam lhe responder: *não sei, não importa*, diziam eles. Freud logo constatou que as fantasias de espancamento precisavam ser construídas,

compunham um *desenvolvimento histórico*, e, no decorrer desse desenvolvimento, pareciam sofrer as mais variadas modificações:

A aplicação sistemática da análise demonstra que as fantasias de espancamento têm um desenvolvimento histórico que não é, de modo algum, simples, e no decorrer do qual são mais de uma vez modificadas em muitos aspectos – no que diz respeito à relação com o autor da fantasia, e quanto ao seu objeto, conteúdo e significado (FREUD, 1919/1996, p. 200).

O desenvolvimento histórico das fantasias compõe-se de três tempos, que não se equiparam à linearidade cronológica, e, portanto, não se referem a momentos específicos da vida do sujeito neurótico. Trata-se de um enredo tramado em análise, cujo resultado final pode ser sintetizado em uma frase: *uma criança é espancada*. A frase da fantasia indica a posição do sujeito do inconsciente em função dos seus objetos de investimento libidinal e, conseqüentemente, aponta a própria estrutura do desejo.

Freud analisou as fantasias de espancamento em seis pacientes: quatro moças e dois rapazes. Percebeu diferenças nessas fantasias quando se expressavam num sexo e noutro, ou em sujeitos do mesmo sexo, um indicativo de estruturas psíquicas diferenciadas. O fato é que essas fantasias, originalmente perversas, podiam sofrer a ação do recalque em algum tempo de sua construção, ou permanecer totalmente consciente ao sujeito. Nos casos de neurose, o segundo tempo da fantasia sofria a ação do recalque. Nas perversões estruturais, esse segundo tempo permanecia consciente, sem passar pelo recalque, constituindo fantasias masoquistas *autênticas*, conforme a terminologia do próprio Freud:

Essa segunda fase – a fantasia de ser espancada pelo pai – permanece, via de regra, inconsciente, provavelmente em conseqüência da intensidade da repressão. Não posso explicar, não obstante, por que em um dos meus seis casos, o de um paciente masculino, era lembrada conscientemente. Esse homem preservara claramente a idéia de ser espancado pela mãe com a finalidade de masturbação [...] (FREUD, 1919/1996, p. 205).

Para compreendermos a função das fantasias e as suas diferentes construções, faz-se necessário resgatarmos as articulações estreitas entre Édipo e fantasia. Demonstraremos de que modo a fantasia serve-nos de proteção - é ela o nosso *escudo protetor* - contra os elementos pulsionais traumáticos envolvidos no Complexo de Édipo. Atravessando a estrutura da fantasia, podemos vislumbrar a posição do desejo inconsciente, em sua faceta insustentável, porque incestuosa.

Aproveitemo-nos de duas fantasias paradigmáticas, expostas no artigo *Uma Criança é Espancada*, uma indicativa de uma posição neurótica, outra referente à posição perversa. Enlaçada à edificação da fantasia neurótica, temos uma solução feminina ao impasse edípico; na construção da fantasia perversa, há uma relação mais estreita com a saída masculina do Édipo, acrescida apenas de uma pequena mudança, do Édipo normal ao invertido. Tratemos, primeiramente, dos casos femininos e neuróticos.

Nos artigos freudianos de 1924 e 1925, respectivamente intitulados *A Dissolução do Complexo de Édipo* (1996) e *Algumas Conseqüências Psíquicas da Distinção Anatômica entre os Sexos* (1996), podemos esclarecer a constituição das posições masculinas e femininas, erigidas nas interrelações entre Édipo e Castração. Inicialmente, tanto para uns quanto para outras, o que existe é a indiferença sexual, a crença de que todos são supostos possuir:

Ultimamente nos tornamos mais claramente cônscios que antes, de que o desenvolvimento sexual de uma criança avança até determinada fase na qual o órgão genital já assumiu o papel principal. Esse órgão genital é apenas o masculino, ou, mais corretamente, o pênis; o genital feminino permaneceu irrevelado (FREUD, 1924/1996, p. 194).

No caso das meninas, elas rapidamente se dão conta de uma desvantagem corporal em relação ao seu companheiro de brincadeira do sexo masculino. Essa *percepção* de um déficit não é sem conseqüências, e tem, por efeito, a formação de um *juízo de atribuição*: “Ela o viu, sabe que não o tem e quer tê-lo” (FREUD, 1925/1996, p. 281).

Nesse caso, a castração incide no ponto zero da organização edipiana, lançando a pequena mulher em um esforço interminável de restituir o objeto fálico. Diante da visão do pênis, a garotinha se supõe já ter perdido, e todo o movimento edipiano visa a buscar incessantemente o que lhe foi tirado à revelia de sua vontade. O Édipo feminino cai, inevitavelmente, sob o domínio da *inveja* (do pênis).

A sorte da feminilidade foi traçada: os caminhos edípicos devem promover a reconciliação da pequena mulher com este algo que ela julga não ter, sob a pena de sacrificar sua posição feminina. Pois, se ela insiste na recusa à castração, tende a portar-se como um homem. Se aceita a castração e opera uma *equação simbólica* sobre o objeto perdido, deslocando-o do *pênis* ao *filho*, talvez ascenda à feminilidade: “Seu reconhecimento da distinção anatômica entre os sexos força-a a afastar-se da masculinidade e da masturbação masculina, para novas linhas que conduzem ao desenvolvimento da feminilidade”. (FREUD, 1925/1996, p. 284).

Nos caminhos e descaminhos da busca fálica, o pai assume uma função privilegiada ao acesso da feminilidade. A menina volta-se ao pai, exige-lhe o amor incondicional (malgrado a desvantagem fálica) e a restituição do objeto perdido, enquanto culpa a mãe por ter-lhe lançado no mundo sob condições físicas tão precárias:

Todo analista já deparou com certas mulheres que se aferram com intensidade e tenacidade especiais à ligação com o pai e ao desejo, em que esse vínculo culmina, de terem um filho seu. Temos boas razões para supor que a fantasia de desejo foi também a força motivadora de sua masturbação infantil, e é fácil formar a impressão de que, nesse ponto, viemos dar contra um fato elementar e não analisável da vida sexual infantil. (FREUD, 1925/1996, p. 280, grifo nosso).

Chegamos, finalmente, ao primeiro tempo da fantasia de espancamento, intimamente articulada ao Édipo feminino e ao *complexo paterno*. Nesse primeiro momento, temos a seguinte frase: *o meu pai está batendo na criança*. No contexto edipiano, os investimentos da menina voltam-se ao pai, do qual ela espera a restituição do objeto supostamente perdido. Desse modo, *meu pai está batendo na criança* indica os privilégios de amor do pai à menina: o pai a escolhe como objeto, a expensas de privar outras crianças de seu afeto, espancando-as e humilhando-as. Nesse ponto, a fantasia se desenrola um pouco mais: *meu pai está batendo na criança que eu odeio*, de modo que o meu pai ama exclusivamente a mim.

Tempo 1:

O meu pai está batendo na criança

O meu pai não ama essa criança, ama a mim (enunciado recalcado)

A linha pontilhada separa a frase conscientemente articulada do seu significado inconsciente, restituído em análise. A criança, autora da fantasia, não se inclui na cena de espancamento; as crianças espancadas são indeterminadas, não se sabe quem são ou quais são seus sexos. Esse primeiro momento da fantasia corresponde a uma situação de *sadismo original*, a voltar-se contra o próprio sujeito por intermédio do recalque e do sentimento de culpa.

No entanto, o amor voltado ao pai está destinado ao fracasso, por seu caráter incestuoso. “Nenhum desses amores incestuosos pode evitar o destino da repressão”, diz-nos Freud (1919/1996, p. 203). O amor pelo pai cai sob o domínio do recalque, sofre a incidência do sentimento de culpa e encontra sua primeira transformação:

Tempo 2:

Estou sendo espancada pelo meu pai (enunciado recalcado)

O segundo tempo da fantasia, quando o sadismo retorna ao próprio sujeito, é marcado pelo castigo reflexivo: *estou sendo espancada pelo meu pai*. Essa vicissitude da fantasia jamais poderá ser recordada, permanece inconsciente, e acompanha-se de um alto grau de prazer. Trata-se de uma construção empreendida em análise:

Essa segunda fase é a mais importante e a mais significativa de todas. Pode-se dizer, porém, que, num certo sentido, jamais teve existência real. Nunca é lembrada, jamais conseguiu tornar-se consciente. É uma construção de análise, mas nem por isso é menos uma necessidade. (FREUD, 1919/1996, p. 201)

A transformação de atividade em passividade, de sadismo em masoquismo, e o retorno do sadismo em direção ao eu são uma consequência do recalque e do sentimento de culpa diante dos investimentos incestuosos ao pai. “É sempre assim: um sentimento de culpa é invariavelmente o fator que converte o sadismo em masoquismo” (p. 205). Essa fantasia masoquista de espancamento permanece inteiramente sob a ação do recalque, à diferença das perversões estruturais, as quais podem ser conscientemente lembradas, conforme veremos mais adiante.

Os três tempos da fantasia neurótica correspondem aos destinos da pulsão, ou aos modos de defesa contra a pulsão sexual, conforme o artigo freudiano *As Pulsões e seus Destinos* (1915a/2004). No caso do par de opostos sadismo-masoquismo, temos que:

- a) O sadismo consiste em violência, em exercício de poder contra outra pessoa tomada como objeto;
- b) Esse objeto é deixado de lado e substituído agora pela própria pessoa. O redirecionamento contra a própria pessoa transforma, ao mesmo tempo, a meta pulsional ativa em passiva;
- c) Novamente outra [*fremde*] pessoa é procurada como objeto, a qual, devido à transformação ocorrida na meta, tem então de assumir o papel de sujeito (p.153).

No entanto, à diferença da perversão estrutural, essa última vicissitude da pulsão (caso c) não implica, para as neuroses, o acréscimo de infligir dor física como condição fundamental à satisfação sexual. Prova de que, nesses casos, Freud não descrevia *masoquistas femininos*, mas sim *fantasias masoquistas* encontradas em sujeitos estruturalmente neuróticos.

Na terceira e última fase, a fantasia assume seu aspecto final e indeterminado. *Bate-se numa criança*.

Tempo 3

Bate-se numa criança

O agente de espancamento resta desconhecido, à diferença do primeiro tempo da fantasia, onde o pai emerge como aquele que espanca. Freud nos apresenta outra diferença entre esses dois tempos: se, no primeiro momento da fantasia, não parecia haver qualquer sensação de prazer veiculada à observação do espancamento, nesse terceiro tempo o sadismo é acompanhado de forte excitação sexual, mesclada, pela incidência do recalque, a sentimentos de repugnância. Acrescenta, ainda, que apenas a forma dessa fantasia é sádica, já que a criança autora identifica-se com aquelas que são espancadas. E são sempre meninos as vítimas dos espancamentos, seja em fantasia de meninas, seja na de meninos:

[...] pela primeira vez encontramos aqui algo como uma constância do sexo das pessoas que desempenham um papel na fantasia. As crianças que estão sendo espancadas são quase invariavelmente meninos, tanto nas fantasias destes, quanto nas das meninas. (FREUD, 1919/1996, p. 206).

Lembre-mos de que Freud questionou diretamente seus pacientes sobre a identidade daquele que espancava e do que era espancado, não encontrando resposta a essas questões. Apenas a construção dos três tempos da fantasia pôde indicar a posição do sujeito diante dos seus objetos de investimento (o pai) e a impossibilidade própria ao desejo incestuoso, porque destinado ao fracasso. Se as fantasias são uma estratégia para lidar com o impossível do desejo, seu atravessamento aponta retroativamente para o próprio campo do desejo inconsciente.

Passemos à saída masculina em articulação com a fantasia perversa, tal qual nos é demonstrada no artigo de 1919.

No caso dos meninos, estão eles também inteiramente implicados na lógica do *um*, na indiferença sexual. A ameaça de castração lhes entra por um ouvido e sai pelo outro. Além disso, ao serem inicialmente confrontados com a percepção do sexo feminino, julgam que elas serão, um dia, igualmente agraciadas com o objeto fálico: *vai crescer*, pensam eles:

[...] quando um menino pela primeira vez chega a ver a região genital de uma menina, começa por demonstrar irresolução ou falta de interesse; não vê nada ou rejeita o que viu, abrandando a expressão dele ou procura expedientes para colocá-lo de acordo com suas expectativas (FREUD, 1925/1996, p. 281).

Isoladamente, nem a ameaça, nem a percepção são suficientes para desmontar a organização fálica. Apenas quando uma e outra se conjugam, produzem conjuntamente um efeito de *temor*: a ameaça de castração se reveste de significado e se expressa psiquicamente sob a forma de *angústia*. À diferença das meninas, para quem a castração é um momento preliminar da edificação edípica, na saída masculina, a castração incide ao fim do Complexo de Édipo, e é responsável por seu desmoronamento. A fim de preservar o interesse narcísico no órgão, o menino abre mão das satisfações edípicas, ascendendo a uma posição masculina.

O complexo de Édipo dos meninos estrutura-se em torno de duas possibilidades de satisfação: uma ativa e outra passiva. Na satisfação ativa, o menininho tomaria o lugar do pai e manteria relações com a mãe, *à moda masculina*, conforme o texto freudiano *A dissolução do complexo de Édipo* (1924/1996, p. 196). Na satisfação passiva, a criança se identifica com a mãe e se esforça em ser amada pelo pai, *caso em que a mãe se tornaria supérflua*, ainda em acordo com o texto.

No caso masculino, a fantasia de espancamento, à semelhança das fantasias neuróticas, também teria seu ponto de partida no *complexo paterno*, com uma única diferença: enquanto, nas meninas, o amor do pai coloca-a na mesma direção do acesso à feminilidade, “parte da atitude edípica normal” (FREUD, 1919/1996, p. 213), no caso dos meninos, o amor paterno é conflitante com o acesso à masculinidade, tratando-se de um Édipo invertido. O menino assume uma posição castrada, feminina, em relação ao pai, e se esforça em ser amado por ele.

No que concerne aos masoquistas do sexo masculino, no entanto, uma descoberta nos adverte para não mais seguirmos a analogia entre o caso destes e o das mulheres, mas para julgá-los independentemente. A razão é que emerge o fato de que, nas suas fantasias masoquistas, bem como nos artifícios que utilizam para a realização destas, eles invariavelmente se transferem para o papel de uma mulher. (FREUD, 1919/1996, p. 212, grifo nosso).

Ser espancado pelo pai equivale, inicialmente, a *ser amado pelo pai*, tempo zero da fantasia de espancamento, que não encontra qualquer analogia direta com o caso feminino:

Tempo 0

Sou amado pelo meu pai

A partir desse ponto zero, Freud começa a desenredar as fantasias masoquistas autênticas, estruturais, postas em conexão com o *complexo paterno*. Pelos efeitos dos mecanismos de *regressão*, diz-nos que o *ser espancado* ganha o mesmo sentido de *ser amado*, enredo inconsciente, relativo ao primeiro tempo das fantasias masoquistas de espancamento.

Tempo 1

Sou espancado pelo meu pai (inconsciente)

No entanto, Freud, como analista, surpreendeu-se com os relatos (conscientes) de fantasias de espancamento, comunicados por alguns de seus pacientes do sexo masculino. Nessas fantasias, eram sempre mulheres as agentes do espancamento a organizarem um espetáculo de ofensa, humilhação, aviltamento, cenas que contribuíam para a satisfação (masturbatória) dos sujeitos perversos. Apenas cinco anos depois, no artigo intitulado *O Problema Econômico do Masoquismo* (1924/2007), Freud nos esclareceu sobre a encenação das fantasias masoquistas, essa *execução lúdica de fantasias*:

Seus conteúdos manifestos podem ser: ser amordaçado, amarrado, surrado de forma dolorosa, ser açoitado, maltratado, obrigado à obediência incontestada, sujado e humilhado. Em casos mais raros, e apenas com grandes restrições, também incluem mutilações (p.108).

Chegamos ao segundo e último tempo das fantasias masoquistas, na qual o agente se desloca, do pai à mãe, efeito expresso na frase *sou espancado pela minha mãe*:

Tempo 2

Sou espancado pela minha mãe

Duas conclusões podem ser imediatamente tiradas do enredo das fantasias masoquistas: 1. O desdobramento da fantasia nos demonstra uma atitude feminina, passiva, que se mantém constante nos três tempos de sua estruturação; 2. À diferença da fantasia neurótica, não há a incidência do recalque no Tempo 2, de modo que o enunciado final *sou espancado pela minha mãe* permanece amplamente articulado à fala. Há, ainda, uma terceira

consequência, efeito da incidência, ou não, do recalque sobre a economia psíquica: as fantasias masoquistas conjugam o prazer e a dor, enquanto as fantasias neuróticas não implicam diretamente essa relação:

Essa fantasia – uma criança é espancada – era invariavelmente catexizada com um alto grau de prazer e tinha a sua descarga num ato de agradável satisfação auto-erótica. Poder-se-ia esperar, portanto, que a visão de outra criança sendo espancada na escola fosse também uma fonte de prazer semelhante. Na realidade, porém, isto jamais acontecia. (FREUD, 1919/1996, p. 196)

Ao atravessarmos as fantasias, chegamos aos impasses do desejo inconsciente, em sua articulação ao complexo de Édipo. Para Freud, “o complexo de Édipo é o verdadeiro núcleo das neuroses” (p. 208). Desse modo, a direção do tratamento analítico deve percorrer o caminho inverso da formação dos sintomas, partindo do sofrimento psíquico, atravessando a fantasia e chegando ao desejo inconsciente, em sua relação ao Édipo. E é exatamente a *transferência* o operador lógico dessa mudança vetorial, invertendo o caminho de formação dos sintomas e empreendendo a direção do tratamento analítico. Se, no mecanismo dos sonhos, o movimento regressivo do aparelho psíquico não é suficiente para promover um efeito de cura, no manejo da transferência, a inclusão de um Outro em nossas séries psíquicas inverte a direção do aparelho, mas, agora, sob a direção da cura.

No entanto, o Édipo deixa cicatrizes incuráveis, pontos nodais trazidos à tona na situação transferencial. O atravessamento da fantasia deságua em um obstáculo aparentemente intransponível, a ser atualizado na transferência. Trata-se da *inveja do pênis*, no caso feminino, e da *angústia da castração*, no caso masculino.

1.3 O rochedo da Castração e as Construções em Análise

Ao fim do primeiro tópico de nosso trabalho, o conceito de *pulsão de morte* nos impeliu à demarcação de resistências pertencentes à própria estrutura do aparelho psíquico, as quais não poderiam ser desfeitas pela influência analítica. Essas resistências internas expressavam-se sob a condição de *inércia psíquica*, rigidez e inflexibilidade do aparelho psíquico diante das tentativas de amansar definitivamente os excessos pulsionais. No capítulo VIII do artigo *Análise Terminável e Interminável* (1937-1939a/1996), Freud nos aponta outro tipo de resistência, responsável igualmente por um caráter de inércia, mas que não mais se expressa necessariamente na fronteira entre as instâncias psíquicas. Ele acrescenta, aos

obstáculos analíticos, uma resistência transferencial, posta em cena na relação dos sujeitos (femininos e masculinos) ao analista.

Os sujeitos masculinos repudiam fortemente uma posição passiva em relação ao outro, evitam colocar-se em dívida para com o analista, não aceitando seu próprio restabelecimento. Os sujeitos femininos se mostram irredutíveis em suas exigências de amor, apelam para que o analista lhes dê o que já está, desde sempre, perdido. Eles se recusam a receber. Elas, de tão ávidas, jamais poderão ter:

Ele se recusa a submeter-se a um substituto paterno, ou a sentir-se em débito para com ele por qualquer coisa, e, conseqüentemente, se recusa a aceitar do médico seu restabelecimento. Nenhuma transferência análoga pode surgir do desejo da mulher por um pênis, mas esse desejo é fonte de irrupções de grave depressão nela, devido à convicção interna de que a análise não lhe será útil e de que nada pode ser feito para ajudá-la. (FREUD, 1937-1939a/1996, p. 269)

Tanto no caso das resistências internas quanto nos das resistências expressas na transferência, o importante é que *tudo fica exatamente do jeito que era*. A influência analítica esbarra em um obstáculo aparentemente intransponível:

Mas também aprendemos com isso que não é importante sob que forma a resistência aparece, seja como transferência ou não. A coisa decisiva permanece que a resistência impede a ocorrência de qualquer mudança – tudo fica como era. (FREUD, 1937-1939a/1996, p. 270).

Resgatando o desenvolvimento teórico do tópico anterior, estivemos atentos para as conseqüências da castração sobre as saídas masculinas e femininas do complexo de Édipo. Se a castração incide no tempo zero da organização edípica, os efeitos produzidos serão os de *inveja*, de avidez em recuperar o que se imagina ter perdido. No entanto, se a castração incide no último tempo do Édipo, os efeitos produzidos são os de *temor*, medo de se perder aquilo que se julga possuir. Entre a inveja e o temor, os destinos da feminilidade e da masculinidade são traçados, e o fim de análise encontra finalmente o seu termo.

Esse obstáculo máximo, encarregado de suspender o surgimento do novo, relaciona-se, tanto em homens quanto em mulheres, ao *repúdio do feminino*. Para Freud, a lógica fálica está em sintonia com o aparelho psíquico, não provoca qualquer reação de defesa, pois é inicialmente comum tanto a meninos quanto a meninas:

Nos homens, o esforço por ser masculino é completamente egossintônico desde o início; a atitude passiva, de uma vez que pressupõe uma aceitação da castração, é energicamente reprimida e amiúde sua presença só é indicada por supercompensações excessivas. Nas mulheres, também, o esforço por ser

masculino é egossintônico em determinado período – a saber, na fase fálica, antes que o desenvolvimento da feminilidade se tenha estabelecido. (FREUD, 1937-1939a/1996, p. 268)

Entretanto, esse estado de egossintonia é insustentável. A percepção do outro sexo provoca um forte e irreversível impacto sobre o aparelho psíquico: são as *consequências psíquicas das diferenças anatômicas entre os sexos*, amplamente discutidas no artigo de 1925. No caso das meninas, o juízo de atribuição é imediato: “Ela o viu, sabe que não o tem e quer tê-lo” (FREUD, 1925/1996, p. 281). No caso dos meninos, é preciso conjugar a percepção e a ameaça, para produzir-se o efeito de temor. De um lado ou de outro, Freud aponta o caráter traumático da diferença sexual, particularmente acentuado em relação ao sexo feminino, a destoar com a lógica fálica do aparelho psíquico.

A reversão vetorial do processo analítico, do sintoma ao desejo inconsciente, mais cedo ou mais tarde nos porá frente a frente a esse elemento destoante, relativo à diferença sexual. Trata-se do rochedo da castração, expressando-se de modo diverso na relação transferencial: no pólo feminino, a castração assume o aspecto de inveja, no pólo masculino, verifica-se o temor (angústia) da castração. Desse modo, o reconhecimento da castração faz-se determinante às perspectivas de uma análise, em seus aspectos termináveis e intermináveis.

Após 1920, a descoberta desses obstáculos - mais especificamente relacionados aos impasses da economia pulsional e à radicalização do rochedo da castração – desagradou a muitos analistas. Mas Freud não restou passivo diante de suas dificuldades clínicas: “não estou pretendendo afirmar que a análise é um assunto sem fim” (p. 266), diz-nos ele. Propôs, em suas últimas formulações, um artifício técnico, as *construções em análise*, para dar conta dos resíduos do trabalho analítico. No capítulo seguinte, trataremos das alternativas apontadas pelos contemporâneos de Freud e pelos analistas pós-freudianos para os impasses do tratamento analítico, saídas bem distantes da proposição técnica das construções. Por ora, deter-nos-emos no artigo de 1937, intitulado *As Construções em Análise* (1996).

Façamos um breve parêntese, retomando o artigo de 1920 (2006), *Além do Princípio do Prazer*, para ventilar a nossa memória sobre os efeitos do trauma no aparelho psíquico.

Discutimos, no primeiro tópico desse capítulo, que a nossa percepção do mundo externo (da realidade) é condicionada por um crivo, metaforicamente nomeado de *escudo protetor*. Esse escudo protetor, o qual nos habituamos chamar de *fantasia*, teria por função submeter os excessos de estímulos às leis do aparelho psíquico, protegendo-nos contra a irrupção de algo traumático.

Para o organismo vivo, a função do escudo protetor é quase mais importante do que a própria recepção do estímulo. A principal função da recepção de estímulos é saber sobre a direção e a natureza dos estímulos externos, e para isso é suficiente extrair pequenas amostras do mundo externo e prová-las em pequenas quantidades (FREUD, 1920/2006, p. 152)

O aparelho perceptivo nos diz sobre a direção e a natureza dos estímulos, enquanto o escudo protetor faz recortes da realidade, *colhe pequenas amostras do mundo externo*, submetendo-as psiquicamente. A realidade é psíquica porque é invariavelmente marcada pelo crivo da fantasia.

No percurso de análise, ao atravessarmos a tela protetora da fantasia, deparamo-nos com elementos fundamentalmente traumáticos, relativos a esse excesso energético, caótico, insubordinado e incompreensível. Muito embora a fantasia não seja destituída pelo percurso analítico (isso seria impraticável), a direção vetorial do tratamento, inversa à direção do caminho de formação dos sintomas, coloca-nos diante de traços perceptivos insubordinados, os quais, em um momento mítico e originário, teriam contribuído para a própria edificação do aparelho psíquico.

Como é possível, entretanto, elaborar psiquicamente algo que não se subordina às leis do aparelho psíquico? Freud lança mão das construções em análise para responder a esse problema:

As construções em análise são um trabalho preliminar em torno dos traços perceptivos e de memória:

O analista não experimentou nem reprimiu nada do material em consideração; sua tarefa não pode ser recordar algo. Qual é, então, sua tarefa? Sua tarefa é de completar aquilo que foi esquecido a partir dos traços que deixou atrás de si ou, mais corretamente, de construí-lo (FREUD, 1937-1939b/1996, p. 276).

As construções são preliminares porque, ao serem comunicadas aos pacientes, necessitam de algum tipo de confirmação. O analista acrescenta algo aos fragmentos e comunica-os ao paciente, esperando que essa comunicação possa agir sobre ele. Se as construções forem corretas, assumem o valor de *verdade histórica*, desencadeiam o mesmo efeito de uma recordação espontaneamente articulada à fala do analisando. Há uma *convicção segura* da verdade das construções. Desse modo, as associações seguintes se ajustam ao conteúdo das construções, confirmando-as. Freud nos traz um exemplo de construção, referente aos elementos edípicos:

Até os onze anos de idade, você se considerava o único e ilimitado possuidor de sua mãe; apareceu então um outro bebê e lhe trouxe uma séria desilusão. Sua mãe abandonou você por algum tempo e, mesmo após o reaparecimento dela, nunca mais se dedicou exclusivamente a você. Seus sentimentos para com ela se tornaram ambivalentes, seu pai adquiriu nova importância para você... (FREUD, 1937-1939b/1996, p. 279)

Entretanto, se as construções são incorretas, não causam qualquer efeito analítico: elas são ignoradas, e o analisando simplesmente não reage ao que foi lhe dito. Não podemos inferir os efeitos das construções pela expressão direta de um ‘sim’ ou um ‘não’: “Só o curso ulterior da análise nos capacita a decidir se nossas construções são corretas ou incorretas” (p.283).

Após comunicar as construções a seus pacientes, nas associações que vinham a seguir, Freud se deu conta de um fenômeno bastante curioso: na fala dos seus pacientes, emergiam recordações vivas, *ultraclaras*, relacionadas a um som, um rosto, ou à disposição de móveis em uma sala. Na literatura brasileira, encontramos um exemplo do que seriam essas recordações *ultraclaras*, relativas aos traços perceptivos, e da inscrição traumática desses traços em um aparelho psíquico ainda em vias de se constituir. Tratam-se das primeiras lembranças do personagem de Graciliano Ramos, em *Infância*:

A primeira coisa que guardei na memória foi um vaso de louça vidrada, cheio de pitombas, escondido atrás de uma porta. Ignoro onde o vi, quando o vi, e se uma parte do caso remoto não desaguasse noutro posterior, julgá-lo-ia sonho. Talvez nem me recorde bem do vaso: é possível que a imagem, brilhante e esguia, permaneça por eu a ter comunicado a pessoas que a confirmaram. Assim, não conservo a lembrança de uma alfaia esquisita, mas a reprodução dela, corroborada por indivíduos que lhe fixaram o conteúdo e a forma. De qualquer modo a aparição deve ter sido real. Inculcaram-me nesse tempo a noção de pitombas – e as pitombas me serviram para designar todos os objetos esféricos. Depois me explicaram que a generalização era um erro, e isso me perturbou (RAMOS, 1995, p. 7).

Essas recordações carecem de consistência simbólica, assumem o aspecto de um sonho, são traços desconexos e incompreensíveis, como a imagem brilhante e esguia do vaso, ou o formato arredondado das pitombas. Por essa razão, Freud aproximou as recordações restituídas pelas construções à alucinação dos psicóticos. “Essas recordações poderiam ser descritas como alucinações, se uma crença em sua presença concreta se tivesse somado à sua clareza” (FREUD, 1937-1939b/1996, p. 285), diz-nos ele. No caso do personagem de Graciliano Ramos, a crença nos vasos e nas pitombas soma-se à corroboração dos outros, aqueles que fixam o conteúdo e a forma.

O caminho regressivo do tratamento analítico traz à tona fragmentos de percepção, traços de memória que não puderam, por seu aspecto traumático, ser subordinados à elaboração psíquica. Tratava-se de algo que se *viu* ou *ouviu* em períodos muito remotos:

Minha linha de pensamento progrediu da seguinte forma: talvez seja uma característica geral das alucinações [...] que, nelas, algo que a criança viu ou ouviu numa época em que ainda mal podia falar e que agora força o seu caminho à consciência, provavelmente deformado e deslocado, devido à operação de forças que se opõem a esse retorno. (FREUD, 1937-1939b/1996, p. 285)

Desse modo, o artifício técnico das construções contorna os limites do trabalho de recalque, limites expressos em uma impossibilidade de elaboração psíquica dos excessos pulsionais. Do mesmo modo, onde a percepção (o olhar) do outro sexo implica consequências traumáticas, destoantes da lógica do aparelho psíquico, as construções reorganizam esses traços de percepção, os quais são tomados como *verdades históricas*.

Por fim, antes de concluirmos o capítulo, é necessário acrescentarmos que, no campo das intervenções analíticas, interpretação e construção incidem de modo diferente sobre a reconstituição da história subjetiva, conforme nos lembra Fontenele (2002). As interpretações analíticas desestabilizam a fixidez de sentido dos sintomas, possibilitando a restituição do texto originário do desejo, o qual fora parcialmente elidido por ocasião do recalque. Desse modo, a interpretação “consistiria na retomada de partes [da história subjetiva], capazes de compor um texto” (FONTENELE, 2002, p. 32). Já as construções apontam para os pontos silenciosos do sintoma, relativos à sua origem traumática. As construções incidem sobre “o lixo, as pegadas, as migalhas deixadas no caminho” (p. 33) da constituição subjetiva, fazem, portanto, referência às partes ausentes do texto ficcional do neurótico, recomposto por meio do trabalho analítico de decifração dos sintomas. Laéria Fontenele ainda nos acrescenta que interpretação e construção, tomadas em conjunto, consideram *a totalidade do texto construído*, ou à maneira particular com que cada sujeito integra os pontos nodais de sua travessia desejante à realidade psíquica. As construções em análise assim se alinham ao atravessamento da fantasia, aproximando o sujeito neurótico à verdade do seu desejo:

[...] se devemos usar o termo ‘história’ no que diz respeito à tarefa de construção, é definindo-a como a enunciação analítica da verdade de um sujeito, ou seja, de sua fantasia. Seu caráter de narrativa sustenta-se, ao feito literário, na tessitura da verdade como ficção do sujeito, onde se dão a ver as estratégias estilísticas pelas quais se diz o que não se pode por meios usuais. (FONTENELE, 2002, p. 34).

As construções implicam em um efeito de convicção diante do núcleo traumático, contribuindo para uma definição mais precisa do fim de análise, incluindo os impasses pulsionais no exato momento de seu desfecho.

2. O TRATAMENTO DADO AO FIM DE ANÁLISE ENTRE OS ANALISTAS CONTEMPORÂNEOS A FREUD E PÓS-FREUDIANOS

No meio do caminho tinha uma pedra
tinha uma pedra no meio do caminho
tinha uma pedra
no meio do caminho tinha uma pedra.

(trecho do poema *No meio do caminho*, de Carlos Drummond de Andrade)

No capítulo anterior, acompanhamos o percurso de definição do conceito de fim de análise em Freud, na primeira e na segunda tópicas. Sob o reinado do princípio do prazer, na primeira tópica, o conceito de fim de análise ganhou uma dimensão excessivamente ambiciosa, coincidindo com as finalidades terapêuticas. Nessa perspectiva, três ambições terapêuticas deveriam ser conquistadas ao término do tratamento analítico: 1. A eliminação completa do conflito psíquico, situação que permitiria tornar consciente a totalidade do inconsciente; 2. A vacinação dos pacientes contras as novas possibilidades de adoecimento; 3. A ativação, para fins profiláticos, de um conflito psíquico ainda inexistente. A prerrogativa técnica da *análise das resistências* responderia à primeira exigência terapêutica: ao se desfazerem as resistências entre as instâncias psíquicas, o conflito seria amplamente solucionado, e o enigma dos sintomas restaria esclarecido. Já o *esgotamento da transferência* cumpriria com as exigências profiláticas da análise: ao se esgotar a transferência, a totalidade da economia pulsional seria integrada ao eu, impedindo-se a reedição da neurose em uma situação futura.

A partir de 1920, com a introdução do conceito de pulsão de morte e a inevitável constatação de que o aparelho psíquico não pode direcionar todos os excessos pulsionais para a descarga, o fim de análise se dissocia das ambições terapêuticas e assume contornos mais modestos. A força da *pulsão em relação ao eu* emerge como principal obstáculo à aquisição de uma normalidade psíquica absoluta, enquanto as prerrogativas técnicas da *análise da resistência* e do *esgotamento da transferência* são postas em cheque. No último tópico do capítulo anterior, vimos de que modo Freud se posicionou diante dos obstáculos ao tratamento analítico, propondo as *construções em análise* como uma saída artificial para lidar analiticamente com os traços de percepção e de memória, os quais, por seus aspectos traumáticos, não se subordinam ao aparelho psíquico.

Entretanto, os psicanalistas contemporâneos a Freud não acolheram, de bom grado, as contribuições relativas ao conceito de pulsão de morte, preferindo traduzi-las em termos de limitações aos bons resultados do tratamento analítico. Com a introdução do texto *Além do Princípio do Prazer*, em 1920, o movimento psicanalítico empenhou-se em ultrapassar as balizas conceituais freudianas, com vistas a restituir a eficácia dos procedimentos terapêuticos. A partir de então, os obstáculos ao tratamento analítico foram minuciosamente apontados, descritos na literatura analítica e enfatizados na condução dos casos clínicos, na mesma medida em que se levantavam as possíveis soluções para reconquistar a eficiência e a rapidez do tratamento.

No nosso segundo capítulo, desejamos discutir o modo como os analistas pós-freudianos se posicionaram, teoricamente e do ponto de vista técnico, em relação aos obstáculos impostos pela economia pulsional ao tratamento analítico. Na medida em que delimitamos os obstáculos, pretendemos, também, acrescentar as possíveis soluções dadas por esses analistas aos impasses de suas clínicas. Para fins metodológicos, dividiremos o capítulo em três tópicos: no primeiro, discutiremos as propostas de *análise do caráter*, surgidas após 1920; depois, avançaremos na discussão da *transferência* e da *contratransferência* nos artigos dos analistas pós-freudianos da década de 1950; e, por fim, nas produções teóricas mais recentes, os obstáculos ao tratamento se agrupam em dois eixos: o primeiro relaciona-se aos limites à normalidade psíquica, e o segundo, aos limites à adaptabilidade. Ao fim do capítulo, a história dos obstáculos ao tratamento analítico nos apresenta uma concepção de fim de análise, implícita ou explicitamente posta nos textos e artigos dos psicanalistas pós-freudianos.

2.1 Após 1920: o caráter como obstáculo

Em 1927, por ocasião do X Congresso Internacional de Psicanálise, Sándor Ferenczi (1927/1992, p. 15) expôs um difícil caso clínico, a *lhe ocupar intensamente*, conforme suas próprias palavras, pelas anomalias e singularidades do caráter do paciente. Como se não fossem suficientes os obstáculos relacionados à desestabilização do sintoma neurótico, esse inoportuno paciente costumava inclinar-se patologicamente a uma necessidade de mentir, ocultando, de seu analista, dados muito relevantes à direção da cura. Fazia com que Ferenczi se enganasse sobre a sua condição financeira real, e, tanto mais a verdade de fato se avizinhasse na análise, mais embaraçado se achava o desprevenido analista. A situação

tornou-se, finalmente, insustentável quando Ferenczi o “pegou na mentira”, como costumamos dizer em nosso bom português, revelando, com isso, o que seu analisando tentava lhe esconder. O fato teve início um dia antes da grande revelação: o paciente faltara, sem qualquer aviso prévio, ao seu horário, e nem sequer mencionara a falha na sessão seguinte. Ao ser questionado a respeito, ele afirmou, imperturbável, que tinha vindo à análise. Mas será possível? Estaria o analista vitimado de sua própria memória? Certo de que não era esse o caso, Ferenczi obrigou, em *tom enérgico*, o analisando a retificar o erro, incentivando-o a interrogar pessoas comprovadoras do fato. Desse modo, constatou-se que o paciente não apenas não se lembrava de ter faltado à sessão como também havia esquecido todos os acontecimentos relacionados ao dia anterior. De acordo com testemunhas oculares, o paciente estivera bêbado, andando de bar em bar na companhia de homens e mulheres de péssima reputação, os quais nem mesmo conhecia.

O que fazer quando os analisandos não cedem à regra fundamental de falar tudo o que lhes vem à cabeça? O que fazer quando a fala já não é um instrumento confiável para a decifração dos sintomas?

O caso clínico narrado por Ferenczi demonstra, de forma clara, a desconfiança do analista diante da fala de seu paciente. Nas armadilhas da transferência, os analisandos desejam conquistar a *disposição amistosa do analista*, ocultando-lhe fatos relevantes, deformando a verdade, ou mentindo compulsivamente para evitar sanções ou punições. Cabe ao analista confrontá-los, obrigá-los a produzir a verdade, pois apenas desse modo a direção da cura poderia ser restabelecida. Com o passar das sessões, o percurso de análise os curaria da mentira de seus próprios inconscientes, permitindo-lhes renunciar ao *prazer das fantasias* em prol de uma fala mais apegada à verdade dos fatos.

Essa não é, entretanto, uma tarefa fácil: os neuróticos cultivam seus nichos de fantasias, dificultam a distinção acertada, e necessária, entre realidade de fato e realidade psíquica (lembremos que, para Freud, essa diferenciação era irrelevante, conforme vimos no capítulo anterior). Diante das mentiras de seus pacientes, Ferenczi constatou que a exigência da associação livre não pode ser cumprida, a não ser ao fim de cada análise:

A preocupação em não expor a própria vaidade, o temor de perder a disposição amistosa do analista desvendando certos fatos ou sentimentos, induzem todos os pacientes, sem nenhuma exceção, a reprimir ou deformar ocasionalmente os fatos. As observações desse gênero convenceram-me de que a exigência da associação livre, a realizar, plenamente, é uma exigência ideal que, por assim dizer, só é preenchida uma vez terminada a análise (FERENCZI, 1927/1992, p. 17).

Nessa perspectiva, todos os pacientes, sem exceção, são refratários à análise, não associam livremente e, por isso, precisam ser, inicialmente, confrontados com seus próprios obstáculos antes de se deixarem analisar. Ferenczi propõe-nos que, pelos instrumentos transferenciais, o analista seja capaz de fazer emergirem os conflitos ainda não existentes, princípio fundamental da técnica ativa, onde a ação do analista conta mais do que a sua escuta. Se os sintomas não são amplamente esclarecidos, se o inconsciente não é tornado consciente, se o efeito terapêutico não é conquistado, todas essas situações são provas da falta de habilidade do analista, o qual não agiu para que os cães adormecidos pudessem ladrar e compactuou, por esses meios, com os obstáculos ao tratamento. A análise, para Ferenczi (1927/1992, p. 23), deve morrer de esgotamento, ela “não é um processo sem fim, mas pode ser conduzida a um término natural se o analista possui os conhecimentos e a paciência suficientes”.

Para tanto, um analista precisa adquirir, em sua análise pessoal, habilidades suficientes para encaminhar a análise de seus pacientes até o fim. Em 1927, a Conferência de Ferenczi condicionou o fim de análise às qualidades particulares do analista, estreitando as ligações entre fim de análise e formação do analista. A análise didática, ou de formação, deveria proporcionar ao candidato a conquista de atributos especiais, terapêutica radicalizada ao limite da formação, sob a pena de que as análises empreendidas por analistas “mal formados” caíssem inevitavelmente em um processo sem fim. Para evitar-se o efeito dominó das análises intermináveis, algumas qualidades precisam ser conquistadas ao fim de análise:

[...] é possível indicar alguns traços comuns das pessoas que levaram uma análise até o fim. A separação muito mais nítida do mundo da fantasia e do mundo da realidade, obtida pela análise, permite adquirir uma liberdade interior quase ilimitada, logo, simultaneamente, um melhor domínio dos atos e decisões; em outras palavras, um controle mais econômico e eficaz (FERENCZI, 1927/1992, p. 19).

Essa articulação entre o fim de análise, a finalidade terapêutica e a formação do analista será de fundamental importância no desenvolvimento do tópico seguinte, quando discutiremos a emergência da pessoa do analista, na década de 1950, como o principal obstáculo ao tratamento. Mais adiante, voltaremos a essa questão.

Por enquanto, no ponto em que a associação livre, a fala do paciente, não nos garante a boa direção da cura, resta nos perguntarmos o que podemos fazer para desestabilizar o sintoma e permitir outros modos, não sintomáticos, de satisfação pulsional. Essa mesma

questão foi insistentemente reeditada pelos psicanalistas contemporâneos a Freud, os quais encontraram uma única e inevitável resposta: a *análise do caráter*.

Desse ponto de vista, se a análise deve ser uma verdadeira reeducação do humano, deve-se, com efeito, remontar na análise a toda a formação do caráter humano, o qual, quando do recalçamento pulsional, constituiu-se como automatismo protetor, retrocedendo até seus fundamentos pulsionais. [...] isso significaria que, teoricamente, nenhuma análise sintomática pode ser dada por concluída se não for, simultaneamente ou em seguida, uma análise de caráter (FERENCZI, 1927/1992, p. 19).

Em 1927, os psicanalistas estavam muito bem familiarizados à análise dita terapêutica, sustentada pela fórmula freudiana de *tornar consciente o inconsciente*. A análise terapêutica adotava o ponto de partida dos sintomas neuróticos, enigmáticos, e passíveis de serem decifrados pelas vias associativas. Entretanto, a introdução do conceito freudiano de pulsão de morte evidenciou que, no *osso* da clínica psicanalítica, deparamo-nos com algo de difícil inscrição psíquica, o espinhoso *problema econômico da pulsão*, a impedir o total esclarecimento do enigma dos sintomas e a integração completa da pulsão ao eu. Diante desse fato clínico, os psicanalistas contemporâneos a Freud concluíram que a análise terapêutica, fundamentada na associação livre, mostrava-se caduca quando confrontada aos modos de satisfação pulsional, intimamente relacionados ao caráter. Desse modo, do lado de lá do muro da linguagem, para além da análise terapêutica, do conflito psíquico implicado nos sintomas e das formações do inconsciente, esses analistas começaram a se dedicar à análise do caráter.

No livro intitulado *A Experiência do Real na Cura Psicanalítica*, Jacques-Alain Miller apontou de que maneira o caráter, a partir de 1920, ultrapassava o conceito de sintoma, e estendia a clínica psicanalítica aos domínios da patologia da conduta:

Con el carácter apuntaron a algo más arcaico que el sintoma, anterior al estadio de su formación, donde la pulsión se satisface en la acción, que lo reemplaza. Por eso, el carácter se presenta como una patología de la conducta extendida a veces a las dimensiones del destino (MILLER, 2008, p. 140).

No entanto, antes de nos determos nas *patologias da conduta*, faz-se necessário um desvio em torno do conceito de caráter em Freud. Desejamos discutir três momentos distintos da elaboração desse conceito, para demonstrarmos a aproximação estreita entre o caráter e o problema econômico da pulsão. Iniciaremos nosso percurso em 1916, com o artigo intitulado *Alguns Tipos de Caráter Encontrados no Tratamento Analítico* (1996), seguiremos discutindo a constituição do caráter, tal qual se apresenta no terceiro capítulo de *Eu e o Id* (1996), de

1923, por fim, trataremos do artigo *Os Tipos Libidinais* (1996), de 1931. De antemão, antecipamo-nos em afirmar que, para Freud, o caráter não implica conflito psíquico e, por consequência, não é passível de análise. Essa informação será útil para demonstrarmos o quanto a proposta de analisar o caráter inverte os fundamentos teóricos da psicanálise, distanciando-se das saídas freudianas aos obstáculos ao tratamento analítico.

Em 1916, ainda no contexto das ambições terapêuticas da primeira tópica, o caráter emerge em íntima conexão à resistência: trata-se de algo que faz obstáculo ao querer-dizer do sintoma, interrompe o processo de significação, impede o objetivo terapêutico de *tornar consciente o inconsciente*. Vale acrescentar que, alguns anos antes, no artigo técnico *A Dinâmica da Transferência*, de 1912, a resistência havia sido isolada no manejo da transferência: “se as associações do paciente faltam, a interrupção pode invariavelmente ser removida pela garantia de que ele está sendo dominado, momentaneamente, por uma associação relacionada ao próprio médico [...]” (1911-1913/1996, p. 113). Quatro anos depois, a transferência não mais se manifesta como o lugar privilegiado da interrupção da mensagem do inconsciente: a resistência encontra, no caráter, o seu ambiente mais propício:

Quando um médico empreende um tratamento psicanalítico de um neurótico, seu interesse não se dirige de modo algum em primeiro lugar para o caráter do paciente. Prefere saber o que significam os sintomas, quais os impulsos instintuais ocultos por detrás deles e por eles satisfeitos, e qual o curso seguido pelo caminho misterioso que conduziu dos desejos instintuais aos sintomas. Contudo, a técnica que ele é obrigado a seguir logo o compele a dirigir sua curiosidade imediata para outros objetivos. Observa que sua investigação se acha ameaçada por resistências erguidas contra ele pelo paciente, podendo o médico, com razão, encarar essas resistências como parte do caráter do paciente (FREUD, 1914-1916/1996, p. 325).

Resistência, transferência e caráter articulam-se sob o domínio das prerrogativas técnicas de *analisar a resistência e esgotar a transferência*. No entanto, embora as resistências do caráter façam obstáculo à tarefa analítica de tornar consciente o inconsciente, Freud insiste em nos advertir sobre a boa direção da cura: na psicanálise, nosso ponto de partida é a significação do sintoma, o querer-dizer do inconsciente, e não o caráter. O caráter só ganha interesse clínico na mesma medida em que interrompe a mensagem do inconsciente, assumindo o aspecto de resistência. O rastreamento clínico dos três tipos de caráter faz-se necessário, portanto, apenas para nos esclarecer sobre os obstáculos ao tratamento analítico. Começemos pelo primeiro tipo de caráter: *as exceções*.

Resgatando o capítulo anterior, vimos que as saídas para o dado econômico da pulsão são possíveis por intermédio da transferência. Na transferência, o analisando investe seu capital de libido no analista, constituindo uma neurose de transferência que o levará a ter

acesso, a posteriori, a modos menos sintomáticos de satisfação pulsional. Ao fim da análise, com o esgotamento da transferência, a libido será novamente disponibilizada ao sujeito neurótico, completando o desenlace analítico do dado econômico da pulsão. Entretanto, há casos em que os sujeitos não abrem mão da satisfação pulsional, nem mesmo diante da promessa analítica de retomá-la, em outros termos, ao fim do tratamento. Estes sujeitos alegam já terem sofrido o suficiente para se disporem a sacrifícios, não suportam se sentirem privados de qualquer satisfação, e pedem para serem poupados de maiores exigências. São *as exceções*, o primeiro tipo de caráter apontado por Freud:

Quando [...] pedimos ao paciente que renuncie provisoriamente a alguma satisfação agradável, que faça um sacrifício, que se mostre disposto a aceitar um sofrimento temporário a fim de chegar a um resultado melhor, simplesmente, que se decida a se submeter a uma necessidade que se aplica a todos, encontramos indivíduos que resistem a esse apelo por um motivo especial. Dizem que já renunciaram bastante e já sofreram bastante e têm direito de ser poupados de quaisquer outras exigências; não se submeterão mais a qualquer necessidade desagradável, pois são exceções e, além disso, pretendem continuar assim (FREUD, 1914-1916/1996, p. 326-327).

A vida lhes fora injusta: tratou-os com crueldade, implicou-lhes sofrimentos desnecessários e impossíveis de serem remediados. Essa mesma vida lhes tem uma dívida impagável, deve-lhes algo relativo à satisfação pulsional.

Esses sujeitos compartilham do privilégio do gozo: as leis, as regras, as exigências, que incidem indiscriminadamente sobre os outros seres humanos, não se aplicam a eles. As *exceções* acumulam direitos, acreditam que a providência divina os irá ressarcir pelos danos injustamente deferidos, e recompensará as desvantagens iniciais. Uma mulher, por motivos de doença, suspendeu todos os objetivos de sua vida. Enquanto imaginava que a causa da doença era acidental, pôde suportar, resignada, tantas privações, mas quando finalmente descobriu que se tratava de um problema congênito, hereditário, da qual não tinha culpa, tornou-se rebelde (FREUD, 1916/1996). Um rapaz, acidentalmente contaminado com uma doença infecciosa durante a amamentação, jamais cessou de fazer reivindicações de recompensas (FREUD, 1916/1996). Ricardo III, personagem de Shakespeare, não foi naturalmente agraciado com belos traços e, privado da beleza física, acreditava-se no direito de fazer o que quisesse (FREUD, 1916/1996). Podemos enumerar muitos exemplos de sujeitos que se apresentam como exceções diante da vida, nós os identificamos facilmente na literatura, e os reconhecemos em nosso cotidiano. Entretanto, há uma exceção que sempre se manifesta na clínica psicanalítica: a mulher. Todas as mulheres se acham injustiçadas por terem vindo ao mundo tão precariamente equipadas e reivindicam, em análise, a restituição do atributo fálico.

Na discussão das exceções, ainda em 1916, podemos antever o obstáculo máximo da *inveja do pênis*, o qual, em 1937, torna a análise das mulheres uma tarefa interminável.

O segundo tipo de caráter é o exato oposto das exceções: são os arruinados pelo êxito. Esses não se acham merecedores de nenhuma espécie de satisfação, e, quando todas as circunstâncias lhes são favoráveis, encenam sua própria ruína. A amante conformada, no dia em que ascende à condição de esposa, perde completamente o interesse pela vida, sente-se perseguida pela família do marido, é tomada de um ciúme insensato, prejudica-se no seu trabalho artístico, afunda-se em uma doença incurável (FREUD, 1916/1996). O humilde professor universitário, quando finalmente lhe é permitido suceder seu mestre, começa a hesitar, deprecia seus méritos, imagina-se indigno de assumir o cargo e cai em estado melancólico, achando-se incapaz de exercer suas atividades (FREUD, 1916/1996). Torna-se difícil compreender porque a realização do desejo provoca adoecimento, mas Freud nos demonstra que, nesses casos, o desejo se sustenta apenas na fantasia: “[...] são as intensificações internas da catexia libidinal que transforma a fantasia, até então merecedora de pouca consideração e tolerada, num oponente temido” (FREUD, 1914-1916/1996, p. 332). Não poderíamos vislumbrar, no segundo tipo de caráter, a dificuldade de certos pacientes em aceitar, do analista, sua própria cura, reagindo negativamente aos fins terapêuticos? Lembremos que, em 1937, a dificuldade em aceitar a cura se expressa, na transferência, como um temor de assumir uma posição feminina/castrada em relação ao analista, principal obstáculo da análise dos homens.

Por fim, o terceiro tipo de caráter corresponde aos criminosos em consequência do sentimento de culpa. Nesse caso, o sentimento de culpa precede o ato criminoso, desencadeia-o com a finalidade de provocar a punição. São aquelas crianças propositadamente travessas, que desejam provocar o castigo dos adultos apenas para se aliviarem de suas culpas. Esse terceiro tipo se alinha ainda mais aos impasses do complexo de Édipo, à culpa do parricídio e do incesto, a qual precisa ser retificada pelo ato punitivo. Em 1916, entretanto, Freud não havia sistematizado o conceito de supereu, deixando em suspenso a relação entre o supereu e a satisfação pulsional para retomá-la em 1923, em *Eu e o Id*.

Os três tipos de caráter referem-se a um erro de cálculo frente à satisfação pulsional. No primeiro tipo, os sujeitos se acham no direito à satisfação. No segundo, há a proibição da satisfação. No terceiro, o sentimento de culpa implica um estranho modo de satisfação, atrelado à punição. O caráter, em seu aspecto de obstáculo, emerge em íntima conexão à economia pulsional, provocando um curto-circuito nos modos de satisfação da pulsão. Freud

precisa nos responder, entretanto, como é formado o caráter para, finalmente, estreitar as relações entre o caráter e a economia pulsional.

No capítulo III de *O Eu e o Id*, de 1923, ele nos demonstra que o caráter se constitui a partir dos vestígios dos investimentos libidinais. As escolhas de objeto deixam rastros no aparelho psíquico, rastros de libido, os quais contribuem tanto para a formação do Eu quanto para a edificação do caráter. Nos estudos sobre a melancolia, surgiu a primeira pista para esclarecer esse processo: na melancolia, há a identificação com o objeto perdido e o retorno do investimento libidinal ao Eu.

[...] havíamos explicado a vivência do doloroso sofrimento da melancolia com a suposição de que o objeto perdido tenha sido reconstruído no Eu, ou seja, uma carga de investimento depositada no objeto foi recolhida e substituída por uma identificação. (...) Entretanto, mais tarde viemos a compreender que grande parte da constituição do Eu se dá por esse mesmo tipo de substituição, e que ela tem também um papel fundamental na formação daquilo que chamamos de nosso *caráter* (FREUD, 1923/2007, p. 40).

O Eu se modifica diante da perda do objeto, erige, nos seus domínios, monumentos do objeto perdido com a matéria-prima da economia pulsional. Caráter e economia pulsional caminham lado a lado: a história singular dos investimentos libidinais forma os traços de caráter, cada experiência amorosa de uma mulher faz marca em seu aparelho psíquico, deixando resíduos.

Tanto o caráter masculino como o feminino dependem de uma experiência amorosa privilegiada e comum a todos os seres humanos: a experiência edípica. Na trama do complexo de Édipo, o fracasso do investimento libidinal ao objeto incestuoso cede lugar à identificação com o pai, no caso da virilidade, ou com a mãe, no caso da feminilidade. Se os cursos do Édipo levarão a uma identificação com um ou com outra, tudo dependerá da disposição bissexual da criança:

Parece, então, que o fato de a situação edípica resultar em uma identificação com o pai ou com a mãe depende, em ambos os sexos, da força relativa das inclinações masculinas e femininas presentes na criança desde o início (FREUD, 1923/2007, p. 43).

Por fim, Freud nos indica que o herdeiro máximo do complexo de Édipo, o supereu, *retém o caráter do pai*. Esse fato nos esclarece sobre as relações entre o supereu e a economia pulsional, relações deixadas em suspenso em 1916, na investigação dos *criminosos em consequência do sentimento de culpa*:

O Supra-Eu reterá o caráter do pai, e quanto mais acelerado tenha se realizado o seu recalcamento, tanto mais o Supra-Eu dominará o Eu com extrema severidade, assumindo a forma de consciência moral, ou talvez de sentimento de culpa inconsciente (FREUD, 1923/2007, p. 45).

Se o caráter é um precipitado dos investimentos libidinais, torna-se possível redefini-lo pelos modos de utilização da libido. Em 1931, no artigo *Tipos Libidinais* (1996), Freud nos apresenta três tipos de caráter, ou três modos de disposição da economia pulsional: o erótico, o obsessivo e o narcísico. Os tipos eróticos devotam-se ao amor, e, por isso, são dominados por um medo intenso de perder o objeto alvo de seus investimentos. Os tipos obsessivos devotam-se à consciência, de modo que o capital de libido seja amplamente disponibilizado para satisfazer as insaciáveis exigências superegóicas. Os tipos narcísicos são devotos da autopreservação, não há a predominância dos investimentos eróticos. Esses três usos da libido combinam-se em três novos tipos: *erótico-obsessivo*, *erótico-narcísico*, *narcísico obsessivo*.

Longe de fixar tipologias e modos funcionais ou disfuncionais de satisfação pulsional, Freud prefere nos fazer um alerta: os tipos libidinais não representam conflito psíquico, não desencadeiam necessariamente sintomas e, portanto, podemos concluir que o caráter, para Freud, não é passível de análise:

Pode-se também suscitar a questão de saber qual é a relação desses tipos libidinais com a patologia; se alguns deles possuem uma disposição especial de passar à neurose e, em caso afirmativo, quais os tipos que conduzem a que formas de neurose. A resposta é que a fixação desses tipos libidinais não lança luz nova sobre a gênese das neuroses. A experiência nos mostra que todos esses tipos podem existir sem qualquer neurose (FREUD, 1927-1931/1996, p. 227).

Por esse longo desvio pelos textos freudianos, comprovamos as relações íntimas entre caráter e economia pulsional.

Em 1933, Wilhelm Reich recuperou a proximidade, expressa pelo próprio Freud, entre o caráter e os modos de satisfação da pulsão. Entretanto, se, para Freud, a discussão sobre o caráter não contribuía diretamente para o tratamento dos sintomas neuróticos, para Reich, a análise do caráter respondia aos obstáculos encontrados na análise. Pois, no ponto em que as associações livres falhavam em tocar os modos de satisfação pulsional, a análise do caráter, situada para além da palavra, esticava novamente as perspectivas terapêuticas ao limite do fim de análise.

Se os nossos pacientes aderissem às regras fundamentais, ainda que aproximadamente, não haveria razão para se escrever um livro sobre a análise do

caráter. Infelizmente, só uma fração muito pequena de nossos pacientes é capaz de análise desde o princípio (REICH, 1933/2004, p. 22).

O primeiro objetivo da análise do caráter seria preparar os analisandos para a análise terapêutica. A grande maioria dos analisandos, com exceção de alguns, não é acessível à análise já de partida, e, por essa razão, a situação de desconfiança, tanto do lado do analista quanto do lado do paciente, torna-se um mal irremediável. Seguindo a tradição dos psicanalistas da década de 1920, Reich mostrava-se impactado pelos pacientes refratários, os que não se deixavam analisar ou aqueles que, mesmo depois de vários anos de tratamento, não apresentavam melhoras. Muito acertadamente, concluiu a relação de vizinhança entre os obstáculos à cura e a economia pulsional, exatamente como fizera Freud. Com uma grave diferença: a economia pulsional poderia, para Reich, dobrar-se às perspectivas terapêuticas:

A prática analítica ensina que alguns casos, apesar de uma análise prolongada e abundante, continuam refratários; outros, pelo contrário, apesar de um exame incompleto do inconsciente, conseguem chegar a uma recuperação prática e duradoura. [...] o grau de impedimento da cura era proporcional ao grau em que a libido havia sido afastada da zona genital na infância e na adolescência. (REICH, 1933/2004, p. 26)

A direção da cura levaria cada paciente a um novo nível de organização da quantidade pulsional, centrada no primado da genitalidade. Para restaurar essa ambição terapêutica, não por coincidência, Reich recorreu às mesmas prerrogativas técnicas da primeira tópica freudiana: a análise das resistências e o esgotamento da transferência, com seus devidos redimensionamentos diante da necessidade de se analisar o caráter.

No eixo da prerrogativa técnica da análise das resistências, Reich concluiu que o trabalho em torno do sentido dos sintomas não era suficiente para promover a cura. As resistências entre as instâncias psíquicas, claras, aparentes, as que impedem o querer-dizer do sintoma, essas são facilmente dissolvidas, e, mesmo assim, o tão esperado sucesso terapêutico não surge. Diante desse fato clínico, constatou que a tarefa terapêutica de decifração do sintoma libera apenas uma pequena parte da quantidade pulsional. A substancial cota de investimento da libido acha-se aferrada ao caráter. O analista precisa, então, direcionar toda a sua atenção às resistências não aparentes, camufladas, as que ultrapassam o campo dos conflitos psíquicos e são incorporadas, rigidamente, ao caráter.

Já o esgotamento da transferência não mais permite, ao analisando, uma possibilidade de escolha quanto aos modos de satisfação da pulsão. No eixo da prerrogativa técnica de esgotar-se a transferência, a análise deve proporcionar a passagem, obrigatória, do modo de

satisfação pulsional atrelado *ao caráter neurótico* à plena realização da satisfação pulsional, realizada no *caráter genital*. Reich bem definiu a tarefa econômica da análise:

[...] do ponto de vista econômico, a tarefa de tratar da transferência poderia ser mais bem formulada do seguinte modo: o analista deve se empenhar por conseguir uma concentração de toda libido objetual numa transferência puramente genital (REICH, 1933/2004, p. 132).

Assim, diante de uma analisanda queixosa de *anestesia vaginal*, Reich vê com bons olhos as atividades masturbatórias de sua paciente, principalmente porque ela age *com a análise no pensamento* (p. 130), masturba-se fantasiando relações sexuais com o analista. Dado picante, mas indicativo da liberação da libido pelas vias da transferência, e de sua reordenação em torno da genitalidade.

As duas prerrogativas técnicas são recuperadas e modificadas sob o pano de fundo da análise do caráter. Na análise clássica, dita terapêutica, não se faz necessário alterar a técnica: a fórmula tornar consciente o inconsciente ainda é válida na mesma medida em que o inconsciente deseja, incessantemente, transmitir sua mensagem. O inconsciente se manifesta, na neurose, de forma ruidosa, como um desagradável intruso - o sintoma intrusivo e não racionalizável. Acossado pelo sofrimento psíquico, o paciente não vê alternativa que não seja a colaboração com o trabalho analítico em dissolver as resistências. O caráter, ao contrário, é uma neurose silenciosa, infiltrada no cotidiano, a verdadeira patologia do comum, sem conflito psíquico correlacionado. Uma pessoa tímida não sente o seu *modo de existir* como um problema, a menos que a timidez se torne intensa o suficiente para provocar um conflito psíquico. Podemos opor o conflito psíquico do sintoma ao *equilíbrio neurótico* relacionado ao caráter. Na análise do caráter, as duas prerrogativas técnicas têm, por objetivo, perturbar o equilíbrio neurótico, e tornar o caráter conflitivo, à semelhança de um sintoma:

Fundamentalmente, nosso procedimento aqui não é diferente do que seguimos na análise de um sintoma; na análise do caráter acresce apenas que temos de mostrar ao paciente o traço de caráter *isolado*, e isso *muitas vezes* até que ele consiga se libertar dele e encará-lo de maneira semelhante à que faria com um sintoma compulsivo importuno. Ao libertar-se e ao objetivar o traço de caráter neurótico, ele começa a senti-lo como algo que lhe é estranho e, finalmente, obtém uma compreensão de sua natureza (REICH, 1933/2004, p. 62).

A análise do caráter segue as mesmas linhas da análise do sintoma, com a diferença de que o caráter não é perceptível, e precisa ser isolado e tornado conflitivo. Essa não é uma tarefa fácil, muito pelo contrário, requer incriveis habilidades do analista. Pois o paciente

jamais se queixa verbalmente de seus traços de caráter, cabendo ao analista, quase de modo adivinhatório, inferir as resistências do caráter daquilo que o paciente *não diz*. Na análise terapêutica, importa o conteúdo das associações, importa o que é dito. Na análise de caráter, passa-se do conteúdo para a forma: não interessa tanto *o que* é dito, mas o *como* se diz:

Antes de mais nada, o que se deve entender por “material analítico”? Comumente considera-se que são as comunicações, os sonhos, as associações, os lapsos do paciente. Teoricamente, sem dúvida, sabe-se que o comportamento do paciente tem importância analítica, mas experiências inequívocas em seminários mostram que seu jeito, seu olhar, sua linguagem, sua expressão facial, seu vestuário, a maneira de apertar a mão etc., não só são amplamente subestimados em termos de sua importância analítica como, em geral, completamente desprezados (REICH, 1933/2004, p. 41).

Ilustremos com um caso clínico: certo analisando começou, após algumas semanas de tratamento, a provocar o seu analista: quando a sessão era dada por terminada, permanecia no divã, ou iniciava uma nova conversa. Queria saber do analista: *o que você faria se eu o agarrasse pela garganta?* Em outra situação, ensaiou um gesto brusco em direção à cabeça do analista, provocando-lhe um susto. Também lhe batia no braço, ao sair da análise, e parecia falar de modo pouco sincero e natural. Reich (p. 78), de pronto, interpretou o comportamento: esclareceu ao paciente que se tratava de uma atitude homossexual, expressando-se de maneira sádica. Diante da interpretação, as associações foram suspensas e substituídas por um sorriso de ironia. O analisando zombava do jargão psicanalítico, ridicularizava a análise e o analista, repetia várias vezes a palavra “resistência” e punha-se a rir, discretamente, mas com fino sarcasmo. Ao interpretar o sorriso, esse elemento não-verbal, Reich retomou os conteúdos infantis, correlacionando-os à angústia de castração. O paciente finalmente reconheceu, no seu comportamento zombeteiro, um modo de defesa, cujo significado era “nada pode me fazer mal, sou imune a tudo” (p. 80). Do traço de caráter, patologia expressa na conduta do paciente, chegou-se ao conteúdo inconsciente. Pelas vias desse caso clínico, confirma-se a advertência: jamais façam a interpretação do sentido, do conteúdo do inconsciente, antes de interpretar as resistências latentes, expressas no caráter.

Mas a análise do caráter cobra o seu preço: a inevitável transferência negativa. Tanto mais se interpretam os comportamentos do paciente (esse modo de existir), mais o paciente reage mobilizando as *paixões do seu ser*³. O analista, enquanto perturbador do equilíbrio

³ Em seu primeiro seminário, datado de 1953-1954, Lacan enumera três paixões do ser: o amor, o ódio e a ignorância. Trata-se de três modos de articulação binária entre o real, o simbólico e o imaginário, paixões acentuadas quando a direção do tratamento é conduzida pelo ser do analista: “é somente na dimensão do ser, e não na do real, que podem se inscrever as três paixões fundamentais – na junção do simbólico e do imaginário,

neurótico, torna-se o inimigo número um do seu analisando: “o analista torna-se necessariamente o inimigo, quer se trate de amor ou de ódio projetado, porque em ambos os casos a defesa e a rejeição estão presentes” (p. 44).

Se há sempre transferência negativa, consequência da tarefa analítica de perturbar o equilíbrio neurótico, poderíamos perguntar o que acontece com aqueles analisantes amistosos, polidos, os que, comumente, dizem estar sob o efeito de uma transferência positiva. Reich nos alerta: *esses são os piores!* Pois, enquanto o paciente sarcástico, descrito acima, expõe explicitamente o seu sentimento de hostilidade, os pacientes amistosos são dissimulados, não revelam diretamente suas más intenções em relação ao analista. Nesses casos, é ainda mais difícil tornar o caráter conflitivo porque as resistências estão firmemente fixadas, formando uma rígida couraça:

Pode ser muito mais agradável tratar um paciente polido do que um indelicado, muito franco, que, por exemplo, dissesse de cara que o analista é novo ou velho demais, tem uma casa maldecorada ou uma mulher feia, não é muito inteligente ou parece judeu demais, que age como um neurótico e precisa ele próprio submeter-se à análise, e outras “lisonjas” semelhantes. [...] Mas a maioria dos pacientes é demasiado tímida e medrosa, demasiadamente carregada de sentimentos de culpa para chegar a essa franqueza de modo espontâneo (REICH, 1933/2004, p. 43).

A citação acima merece especial destaque por nos deixar muito claro como a análise do caráter constrói uma ontologia do processo analítico, pondo os domínios do ser em franco destaque. E não apenas os modos de ser do analisando são alvos de investigação, mas a análise do caráter indiretamente confere importância ao ser do analista. No emaranhado da transferência negativa, inicialmente camuflada pelas disposições amistosas, comemoram-se as “lisonjas” dos analisantes direcionadas à pessoa do analista, são elas um avanço terapêutico. Pode até ser muito agradável analisar pacientes amistosos. Agradável e improdutivo: a cura só se estabelece efetivamente quando a desconfiança é tornada explícita. Na direção reichiana da cura, o analisando dá-se conta do ser do analista, despejando insultos, chamando-o de velho, neurótico, judeu, criticando o seu mau gosto em decorar casas e escolher mulheres. Para existir a cura, portanto, é preciso que o analisando se deixe afetar pela “verdadeira natureza” (p. 43) do seu analista.

Durante todo o tópico, estivemos preocupados em estreitar as relações entre o caráter e o problema econômico da pulsão. Ao fim desse percurso, a satisfação pulsional implicada no

essa fenda [...] que se chama o amor – na junção do imaginário e do real, o ódio – na junção do real e do simbólico, a ignorância” (LACAN, 1953-1954/1986, p. 309). As implicações da direção do tratamento com o ser do analista serão retomadas no último tópico do terceiro capítulo da nossa dissertação.

caráter se manifesta em uma *patologia da conduta*, conforme a terminologia utilizada por Miller (2008). São os modos de existência os principais alvos da análise do caráter: a forma peculiar do analisando se deitar no divã, seu sorriso sarcástico, suas roupas e seu jeito de apertar a mão do analista, sua polidez ou hostilidade, etc. O caráter se refere a uma neurose infiltrada e disseminada nos domínios do ser. Na década de 1950, as preocupações com o caráter emergem sob nova perspectiva: há um deslocamento, do caráter do paciente ao caráter do analista. Chegamos ao ponto em que o ser do analista se torna o principal obstáculo ao tratamento.

2.2 A década de 1950: o ser do analista como obstáculo

A partir de 1920, concorrendo com o delicado problema dos pacientes que não cediam de seus sintomas, surgia outro, tão delicado quanto: os psicanalistas acreditavam-se incapazes de encaminhar a análise de seus pacientes até o fim. A sombra de desconfiança, alastrando-se indefinidamente sobre as associações livres dos pacientes, cobria, agora, os domínios da análise didática, pondo em cheque as possíveis habilidades dos analistas em contornar os obstáculos dos tratamentos empreendidos por eles. Por um lado, a análise do caráter requeria atributos analíticos (quase) mágicos: os psicanalistas-adivinhos precisavam identificar e isolar os invisíveis sinais de conduta, signos de resistência, os quais nunca eram explicitados na fala, mas apenas insinuados nos modos de existência. Por outro, a análise didática não parecia conferir, aos analistas em formação, a totalidade desses atributos. O movimento psicanalítico cedia diante da suspeita de que as falhas nas análises didáticas muito contribuíam para lançar as análises terapêuticas em um processo sem fim.

A experiência de fracasso da análise didática foi inicialmente deflagrada na década de 1920, por Sándor Ferenczi, o qual apontava, incessantemente, a inabilidade técnica do seu psicanalista em despertar uma transferência negativa latente. Embalados pelas acusações de Ferenczi a Freud, um grande número de psicanalistas expressou, igualmente, suas desconfianças quanto aos bons resultados de suas próprias análises didáticas. Lançaram-se em um esforço inimaginável de corrigir as falhas de suas formações em uma análise *adicional*, temporalmente posterior à didática. Em um artigo de 1953, Michael Balint (p. 159), discípulo

de Ferenczi, descreveu esse episódio inusitado da história da psicanálise, ocorrido entre 1920 e 1935, batizando-o de *epidemia de migração dos analistas sênior*⁴⁵.

Os analistas insatisfeitos, acossados pelos obstáculos de suas clínicas, abriam mão dos atendimentos aos pacientes, questionando as diretrizes da formação analítica de seus grupos de origem. Desse modo, impossibilitados de resolver os problemas *em casa*, eles *migravam* para outros grupos, com a intenção de empreender uma *análise pós-didática*⁶. De acordo com Balint, o impacto dessa epidemia de migração foi traumático: “afinal de contas, a perspectiva de se tornar um migrante apenas alguns anos depois de se estabelecer em uma prática independente é assustadora o suficiente para causar graves ansiedades”⁷ (BALINT, 1953, p. 159).

A análise pós-didática deveria se instituir como um assunto absolutamente privado, situado entre analista e analisando, e a salvo das possíveis interferências dos grupos de formação. No entanto, indiretamente, a procura por uma nova análise apontava para a insuficiência da análise didática, e para o risco de que analistas “mal formados” - com sintomas e desvios de caráter - emprendessem tratamentos claudicantes em suas clínicas. Nesse sentido, as análises pós-didáticas inevitavelmente questionavam a eficácia das formações analíticas:

A análise pós-didática ou era a continuação da análise didática, ou seja, um assunto público, ou os analistas recém-formados ainda necessitavam de ajuda analítica, caso em que tanto o processo original de seleção quanto a recente graduação do analista caíam sob a suspeita de não terem sido adequados o suficiente. (BALINT, 1953, p. 158)⁸.

Reformulações na técnica pareciam urgentes. Em suas contribuições para o XVIII Congresso Internacional de Psicanálise, Balint demonstrou de que maneira esse grave problema conquistou sua solução: a sangria dos analistas migrantes finalmente foi estancada em 1935, ante a proposta de Ferenczi, lançada alguns anos antes, de fazer da análise didática uma superterapia. No conjunto das reformas técnicas empreendidas por Ferenczi e por seus

⁴ As traduções dos originais em inglês são de responsabilidade da aluna Ana Carolina Martins. Para facilitar a compreensão do leitor, acrescentamos os textos originais em notas de rodapé.

⁵ No original: *epidemic of migrating senior analysts*.

⁶ No original: *post-training analyses*.

⁷ No original: *after all, the prospect of becoming a migrant only a few years after settling down in independent practice is frightening enough to cause severe anxieties*.

⁸ No original: *The post-training analysis is either a continuation of the training analyses, i.e., a public affair, or the newly graduated analyst is still in need of analytic help in which case both the original selection procedure and the recent graduation come under suspicion of not having been quite adequate*.

discípulos, o fim de análise, a finalidade terapêutica e a formação do analista confluíram-se, e os efeitos dessa confluência fazem-se presentes até os dias de hoje.

Em um primeiro momento de suas investigações sobre o problema da formação do analista, Ferenczi estreitou os laços entre a análise didática e a análise terapêutica. De acordo com a descrição de Balint, Ferenczi “exigiu que uma análise didática durasse tanto, e incidisse tão profundamente, quanto uma análise terapêutica” (1953, p. 157)⁹. Mas a proposta ganhou uma dimensão radical com o passar dos anos: em 1927, ele postulou a exigência de um ideal de cura como condição incontornável para o tornar-se analista.

Assinalei, amiúde, no passado, que não via nenhuma diferença de princípio entre análise terapêutica e análise didática. Gostaria de complementar essa proposição no sentido de que nem sempre é necessário, na prática clínica, aprofundar o tratamento até o ponto que chamamos de término completo da análise; em contrapartida, o analista, de quem depende o destino de tantos seres, deve conhecer e controlar as fraquezas mais escondidas de sua própria personalidade, o que é impossível sem uma análise inteiramente terminada. (FERENCZI, 1927/1992, p. 21, grifo nosso).

A idéia de que a análise didática deve ultrapassar a análise terapêutica foi, em um momento de entusiasmo, batizada por Ferenczi de *segunda regra fundamental da psicanálise*. Essa regra não apenas enfatizava a importância da análise dos analistas no estabelecimento de suas clínicas, mas também preconizava, do lado do analista, uma análise inteiramente terminada e, portanto, coincidente com as mais altas aquisições terapêuticas. O término da análise dos analistas garantiria um modelo-padrão de suas intervenções técnicas e a certeza de que, quaisquer que fossem os obstáculos do tratamento dos pacientes, esses problemas seriam facilmente contornados pelos analistas ‘normais’.

Como, entretanto, seria possível conquistar tão elevadas ambições terapêuticas no curso das análises didáticas? Balint (1953) nos indicou a saída dada pelos psicanalistas contemporâneos a Freud: “todas as novas técnicas pretendiam ultrapassar o conflito edípico em direção aos estados pré-edípicos, o que significa que elas deveriam permitir a expressão, em palavras, das experiências mentais de um período pré-verbal ou mesmo não-verbal” (p. 159)¹⁰.

Lembremos que, para Freud, a *inveja do pênis* e a *angústia de castração* expressavam-se no contexto da transferência de mulheres e de homens, impedindo o total esgotamento da transferência. Nessa perspectiva, ultrapassar o Édipo freudiano significava destruir o rochedo

⁹ No original: *He demanded that a training analyses should last about as long, and should go about as deep, as a therapeutic analyses.*

¹⁰ No original: *all the techniques claim to go beyond the Oedipus conflict, into the preoedipal states, which means that they must express in words mental experiences of a non-verbal or even pre-verbal period.*

da castração por intermédio do manejo da transferência. Balint segue a exposição das reformulações técnicas da década de 1930 enfatizando a importância em estudar, com cada vez mais profundidade, qualquer mudança no dia-a-dia da transferência, interpretando todo detalhe, principalmente no que se refere à sinalização, direta ou indireta, de sentimentos hostis voltados ao analista. Os fragmentos transferenciais tornaram-se a grande ameaça ao fim de análise, na mesma medida em que o ser do analista emergiu como obstáculo máximo ao tratamento.

Não custa, ainda, retomar o artigo freudiano de 1937, em um pequeno parêntese, para lembrar que, no capítulo VII de *Análise Terminável e Interminável* (1996j, Freud rebateu as pretensões de Ferenczi em fazer da análise didática uma superterapia e em utilizar o manejo da transferência para fins profiláticos. Freud apontou apenas uma única recomendação para a formação dos analistas, recomendação bem distante do ideal de normalidade psíquica: as análises didáticas devem proporcionar, ao candidato, uma *firme convicção da existência do inconsciente*:

[...] não podemos exigir que o analista em perspectiva seja um ser perfeito antes que assuma a análise, ou em outras palavras, que somente pessoas de alta e rara perfeição ingressem na profissão. Mas onde e como pode o próprio infeliz adquirir as qualificações ideais de que necessitará para a sua profissão? A resposta é: na análise de si mesmo [...]. Essa análise terá realizado seu intuito se fornecer àquele que aprende uma convicção firme da existência do inconsciente [...] (FREUD, 1937-1939a/1996, p. 265).

Após a II Guerra Mundial, no início da década de 1950, os analistas se encontravam novamente obcecados pelo problema do *ser do analista*, substancializado no manejo da transferência. Os resíduos transferenciais de suas análises didáticas estranhamente retornavam no *setting* terapêutico sob a forma de sentimentos, não racionalizáveis, direcionados aos pacientes. Essas *paixões do ser* remetiam os analistas, a cada nova análise empreendida, aos pontos cegos de suas análises didáticas, os quais precisavam prontamente ser identificados e reintegrados aos domínios do Eu. A contratransferência erigia-se como um monumento da análise interminável, a lembrar, impertinentemente, a impossível coincidência entre o fim de análise e o fim terapêutico.

Duas posturas foram adotadas diante dos fenômenos contratransferenciais: 1. ou bem os analistas assumiam a contratransferência como um obstáculo ao tratamento, tentando, dessa forma, minimizar quaisquer intrusões do ser do analista no desenvolvimento natural das análises; 2. ou eles aquiesciam à inevitabilidade da contratransferência, incorporando-a aos seus artifícios técnicos e utilizando-a na direção da cura.

Para os primeiros, o desenrolar da transferência segue as mesmas linhas de desenvolvimento das relações primitivas de objeto. A relação dual com o analista reproduz, no *setting* terapêutico, as relações da criança pequena com o seio materno, principal paradigma da relação objetal. Desse modo, o ser do analista emerge como um elemento heterogêneo, intrusivo, a interromper a seqüência, natural, do desenvolvimento da transferência. Na discussão dessa primeira postura, recorreremos aos textos de Melanie Klein, *As Origens da Transferência* (1946/1982) e *Notas sobre Alguns Mecanismos Esquizóides* (1952/1982); Paula Heimann, *Dinâmicas das Interpretações Transferenciais* (1956)¹¹; e Michael Balint (1949), *Mudanças dos propósitos terapêuticos e técnicos na psicanálise*¹².

A segunda postura, sustentada por Maxwell Gitelson e pela tradição psicanalítica americana, tende a utilizar a contratransferência em benefício do tratamento analítico. A contratransferência ressurgue como solução para os impasses do ser do analista, impasses responsáveis pelo aspecto interminável da análise didática. Ao identificar os elementos contratransferenciais, o analista poderá reintegrá-los às funções do Eu, encaminhando provisoriamente os resíduos transferenciais de sua análise didática. A reintegração da contratransferência inverte a seqüência clássica, dada por Ferenczi, de que o fim de análise é a condição *sine qua non* para a formação do analista. Para Gitelson, pelo contrário, como as análises didáticas são inconclusas, o fim de análise ultrapassa a formação do analista e encontra seu fechamento na prática clínica, pelas vias da reintegração da contratransferência. Dois artigos de Maxwell Gitelson serão utilizados no desenvolvimento dessa segunda postura: *O Problema Terapêutico do 'Candidato' Normal*¹³ (1953) e *A Posição Emocional do Analista na Situação Analítica* (1952)¹⁴.

Começemos pelas tentativas de minimizar as interferências do ser do analista no desenvolvimento natural da transferência. Conforme veremos no último tópico, essas tentativas correspondem à ambição de formar analistas normais.

Em seu artigo de 1946, Melanie Klein define a transferência como um processo de atualização das experiências infantis primitivas. As emoções, as defesas, as fantasias e a ansiedade, essas quatro faces da relação de objeto, combinam-se no desenrolar da vida, ganham configurações complexas. No entanto, na situação analítica, a transferência desalinha o novelo das relações objetais, reduzindo-as a seus elementos mais básicos e primitivos:

¹¹ No original: *Dynamics of Transference Interpretations*.

¹² No original: *Changing therapeutical aims and techniques in psycho-analyses*.

¹³ No original: *Therapeutic problems in the analyses of the 'normal' candidate*.

¹⁴ No original: *The emotional position of analyst in the psycho-analytic situation*.

Afirmo que a transferência origina-se dos mesmos processos que, nos primeiros estágios, determinam as relações objetais. Portanto, na análise, teremos de voltar várias vezes às flutuações entre objetos amados e odiados, externos e internos, que dominam a primeira infância (KLEIN, 1946/1982, p. 112).

Para compreender as linhas de desenvolvimento da transferência, Melanie Klein nos convida a retomar as flutuações dos objetos amados e odiados, os mecanismos primitivos de defesa contra a ansiedade, e as fantasias dos bebês ao seio materno. Todos esses aspectos, atualizados na transferência, referem-se a um período muito primitivo, pós-natal, e, portanto, anterior à formação do Eu e ao complexo de Édipo. Ultrapassando o Édipo à sua maneira, a Sra. Klein se interessa pelos fragmentos de percepção, impossíveis de serem integrados à linguagem, mas que se fazem sentir nos afetos dirigidos ao analista.

Façamos um breve resumo do desenvolvimento das relações de objeto consoante Melanie Klein. Para tanto, contamos com o auxílio seu artigo de 1953, intitulado *Notas sobre Alguns Mecanismos Esquizóides*.

Nas relações primitivas de objeto, há a insurgência do problema econômico da pulsão: o *instinto de morte*¹⁵ originário metamorfoseia-se, na pena kleiniana, em sensações primitivas de ansiedade, as quais impelem reações de defesa do ego: “a ansiedade surge da atividade do instinto de morte, que é apreendida como meio de aniquilação (morte) e que toma a forma de temor à perseguição” (KLEIN, 1952/1982, p. 72). A primeira reação de defesa contra o instinto de morte é a cisão do objeto, cujo efeito inevitável é a correspondente cisão do eu.

O Eu, ainda em vias de se constituir, reage à ansiedade projetando parcelas do instinto de morte em direção aos objetos. Nesse procedimento, o mecanismo de projeção esfacela o objeto em duas partes: uma parte, a correspondente da ansiedade infantil, será experimentada como persecutória, má, e a outra, a criança a sente como gratificante, boa, porque supre as suas necessidades básicas de autoconservação. Sob a influência dos instintos de vida, o bom objeto, paradigmaticamente representado pelo seio bom, é introjetado aos domínios do eu, enquanto o medo e as frustrações corporais são projetados no seio mau. Entretanto, a totalidade da ansiedade não pode ser projetada: uma parcela de instintos destrutivos permanece retida no eu, e entra em confronto com o seio bom introjetado. A cisão do objeto corresponde à cisão do eu, quadro que resume a posição *esquizo-paranóide* da criança, a qual deverá, no curso do desenvolvimento, ser naturalmente ultrapassada:

¹⁵ No original: *Instinto de morte*. As edições inglesas dos textos freudianos traduziram o termo alemão “*trieb*” pelo inglês “*instinct*”. Nos três capítulos da nossa dissertação, manteremos a fidelidade conceitual aos textos freudianos, substituindo automaticamente “instinto”, escolha da tradução inglesa, pela palavra portuguesa “pulsão”, salvo nas referências aos textos de autores de língua inglesa. Nesse caso, optamos por preservar o termo inglês “*instinct*”, resguardando as conexões etimológicas com a biologia.

As várias formas de cisão do ego e dos objetos internos resultam no sentimento de estar o ego em pedaços, sentimento que leva a um estado de desintegração. No desenvolvimento normal, são transitórios os estados de desintegração que o bebê experimenta. Entre outros fatores, a gratificação sucessivamente conseguida do objeto bom externo ajuda a superar tais estados esquizóides (KLEIN, 1952/1982, p. 77).

A superação da posição esquizo-paranóide pressupõe que tanto os aspectos persecutórios quanto os gratificantes do objeto sejam igualmente integrados ao domínio do eu. Torna-se necessária a introjeção do objeto como um todo para que as funções egóicas possam ser ampliadas. Desse modo, “os aspectos amados e odiados da mãe não mais se afiguram plenamente distintos” (KLEIN, 1952/1982, p. 81). A criança percebe, atônita, que dirigiu impulsos agressivos a um objeto amado, temendo, por essas vias, perder o amor materno. Tomada de intensos sentimentos de culpa, mergulha em uma *posição depressiva*. A posição depressiva é um avanço em relação à posição esquizo-paranóide, implicando uma melhor apreensão da realidade.

Todas essas reações emocionais do bebê diante da mãe são novamente experimentadas pelo analisando ante seu analista. Na transferência, o analisando se confronta com suas reações defensivas de cisão, projeta suas ansiedades ao analista mau, sente-se perseguido por ele, signo das transferências negativas, mas também introjeta os aspectos gratificantes do bom analista, constrói uma transferência positiva. Nas oscilações afetivas da transferência, o analisando precisa ultrapassar a cisão do analista, avançar, das posições esquizo-paranóide às posições depressivas, passo fundamental para a ampliação dos domínios do eu.

Se a transferência instaura o arcaico no atual, não o faz de modo direto, mas pelas vias da fantasia. Longe de ser uma cópia fiel dos fatos, a transferência corresponde à versão distorcida, porque se deixa atravessar por fantasias inconscientes. Melanie Klein enfatiza a importância da fantasia, localiza-a no contexto da transferência, mas apenas para, finalmente, submeter-lhe as rédeas da realidade:

Entender que o analista representa o pai ou a mãe reais não nos será de valia, a menos que compreendamos qual aspecto dos pais está sendo revivido. O retrato dos pais, na mente do paciente, sofreu distorções em graus variados, através de processos infantis de projeção e idealização, e frequentemente conservou muito de sua natureza fantasiosa. [...] Apenas analisando a situação de transferência em profundidade poderemos descobrir o passado, em seus aspectos reais e fantasiosos (KLEIN, 1946, p. 114, grifo nosso)

A direção do tratamento reconstitui as relações primitivas de objeto com a matéria-prima das fantasias transferenciais. Paula Heimann (1955), filiada à teoria kleiniana,

acrescenta que o analista opera sobre o material do paciente construindo *parábolas*. Ela mesma nos dá a definição de parábola do Oxford England Dictionary: *uma narrativa em que alguma coisa é expressa em termos de outra*¹⁶ (p. 310). Nesse caso, a pessoa do analista não é bem-vinda, interferindo na reconstituição, fiel, das relações de objeto, feita a partir dos conteúdos de fantasia.

De fato, em acordo com essa aceção do tratamento analítico, o analisando repete, sob transferência, as posições esquizo-paranóide e depressiva, nessa mesma ordem. Transferência e repetição caminham de mãos dadas: “ele [o paciente] experimenta novamente seus conflitos arcaicos, com as respectivas ansiedades persecutórias e depressivas” (HEIMANN, 1956, p. 304)¹⁷. Mas a situação analítica marca uma diferença em comparação com a situação original: o analista não é o pai ou a mãe real e, portanto, não responde da mesma forma às demandas do paciente, nem com os mesmos instrumentos de outros tempos.

Interpretando-se o dia-a-dia das mudanças transferenciais, as fantasias cedem progressivamente lugar à reconstituição fiel das relações primitivas de objeto. Desse modo, o analista amplia a percepção do paciente, tornando conscientes suas fantasias. Paula Heimann concede um grande valor às interpretações transferenciais, são elas o verdadeiro instrumento da técnica analítica: “É a interpretação da transferência que reintroduz completamente o passado no presente, e o torna acessível ao ego do paciente” (HEIMANN, 1956 p. 307)¹⁸.

A interpretação da transferência precisa preservar uma margem de fidelidade aos fatos, sem distanciar-se em demasia do horizonte da relação primitiva de objeto. Por esse motivo, qualquer intrusão do ser do analista prejudica o ato interpretativo, enevoa a percepção e a conscientização do paciente sobre si, e impede o natural desenvolvimento da transferência. O analista deve anular parcialmente os domínios de seu ser. Em suas interpretações, precisa portar-se como um espelho, refletindo os processos mentais do analisando: “O analista assume o papel de ego suplementar para o paciente” (p. 306)¹⁹.

O analista não fala espontaneamente, mas respondendo apenas às associações verbais ou comportamentais do paciente. Ele deve seguir os temas trazidos pelo paciente. Suas pontuações precisam ser claras e diretas ao ponto. Ele não pode divagar, mas deve dizer a si mesmo aquilo que é emocionalmente e atualmente relevante para seu paciente²⁰ (HEIMANN, 1956 p. 307)

¹⁶ No original: *a narration in which something is expressed in terms of something else.*

¹⁷ No original: *He re-experiences his old conflicts with their attendant persecutory and depressive anxieties.*

¹⁸ No original: *It is the transference interpretation which fully re-instates the past in the present and makes it accessible to the patient's ego.*

¹⁹ No original: *The analyst assumes the role of supplementary ego for the patient.*

²⁰ No original: *The analyst does not speak spontaneously, but in response only to the patient's associations, verbal or behavioral. He has to follow the themes which the patient brought up. His remarks need to be clear*

A interpretação da transferência precisa colocar-se a salvo dos perigosos sentimentos de benevolência ou hostilidade dos analistas ante seus pacientes. Se os sintomas dos pacientes são o resultado de uma dificuldade em perceber claramente os processos intrapsíquicos e inter-pessoais, as manifestações de contratransferência colaboram indefinidamente para aumentar essa perda de percepção, reforçando as defesas egóicas. O analista precisa se prevenir continuamente contra as manifestações do seu ser, precisa conquistar certo grau de normalidade psíquica, sob o risco de afundar o tratamento de seus pacientes em uma tarefa interminável:

Ele [o analista] precisa conscientizar-se sobre si mesmo, suas peculiaridades pessoais, etc. enquanto provoca respostas – percepções corretas ou incorretas – em seus pacientes, as quais interagem com as produções espontâneas (HEIMANN, 1956, p. 307)²¹.

A contratransferência é um risco: o ser do analista deve ser identificado, esquadrihado e posto sob rígido controle. No entanto, a interferência do ser do analista é inevitável, índice da impossibilidade de levar as análises didáticas ao limite da normalidade psíquica absoluta. “O analista deve ter em conta o fato recíproco de que sua personalidade, não importa o quanto ele a mantenha sob controle, é percebida pelo paciente e alvo de suas reações” (p. 307)²². A interpretação da transferência, como principal instrumento da técnica analítica, encontra o obstáculo incontornável do ser do analista, o qual só poderá ser minimizado em uma análise de controle (supervisão) ou, a depender da gravidade, em uma nova análise didática.

Com algumas diferenças, mas ainda sob o eixo do analista normal, Michael Balint (1949) sugere que todos os obstáculos do tratamento analítico sejam repensados sob o paradigma das relações objetais. Para Balint, a partir de 1920, a técnica psicanalítica dispensou cada vez mais atenção aos elementos formais do comportamento do paciente: o tom de voz, o modo de se deitar no divã, a maneira de vestir, os trejeitos no início e término das sessões, a modulação das associações livres, etc. Conforme a nossa discussão do tópico anterior, esses elementos formais, não-verbais, articulavam-se ao conceito de caráter, e se

and to the point. He cannot roam, but must relate himself to what is emotionally and actually relevant for his patient.

²¹ No original: *He must be aware of himself, his personal peculiarities, etc. as prompting responses - both correct and distorted perceptions - in his patient which interact with the patient's spontaneous productions*

²² No original: *[...] the analyst has to consider the reciprocal fact that his own personality, no matter how much he controls its expression, is perceived and reacted to by the patient.*

apresentavam como um obstáculo ao tratamento analítico. Para Balint, os obstáculos do caráter precisam ser compreendidos como parte da transferência, e, portanto, apenas como um tipo especial de relação de objeto. Sob esse ponto de vista, o estudo dos elementos formais trouxe importantes avanços na teoria e técnica psicanalíticas:

O conseqüente estudo dos elementos formais do comportamento do paciente na situação analítica foi, na minha opinião, o principal fator responsável por uma mudança fundamental, na verdade, uma melhoria muito grande em nossa habilidade técnica²³ (BALINT, 1949, p. 119).

No início da década de 1950, inaugura-se uma nova era da teoria e da técnica psicanalítica: a *two body's psychology*. Transferência e contratransferência são revisadas sob o prisma das relações de objeto, assim como os obstáculos do caráter, a teoria das pulsões, e todos os demais conceitos psicanalíticos. Balint faz a denúncia de uma teoria por demais individual, cujos conceitos foram tomados de empréstimo da biologia. A teoria não acompanhava os avanços da técnica, e esse seria o princípio de todos os problemas da antiga *one body's psychology*.

Dessa maneira, teoria e técnica estão cindidas, e a razão da divisão é histórica, remonta à *dupla origem* de uma e de outra. A técnica psicanalítica é cronologicamente mais antiga que a teoria, fundamenta-se no *paradigma da histeria*, o qual enfatiza adequadamente a importância da transferência e das relações de objeto. Já a teoria, amplamente desenvolvida após 1920, encontra as suas raízes no *paradigma da neurose obsessiva*, sob a referência do clássico artigo freudiano *Inibição, Sintoma e Angústia*, onde as relações de objeto não aparecem com sua justa ênfase:

Nossa teoria foi principalmente baseada nos estudos de formas patológicas que utilizavam extensivamente internalizações e apenas de modo muito precário investiam nas relações de objeto; nossa técnica foi inventada, e tem sido principalmente desenvolvida, no trabalho com formas patológicas como a histeria, distúrbios sexuais, neuroses de caráter, todos esses estados investem fortemente as relações de objeto²⁴ (BALINT, 1949, p. 120).

A teoria, construída a partir da neurose obsessiva, estaria um passo atrás da técnica, edificada nos estudos sobre a histeria. Balint não invalida as contribuições de uma *psicanálise do indivíduo*, expressão utilizada para se referir ao arcabouço teórico freudiano, mas a julga

²³ No original: *The consequent study of these formal elements of the patient's behaviour in psycho-analytical situation was, in my opinion, the main factor that brought about a fundamental change, indeed a very great improvement, in our technical skill.*

²⁴ No original: *Our theory has been mainly based on the study of pathological forms which use internalizations extensively and have only weakly cathected object-relations; our technique was invented and has been mainly developed when working with pathological forms such as hysteria, sexual disorders, character neurosis, all of which have strongly cathected object-relations.*

extremamente incompleta. Assim, a teoria dos ‘instintos’²⁵, utilizando-se do jargão da biologia, classifica-os a partir de suas fontes (oral, anal, genital), sem despendendo maior atenção às relações de objeto. A *two body’s psychology* propõe-se alinhar o passo entre teoria e técnica, agrupá-las sob o eixo das relações objetais:

Os conhecidos termos anal oral e genital, etc., são cada vez menos usados para denotar a fonte ou o alvo dos instintos, mas cada vez mais denotam relações de objeto específicas, como por exemplo, ‘ganância oral’, ‘dominação anal’ e ‘amor genital’²⁶ (BALINT, 1949, p. 121).

Nessa psicologia de dois corpos, os obstáculos não se localizam isoladamente no caráter do paciente, ou nas manifestações da pessoa do analista: os problemas são relacionais, dependem do jogo de tensão entre as satisfações e as frustrações, ambas metodicamente calculadas. E o cálculo é de responsabilidade do analista: cabe a ele criar *um ambiente propício à fala*, interpretar o conteúdo das associações, perscrutar as manifestações de transferência. Até mesmo a antiga técnica da *pressão*, utilizada por Freud nos *Estudos sobre Histeria*, é válida, se em benefício do querer-dizer do sintoma. *O que fazer com os pacientes silenciosos?* Para a pergunta tão insistentemente formulada desde 1920, Balint nos oferece a seguinte resposta: “É óbvio que o silêncio não é devido à transferência do paciente, ou a contratransferência do analista, mas à interação entre a transferência e a contratransferência, isto é, localiza-se na relação de objeto” (BALINT, 1949, p. 123)²⁷.

Se o cálculo do analista permitir a criação de um ambiente favorável, a transferência seguirá os mesmos parâmetros do desenvolvimento das relações de objeto. Nesse ponto, duas diferenças são postas entre Balint e Melanie Klein: em primeiro lugar, para Balint, o ser do analista não é o principal obstáculo ao desenvolvimento da transferência, mas, pelo contrário, o analista sustenta a situação clínica, possibilitando a atitude regressiva do analisando; em segundo, essa atitude regressiva não se dá aos moldes das posições esquizo-paranóide e depressivas: a direção do tratamento percorre retroativamente três zonas de desenvolvimento, conduzindo o analisando a um estado final de autonomia, independência do objeto externo e

²⁵ No original: *instinct*. Vide nota de rodapé número 12.

²⁶ No original: *the well-known terms anal, oral, genital, etc., are less and less used to denote the source or aim of instincts, but more and more to denote specific object-relations, e.g., 'oral greed', 'anal domination', 'genital love'.*

²⁷ No original: *it is obvious that silence is not due to the patient's transference, or to the analyst's counter-transference, but to an interplay of transference and counter-transference, i.e., to an object-relation.*

aumento de sua capacidade criativa. Atravessando regressivamente a transferência, o fim de análise se define, para Balint, como um *recomeço*²⁸.

Em um artigo publicado em 1978 na *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, Masud Khan discute o conceito de fim de análise em Balint, articulado às três zonas de desenvolvimento das relações de objeto. Com o auxílio desse artigo, façamos o breve percurso da direção do tratamento em Balint, a qual se inicia na *zona do conflito edípico*, atravessando a *zona do defeito fundamental* e desaguando na *zona da criação*, onde a análise encontra seu termo.

As análises clássicas costumam-se situar unicamente na *zona do conflito edípico*, desfazendo os conflitos entre as instâncias psíquicas, decifrando os sintomas, tornando consciente o inconsciente. A zona do conflito edípico é a mais sofisticada, a mais desenvolvida e, por essa razão, dá ensejo às intervenções do analista no elaborado campo da comunicação verbal. No entanto, mais do que compreender a si mesmo, o analisando tem a necessidade de regredir a um nível primitivo das relações de objeto, um estado primário, que não é da ordem do conflito e nem se expressa nos mesmos termos da linguagem adulta. Essas são as características principais da *zona do defeito fundamental*:

Os fenômenos que indicam que o paciente regressivamente alcançou a zona do 'defeito fundamental' são os seguintes: 'a atmosfera da situação analítica se modifica profundamente' e as interpretações não são mais sentidas pelo paciente como interpretações. Por outro lado, o paciente adquire uma estranha capacidade de 'compreender' a subjetividade do analista e de se colocar, facilmente, em seu lugar²⁹ (KHAN, 1978, p. 129).

O defeito fundamental da situação analítica reproduz uma falha instaurada na primitiva relação do paciente com sua mãe. Inicialmente, o amor primário colocava o sujeito em plena harmonia com seu ambiente: bebê e mãe eram uma só substância, sem limites precisos, em estado de gratificação mútua e de plenitude. Um defeito – frustração real - é instaurado nessa relação, e todo o percurso ulterior do desenvolvimento se expressará em tentativas de corrigi-lo. Na zona do defeito fundamental, o analisando procura satisfazer-se por intermédio do analista, cabendo a esse último a dosagem das quantidades de gratificação. O ser do analista cria uma boa atmosfera ao paciente, sustenta a situação analítica, empreende o movimento regressivo. Balint permite que o paciente se utilize de todos os artifícios não

²⁸ O conceito inglês *new beginning* foi traduzido, em francês, por *renouveau*. Em português, a palavra *recomeço* nos parece mais próxima do termo original inglês do que *renovação*, essa última em proximidade com a tradução francesa. Em concordância com a língua inglesa original, optamos pela palavra *recomeço*.

²⁹ No original: *Les phénomènes qui indiquent que le patient a régressivement atteint la zone du 'défaut fondamental' sont les suivants: 'l'atmosphère de la situation analytique se modifie profondément' et les interprétations ne sont plus ressenties par le patient comme des interprétations. D'autre part, le patient acquiert une étrange capacité à 'comprendre' la subjectivité de l'analyste et il se met, trop facilement, dans sa peau.*

verbais na busca de suas gratificações: poderá tocar o seu analista o quanto ache necessário, ensaiar reações de amor e ódio, até que se possa neutralizar o defeito fundamental, cicatrizando-o. O *analista discreto* se presta a assumir a função do objeto primitivo, sem reagir com onipotência:

A substância, o analista, não deve resistir, ele deve consentir, não pode ceder espaço a muitas fricções, deve aceitar e sustentar o paciente por certo tempo e se mostrar mais ou menos indestrutível, não precisa se esforçar em manter os limites, mas permitir que se desenvolva um tipo de fusão entre ele e o paciente (BALINT apud KHAN, 1978, p. 132)³⁰.

A substância do analista, seu ser, conduzirá o paciente à última zona de desenvolvimento, ou *zona da criação*, pondo fim ao caminho regressivo da transferência. O *recomeço*, como fim de análise, implica a construção de uma cicatriz em lugar do defeito fundamental, mudança subjetiva profunda, concomitante a uma nova organização pulsional, mas, principalmente, a um novo modo de amar: “não é tal ou qual pulsão particular que deverá ser recomeçada, mas o próprio amor do objeto” (BALINT apud KHAN, 1978, p. 120)³¹. Assim, Balint nos traz a seguinte definição de fim de análise como renascimento:

O paciente tem a impressão de passar por um tipo de renascimento, de ter chegado ao fim de um túnel escuro, de rever a luz depois de uma longa viagem, de ter conquistado uma vida nova. Ele experimenta um sentimento de grande liberdade, como se um grande fardo fosse tirado de cima dos seus ombros, etc. É uma experiência profundamente emocionante; a atmosfera geral é a de um adeus definitivo a algo muito custoso, muito precioso – com todos os sentimentos inerentes de tristeza e luto – mas essa sensação de tristeza, sincera e profunda, é amolecida por um sentimento de segurança, cujas origens se encontram na aquisição de novas possibilidades de felicidade verdadeira. (p. 181)³².

À parte das diferenças teóricas entre Paula Heimann e Michael Balint, a tradição kleiniana, enraizada nas relações de objeto, atribuiu muita importância ao ser do analista, seja como obstáculo, seja como saída. No entanto, as intrusões da pessoa do analista são

³⁰ No original: *La substance, l'analyste, ne doit pas résister, il doit consentir, il ne doit pas donner lieu à trop de frictions, il doit accepter et porter le patient pendant un certain temps, il doit se montrer plus ou moins indestructible, il ne doit pas s'efforcer de maintenir des limites tranchées, mais permettre que se développe une sorte de fusion entre le patient et lui-même.*

³¹ No original: *c'est ne pas telle ou telle pulsion partielle qui doit être recommence, mais l'amour d'objet lui-même.*

³² No original: *Le patient a l'impression de passer par une sorte de renaissance, d'être arrivé au bout d'un sombre tunnel, de revoir la lumière après un long voyage, d'avoir reçu une vie nouvelle, il éprouve un sentiment de grande liberté, comme si un lourd fardeau était tombé de ses épaules, etc. C'est une expérience profondément émouvante; l'atmosphère générale est celle d'un adieu définitif à quelque chose de très cher, de très précieux – avec tous les sentiments inhérents de chagrin et de deuil – mais ce chagrin sincère et profondément ressenti est adouci par un sentiment de sécurité, qui prend sa source dans les possibilités nouvellement acquises d'un véritable bonheur.*

inevitáveis, prova de que as análises didáticas jamais coincidirão com as altas ambições terapêuticas. Diante da parcialidade do fim de análise, as manifestações de contratransferência precisam estar sob controle.

Maxwell Gitelson, distanciando-se das contribuições kleinianas, propõe incorporar a contratransferência à técnica analítica, utilizando-a na direção da cura. Inaugura-se, a partir de então, uma segunda postura diante do obstáculo do ser do analista. Passamos do eixo das relações de objeto e da normalidade do analista às funções integrativas do eu e de sua relação com a realidade.

No início de seu artigo de 1952, intitulado *A posição emocional do analista na situação analítica*, Gitelson demonstra descrença quanto à possibilidade de amortecer as manifestações do ser do analista, aproximando-as do grau zero de interferência. Conforme vimos com Melanie Klein e Paula Heimann, a contratransferência impedia o desenvolvimento da transferência e embotava as interpretações do analista. Por detrás da concepção do ser do analista enquanto obstáculo, restava implícita a esperança de formar analistas próximos ao ideal de neutralidade, de imparcialidade, de normalidade, analistas-espelhos, capazes de refletir fielmente as reações emocionais de seus pacientes. Esse analista ideal, para Gitelson, não existe: sempre haverá, em maior ou menor medida, fatores de interferência, intimamente articulados ao ser do analista.

Se a neutralidade nunca é encontrada na vida real, se esse elemento heterogêneo, o analista, sempre perturba a direção do tratamento, como a tarefa analítica se torna viável? Pois é bem sabido que as análises existem, e produzem efeitos à revelia do analista. Intrigado com essas e outras questões, Gitelson constrói uma balança: de um lado, os fatores de interferência, os perturbadores da boa direção do tratamento; de outro, os atributos comuns ao analista *qualificado*.

Do lado dos obstáculos ao tratamento, há cinco fatores de interferência: 1. Os resíduos de identificação com o analista didata; 2. O caráter narcísico; 3. As metas ‘instintuais’ inconscientes; 4. Os vestígios de conflitos psíquicos não analisados (pontos cegos); 5. A vida pessoal do analista.

Do lado dos atributos requeridos ao candidato, três pré-requisitos deverão ser preenchidos: 1. Curiosidade intelectual sublimada sobre os sentimentos e comportamentos de outras pessoas, a qual se diferencia sutilmente da escopofilia inconsciente, meta pulsional indesejável ao candidato a analista; 2. Compaixão empática, distinta da identificação simpática, e desejo de curar, o qual não se iguala à onipotência ou ao masoquismo; 3. E o mais importante dos critérios: um sistema aberto de comunicação entre os impulsos instintuais

e defensivos. Esses três atributos do analista, tomados em conjunto, pesam mais por serem capazes de cooptar os fatores de interferência em benefício do tratamento analítico. Mais adiante, veremos de que modo a contratransferência será positivada e utilizada na direção da cura. Por enquanto, retenhamos a idéia de que a análise é um processo viável, contanto que as inevitáveis interferências sejam isoladas e diluídas no oceano das qualificações do analista formado. Nem todos os analistas, entretanto, viabilizam suas clínicas, pois nem todo processo de formação deságua na aquisição dessas qualidades.

O que os impede, a esses candidatos, de adquirirem a qualificação necessária para tornarem-se analistas?

Os fatores de interferência e os atributos desejáveis ao analista qualificado remontam aos problemas da formação analítica, tema da Conferência de 1953, intitulada *Problemas Terapêuticos na Análise do Candidato Normal*. O título dado por Gitelson, de partida, já sugere o trajeto argumentativo: não são os neuróticos, com seus sintomas visíveis e ruidosos, a principal preocupação dos analistas didatas, mas a desconfiança recai diretamente sobre os candidatos aparentemente normais, esses dissimulados adeptos das resistências de caráter, os que pedem uma análise apenas com o propósito de se tornarem analistas, sem demandas terapêuticas.

Gitelson inicia o artigo discutindo o conceito de normalidade na literatura psicanalítica da época. Com Ernest Jones, a normalidade funda-se no equilíbrio entre os interesses individuais e coletivos, equilíbrio precário e instável naqueles candidatos aparentemente normais. Com Hartmann, o conceito de normalidade compreende as funções integrativas do ego, principalmente a mobilidade e a plasticidade, dois pré-requisitos indispensáveis à saúde mental. Para ambos, entretanto, o meio social muito contribui para a definição de normalidade, conforme discutiremos a seguir. Gitelson apega-se ao conceito de Hartmann para desenvolver o seu artigo:

Nas operações equilibradas da personalidade, esperamos encontrar um sistema emocionalmente 'aberto' de comunicação entre as várias instâncias da mente, operando por meio de um processo fluido de pesos e contrapesos entre as tendências instintuais e defensivas, de modo que nenhuma seja totalmente isolada, auto-operativa e auto-sustentável. (GITELSON, 1953, p. 175)³³.

³³ No original: *in the balanced operations of the personality we expect to find an emotionally 'open' system of communication between the various institutions of the mind, operating through a fluid process of checks and balances among the instinctual and defensive tendencies, so that none is fully isolated, self-operating and self-sustaining.*

Esse conceito de normalidade – *um sistema aberto de comunicações* - constitui o terceiro critério para a aquisição de um analista qualificado. No entanto, não é tarefa fácil identificar um ego saudável, por duas razões: a primeira, relativa à força das pulsões em relação ao eu, ou à capacidade de suportar um aumento da quantidade pulsional sem cair doente; a segunda refere-se à existência de certos sintomas e de traços de caráter a serviço da cultura, perfeitamente adaptados ao meio social.

No primeiro caso, a economia pulsional dificulta a distinção mais precisa entre normalidade e patologia. Torna-se possível integrar uma considerável quantidade pulsional aos domínios do eu sem provocar um conflito psíquico, mas ninguém pode dizer ao certo qual o limite das funções integrativas do eu, e se, casos as situações externas se mostrem desfavoráveis, elas permaneceriam em funcionamento mesmo depois de terminada a análise. Os neuróticos, com sofrimento psíquico patente, deixam mais claros os impactos da força pulsional, mas os candidatos aparentemente normais trazem o problema do conflito psíquico latente, complicando os critérios de formação de um analista qualificado:

Em razão do aumento do nosso conhecimento sobre a economia das estruturas psíquicas ter complicado enormemente o diagnóstico entre normal e patológico, alguns analistas começaram a desacreditar na adequação do candidato normal à carreira psicanalítica. (GITELSON, 1953, p.176)³⁴.

No segundo caso, o próprio meio psicanalítico incentiva a produção de candidatos aparentemente normais, porque faz da normalidade um critério ao fim de análise e à formação do analista. Fatores externos, tais como a leitura desprevenida dos textos freudianos e o contato prévio com o analista didata, interferem nos rumos da transferência, e reforçam as medidas defensivas do ego. A cultura da psicanálise é suspeita de contaminar as associações dos candidatos em formação, os quais, intoxicados pelo ambiente pré-analítico, exibem suas intenções puramente científicas, sem sofrimento psíquico implicado:

1. Normalidade, um sintoma, atualmente não é sofrida como tal. Pelo contrário, é capaz de recompensas e ganhos sociais, sendo o primeiro deles a aceitação do candidato. Nenhum outro sintoma conta com tão grande cota de ganho secundário atrelado.
2. O sistema defensivo é sustentado pela cultura geral e, além disso, é reforçado pelas experiências profissionais pré-analíticas do candidato.

³⁴ No original: *because of the increase in our knowledge of the economics of the psychic structure has greatly complicated the differential diagnosis between the normal and the pathological, some analysts have begun to despair of the suitability of 'normal' candidates for a career in psycho-analysis.*

3. A situação analítica é contaminada e distorcida por fatores externos acidentais, os quais interferem no desenvolvimento normal da transferência. (GITELSON, 1953, p. 179-180)³⁵.

Os candidatos aparentemente normais tornaram-se um perigo: eles confundem seus analistas didatas, fazem-lhes pensar que já estão prontos quando, na verdade, toda sorte de conflitos se camufla sob a fachada de normalidade. Utilizam-se brilhantemente do arcabouço teórico da psicanálise a serviço de suas defesas, e, munidos dos conceitos freudianos, são capazes de satisfazer os ouvidos de seus professores-analistas, dizendo-lhes qualquer coisa que os aproxime da ambição de se tornarem, eles próprios, psicanalistas. Metódicos, calculistas, dissimulados, os candidatos normais não levam suas análises didáticas a termo e assim se erigem como obstáculos vivos ao fim de análise: após um questionável percurso de formação, disseminam a epidemia das análises intermináveis onde quer que construam suas clínicas. Ironicamente, são eles os filhos dos modelos de formação analítica da década de 1950, demônios gerados no ventre das análises didáticas:

[...] no contexto dos problemas da formação, nós devemos lembrar igualmente que o caráter de nossos candidatos atuais é determinado, ao menos em seus aspectos secundários, pela circunstância particular de que eles cresceram em uma atmosfera psicanalítica. Sua formação pré-analítica dá-se entre psicanalistas, entre colegas orientados pela psicanálise, e sob a influência de várias derivações e aplicações da psicanálise, assim como da psicanálise propriamente dita. Em suma, a psicanálise tornou-se respeitável e normal; ela se tornou parte do milieu. (GITELSON, 1953, p. 179-180, grifo nosso)³⁶.

Em 1950, a psicanálise havia-se tornado uma prática ascética, normal, a impor igualmente a exigência de normalidade aos seus candidatos em formação. No entanto, esses candidatos, intoxicados pelo contato prévio com a psicanálise, tornaram-se incrivelmente hábeis na capacidade de ‘fingir’ a aquisição dos atributos desejáveis, operaram um verdadeiro curto-circuito da análise didática, conquistando, por essas vias, seus ‘títulos’ de analista com mais rapidez e facilidade. Em outras palavras, eles apenas diziam aquilo que seus analistas esperavam ouvir.

³⁵ No original: 1. *Normality, a symptom, actually is not suffered from as such. On the contrary, it is capable of earning social rewards of which the first is acceptance as a candidate. To no other symptom does such a large quota of secondary gain attach.* 2. *The defensive system is supported by the general culture and, besides this, is reinforced by the pre-analytic professional experiences of the candidate.* 3. *The analytic situation is contaminated and distorted by adventitious external factors which interfere with the normal development of the transference.*

³⁶ No original: *In the context of the problems of training, we must remember also that characters of our present-day candidates are also determined, at least in their secondary aspects, by the particular circumstance that they have grown up in an atmosphere of psycho-analysis. Their pre-analytical training goes on in the midst of psycho-analyses and they psycho-analytically oriented colleagues, and under the influence of the various derivations and applications of psycho-analysis, as well as psycho-analysis per se. In short, psycho-analyses has become respectable and normal; it has become a part of the milieu.*

Diante dessa situação, os analistas didatas sentiram-se ameaçados e prontamente assumiram o estado de alerta: por um lado, abriram os olhos ao perigo de serem ludibriados pela aparência de normalidade de seus candidatos, por outro, acharam necessário proteger os estudantes em formação da influência da cultura psicanalítica. Se o conhecimento teórico da psicanálise contribuía para a manutenção das defesas e das resistências, então o candidato em formação não mais poderia travar qualquer tipo de contato com os conceitos, muito menos freqüentar os mesmos ambientes do seu psicanalista. Montava-se um círculo paranóico em torno das análises didáticas, onde a situação pré-analítica parecia contribuir enormemente ao fracasso dos objetivos de formação:

Não apenas os candidatos estão intelectualmente imersos na psicanálise, mas também estão rodeados por analistas durante sua formação pré-analítica e nas atividades sociais. Muito mais difundido é o fato que o mundinho dos centros de formações analíticas vive em uma redoma de fofocas, boatos, e alguns fatos conhecidos³⁷. (GITELSON, 1953, p. 178).

Como escapar desses problemas relacionados ao candidato normal?

Em primeiro lugar, alguns analistas, a exemplo de Eissler, adotaram a postura de jamais aceitar pacientes com a demanda exclusiva de serem analistas, sem qualquer sofrimento psíquico implicado. A análise preparatória transformava-se em um empreendimento puramente terapêutico, onde nenhuma alusão à formação analítica poderia ser mencionada antes de finalizados os propósitos de cura. Tal qual Ferenczi, esses analistas diluíram as diferenças entre análise didática e análise terapêutica.

A segunda providência, tomada por Gitelson, desconectava novamente o fim de análise, a finalidade terapêutica e a formação do analista. O movimento psicanalítico precisava assumir os limites ao fim de análise, diminuindo a ênfase na aquisição da normalidade psíquica, conforme o fazia a tradição kleiniana. Na balança de Gitelson (1953), os cinco fatores de interferência coexistem lado a lado aos três atributos desejáveis. Defeitos e qualidades constroem o quadro geral do analista enquanto profissional e, também, enquanto pessoa:

A interação entre esses vários fatores e a possível prevalência de um ou mais deles produz o quadro geral do analista enquanto pessoa e enquanto terapeuta. Essa é a

³⁷ No original: *Not only are candidates intellectually immersed in psycho-analysis but also they are surrounded by analysts during their pre-analytic training and often enough in their social activities. Even more pervasive is the fact that in the small world of training centre the analysts lives in a glass house of gossip, of rumor, and of some known facts.*

base para o fato de que certos analistas podem ter capacidades terapêuticas especiais com tipos específicos de pacientes enquanto, por outro lado, podem ter igualmente deficiências terapêuticas particulares (GITELSON, 1952, p. 4)³⁸.

Essas inabilidades terapêuticas estão intimamente articuladas às potencialidades de reação do analista no curso de seus atendimentos clínicos. Nessa perspectiva, as entrevistas preliminares mostram-se úteis tanto para a sondagem das demandas dos pacientes quanto para a definição das condições de possibilidade do tratamento *para o analista*. O tratamento analítico precisa ser viável às duas partes envolvidas no processo, ambas devem ser potencialmente capazes de integrar os elementos irracionais às funções do eu: “As entrevistas preliminares são, portanto, não apenas um teste à analisabilidade do paciente, mas também se apresenta como um teste da situação analítica para o analista” (GITELSON, 1952, p. 4)³⁹.

No entanto, nem todas as reações do analista podem ser qualificadas sob o termo contratransferência. Gitelson distingue as *reações ao paciente como um todo*, signos de uma análise didática mal empreendida, das *reações a aspectos parciais do paciente*, ou contratransferência propriamente dita.

As reações ao paciente como um todo costumam manifestar-se logo nas primeiras sessões, antes que o tratamento analítico se estabilize. Sem qualquer razão prévia, o analista experimenta sentimentos de irritação, tédio, e indiferença diante das associações do paciente ou, no avesso dos sentimentos hostis, esse mesmo analista pode expressar uma empatia efusiva e excesso de entusiasmo em levar determinado tratamento adiante. Em um fragmento de caso clínico, uma paciente, em sua primeira sessão, queixa-se de que ninguém jamais a havia amado e nem poderia amá-la. O analista reage prontamente às reclamações da moça, dizendo-lhe que não via motivos para esse sentimento de desamor, muito pelo contrário, ele mesmo, nesse primeiro contato, acabara tendo uma excelente impressão sobre ela. Na sessão seguinte, a analisanda traz-lhe um sonho: o analista estava sentado a sua frente, com seu pênis exposto, mas flácido. A análise se interrompe. Gitelson argumenta que a excessiva bondade terapêutica do analista contribuiu para o fracasso da análise. Nesse caso, não houve contratransferência, mas se pode dizer que a analisanda serviu de objeto à transferência do analista: “Tenho a impressão de que as reações ao paciente como um todo são transferências

³⁸ No original: *The interaction of these various factors and the possible prevalence of one or more of them produces the final picture of the analyst as a person and as a therapist. This is the basis for the fact that a given analyst may have special therapeutic capacities with special types of patients while, on the other hand, he may also have particular therapeutic disabilities.*

³⁹ No original: *The trial analysis is thus not merely a test of the analysability of the patient but it also contains a test of the analytic situation for the analyst.*

do analista ao paciente, o retorno de antigas transferências potenciais” (GITELSON, 1952, p. 6)⁴⁰.

As reações ao paciente como um todo, sejam elas em tons positivos ou negativos, testemunham a incapacidade do analista em cumprir com a sua função. São o produto das transferências neuróticas não solucionadas pelas análises didáticas e, por essa razão, inviabilizam por completo o empreendimento de alguns casos clínicos. Essas reações constituem erros crassos, e um grave fator de interferência.

O mesmo não se pode afirmar quanto às reações aos aspectos parciais trazidos pelo paciente, as quais costumam ser benéficas à direção do tratamento. Elas podem subdividir-se em três tipos: reações à transferência do paciente, ao material trazido em análise, ou reações do paciente à pessoa do analista. Estamos, agora, no conhecido terreno dos fenômenos contratransferenciais. Em benefício da técnica, a contratransferência contribui tanto para a direção do tratamento do paciente, quanto para o encaminhamento dos resíduos da análise do analista. Para isso, essas manifestações da pessoa do analista precisam ser prontamente identificadas e reintegradas à análise.

Exemplifiquemos com um caso descrito por Gitelson: logo no começo da sessão, um paciente, já com longo percurso de análise, comentou que seu analista aparentava estar um pouco cansado. O analista, por seu lado, não se sentia cansado. Terminada a sessão, esse mesmo paciente propôs uma mudança temporária de horário, porque precisava apresentar um artigo em um seminário. O analista não acatou de pronto, disse-lhe que iria checar suas conveniências, deixando o paciente visivelmente consternado. Na sessão seguinte, um sonho: o analisando tem um compromisso com a mãe marcado no mesmo horário do encontro com sua amante. No sonho, ele age como se fosse indiferente à mãe, mas mesmo assim se apressa em cumprir seu compromisso com ela. As associações subseqüentes do paciente sobre o sonho ativaram a seguinte lembrança na mente do analista: na manhã do pedido de troca de horário, o analista tinha chegado mais cedo ao hospital para discutir casos clínicos com os residentes. Nenhum de seus alunos havia chegado ainda, o que o deixou muito aborrecido. De alguma maneira, o paciente detectou a irritação, não consciente, de seu analista. Diante desse fenômeno contratransferencial, o analista narra o episódio do hospital ao seu paciente, articulando-o ao pedido de mudança de horário. Um ponto cego foi prontamente detectado e reintegrado à situação analítica.

⁴⁰ No original: *It is my impression that total reactions to a patient are transferences of the analyst to his patients and are revivals of ancient transference potentials.*

A contratransferência não apenas faz parte da própria técnica como dá continuidade à análise do analista. Por um lado, as manifestações do ser do analista testemunham os aspectos intermináveis da análise didática, por outro, se prontamente identificadas, permitem uma ampliação das funções do eu. Para tanto, o analista deverá ser capaz de perceber seus pontos cegos, e somente o fará se a sua análise didática o tiver permitido a aquisição de um sistema fluido de comunicação entre as instâncias psíquicas, terceiro atributo do analista qualificado: “uma reação contratransferencial, se o analista é ‘aberto’ o suficiente para analisá-la, pode ser uma experiência integrativa na longa estrada das análises intermináveis” (GITELSON, 1952, p. 7)⁴¹. No entanto, a análise da contratransferência visa apenas indiretamente o encaminhamento da análise do analista: sua principal função é desimpedir os processos integrativos do paciente, verdadeira função do analista enquanto pessoa e enquanto profissional.

Na conclusão do nosso tópico, essas duas posturas diante do obstáculo do ser do analista denunciam indiretamente duas formulações distintas sobre o fim de análise. Para os kleinianos, o desenvolvimento natural da transferência deságua em um modelo das relações objetais, no qual a normalidade psíquica parece restituir-se. Ao fim de análise, encontramos uma configuração acabada das relações de objeto. Já Maxwell Gitelson distancia-se da tradição psicanalítica inglesa, com suas discussões sobre as relações de objeto, aproximando-se da psicanálise americana, a qual enfatiza as funções integrativas do eu. Nessa perspectiva, porque as análises didáticas são inconclusas, a análise encontra seu fim no mais além da formação analítica, na reintegração posterior dos pontos cegos do ser do analista aos domínios do eu.

Em um caso e noutro, as paixões do ser do analista são esterilizadas, higienizadas, tornadas inócuas ao tratamento. Nem hostilidade em excesso, nem muita benevolência, a justa medida dos sentimentos é desejável para aquele que queira tornar-se analista. Na década de 1950, Lacan desfez os engodos relativos ao ser, dissolvendo-os no campo da fala e da linguagem. Para ele, o analista não empreende o tratamento com o seu ser, mas com o seu desejo. Entretanto, antes de avançarmos no ensino de Lacan, faz-se necessária uma breve investigação sobre as influências das teorias kleinianas nas produções dos psicanalistas brasileiros, contrapondo-as à tradição norte-americana da psicologia do Eu.

⁴¹ No original: *A counter-transference reaction, if the analyst is ‘open’ enough to analyse it, can be a integrative experience along the long road of interminable analysis.*

2.3 A psicanálise brasileira e o fim de análise

Um jovem de pouco mais de vinte anos procura análise para tratar de um ‘problema de impotência’. Na primeira entrevista, queixa-se de que não consegue sustentar uma ereção, nem mesmo nas práticas masturbatórias. As sessões seguintes trazem-lhe lembranças sobre sua primeira relação sexual com uma prostituta, aos treze anos de idade, uma relação *desafiadora*, porque estimulada pela fama de *garanhão* atribuída ao pai. Na terceira tentativa sexual, o prazer cedeu lugar ao medo de falhar, e as dificuldades de ereção começaram a surgir. Pouco antes dessa ocasião, o pai lhe havia contado sobre as experiências de sua juventude: disse-lhe que havia transado pela primeira vez com uma empregada, sem orgasmo incluso, e que, dessa relação, adquirira uma doença sexual. O filho igualmente contraíra uma doença em incursões aos prostíbulos, regozijando-se das semelhanças entre uma e outra situação: *Se meu pai pegou gonorréia, eu tinha de pegar também, eu queria poder contar isso para os colegas*. Desde então, o interesse em concluir uma relação sexual restou suspenso: o rapaz apenas desejava tirar ‘sarros’ de suas companheiras, sem efetivar o ato. Até que um dia, uma delas lhe fez o explícito convite, deixando-o em visível embaraço. Assim, diante do irrecusável convite da moça, Rui chegou ao consultório de Theodor Lowenkron.

No desenvolvimento da análise, as interpretações do analista (que não são poucas) esquadriham as mínimas mudanças na relação transferencial. Se Rui fala de sua necessidade em narrar os acontecimentos, o analista prontamente lhe responde: “a necessidade de narração, omitindo a experiência vivida, é exatamente para que eu não me situe sobre como você está se sentindo” (LOWENKRON, 2007, p. 25, grifo nosso). Continuando a narrativa, o rapaz conta que passou a tarde no motel com a namorada, mas que ela não se sentia à vontade: o pai da moça a pressionava quanto ao namoro com Rui, estava-lhe ‘encostando na parede’... Mais uma interpretação analítica interrompe a sequência: “Você se sente encostado na parede e acha que eu daria um basta, pois me sentiria desafiado, caso você passasse da posição de narrador para protagonista”. A fala do paciente prossegue apesar das intervenções do analista: Rui imagina a conversa que teria com o pai da namorada, os efeitos dessa conversa produziram, em sua imaginação, uma reação em cadeia, em que o pai falaria com a mãe, a mãe falaria com a filha e a filha falaria finalmente com ele. Sempre alerta, o analista lança nova intervenção: “Como você está fazendo comigo, também. Você não pode me mostrar diretamente o que sente. Precisa valer-se de um intermediário – o narrador – para se comunicar comigo”.

O ser do analista impregna as sessões, seguem-se as infinitas interpretações transferenciais, as que nos dão um vago sentimento de que todos os aspectos da fala do paciente giram em torno do analista. A hemorragia interpretativa conquista seu ápice no mote das queixas sobre a impotência. Rui comenta acerca do seu sentimento de desvalorização das mulheres, tratando-as de modo igual. Conforme suas palavras, “todas as ‘bocetas’ são iguais, e tudo a mesma coisa insalubre, insossa, sem gosto, sem sentido” (p. 27). O analista imediatamente dispara a arma interpretativa:

THEODOR – Quando acha que a Natália o ridiculariza, e que o estaria usando para seu prazer, você está atribuindo à Natália algo que se passa dentro de você: usar essa ‘boceta’ para ficar de pau duro. Mas sendo a ‘boceta’ insossa e até insalubre, é preciso, através da brochura, proteger o precioso pau (LOWENKRON, 2007, p. 27).

O longo caso clínico é meticulosamente descrito, do começo ao fim do tratamento, no livro *Psicanálise interminável ou com fim possível*, de Theodor Lowenkron. Na discussão, o psicanalista propõe, como método de análise, uma *teoria flutuante*, contraponto do método clínico freudiano da *escuta flutuante*, e assim se utiliza dos autores mais diversos, conforme se casem ou não aos fragmentos clínicos. Nesse oportunismo teórico, tantas vezes observado entre os estudantes dos cursos de psicologia, apropria-se de Freud para tratar do sintoma de impotência, faz de Abraham o mais indicado na discussão do traço de caráter ‘ganhão’ e, finalmente, quando as explicações de Abraham sobre o caráter não mais se mostram suficientes, eis que surge o inesperado conceito de estrutura, dado por Joel Dor.

À parte da confusão de línguas bibliográficas, uma coisa faz-se certa: as relações de objeto e a insistência no ser do analista são a maior herança, explícita ou implicitamente indicada, da psicanálise kleiniana em terras brasileiras. Esses dois legados nos lançam no terreno das perspectivas normatizantes do tratamento analítico, as quais incidem tanto sobre as análises terapêuticas quanto sobre a formação dos analistas.

Desse modo, em um artigo de 1995, escrito por um analista didata da Sociedade Brasileira de Psicanálise, a transferência constrói-se, mais uma vez, aos moldes das relações primitivas de objeto, e possui um desenvolvimento natural, a excluir a heterogeneidade do ser do analista. Os mesmos obstáculos apontados na década de 1950 são retomados no texto *A Pessoa do Analista*, título bastante sugestivo, a insinuar ares de normalidade psíquica, do início ao fim dos argumentos teóricos:

Assim como o bebê ajuda a mãe a se sentir e a evoluir em sua identidade materna, o mesmo pode ser dito em relação ao paciente e seu analista. Conflitos não-resolvidos

do analista são projetados inconscientemente sobre o paciente que os devolve na forma de interpretação, ou por meio de suas reações sintomatológicas. Há pacientes que temem despertar ou que provocam inveja, erotização ou agressividade no analista por perceberem, consciente ou inconscientemente, que conflitos dessa natureza estão presentes nas manifestações verbais ou não-verbais do analista (LEVINSKY, 1995, p. 63).

No reino da repetição transferencial, as paixões do ser do analista enviesam as interpretações verbais, são pedras no caminho da direção da cura, e precisam ser isoladas e retiradas. Nessa perspectiva, a análise didática continua conferindo atributos especiais à pessoa do analista, dota-o de uma capacidade de dosar os seus sentimentos, calculá-los e identificá-los no curso de sua prática clínica. Além disso, desfilam-se as qualidades exigidas: tolerância, desenvolvimento da autenticidade, delicadeza e respeito no traquejo clínico, espontaneidade, criatividade e até espírito lúdico entra na lista. Como se não bastassem tantos critérios, o desafortunado analista deverá sustentar sua ‘honrosa’ identidade incansavelmente, vinte e quatro horas por dia, em todos os espaços de seu convívio: “a capacidade de observar, de procurar as motivações latentes, de se interessar pela introspecção, pelos conflitos pessoais e das relações acompanham o analista no cotidiano” (LEVINSKY, 1995, p. 68).

O ser do analista é alvo de constante investigação e de suspeita, trabalho incansável, e que faz muitos sucumbirem diante da enorme pressão de normalidade psíquica. Mas, para David Léo Levinsky, autor do texto e analista didata, nada de desespero: a sobrecarga dos domínios do ser encontrará um bom refúgio na segurança do seio familiar, único ambiente onde o analista finalmente poderá cometer erros e expressar fraquezas:

Se é verdade que (o psicanalista) tem que agir corretamente e ser racional durante as sessões analíticas, necessita de um lugar para errar e ser ocasionalmente irracional. [...] Nesse sentido, o aconchego familiar, da esposa e filhos, com todos os seus conflitos inerentes (...) torna-se o espaço privilegiado para viver estas emoções [...]. (p 69).

A ontologia analítica, encenada nos fenômenos de transferência e contratransferência, tornou-se a ordem do dia, inscrevendo-se de forma incessante na literatura psicanalítica sobre o caráter, na década de 1920, atravessando as contribuições dos kleinianos, em 1950 e desaguando no contexto da psicanálise brasileira. Desse modo, as produções teóricas das Sociedades Psicanalíticas Brasileiras foram fortemente influenciadas pela psicanálise inglesa, misturando-se à tradição americana, conforme veremos a seguir.

Depois de descobrirmos a transferência, o que fazemos com ela?

A pergunta foi lançada por Paulo Roberto Saubermann, no artigo *Questões da Técnica na Análise Didática*, de 1995. Em um consenso geral, os analistas concordavam sobre a inevitabilidade dos fenômenos transferenciais e contratransferenciais, diferenciando-se apenas quanto ao trato do problema: na tradição kleiniana, reduziam-se as intrusões indesejadas do ser do analista e aguardavam, pacientemente, a boa hora do desenlace da transferência; por outro lado, na maré das contribuições norte-americanas, sustentada por Maxwell Gitelson, a análise didática tornou-se alvo de discussão, na mesma medida em que as manifestações do ser do analista foram incorporadas à técnica.

A tradição americana teceu críticas à ênfase exagerada nos fenômenos de transferência, ênfase dada pelos psicanalistas ingleses, e, diante do obstáculo do ser do analista, lançou a saída das funções integrativas do eu. Faz-se necessário um breve resumo histórico da *psicologia do eu* para compreendermos a sua incidência sobre a clínica dos psicanalistas brasileiros. Na impossibilidade de contemplar a vasta produção bibliográfica sobre o assunto, contaremos com o auxílio de dois comentadores: Jean-Claude Arfouilloux (1978) nos esclarecerá sobre a consolidação da psicologia do eu na década de 1930 e Heitor de Paula (1998) discute as contribuições teóricas de Hartmann, na década de 1950.

Em 1937, no contexto do artigo *Análise Terminável e Interminável*, alguns psicanalistas acusaram Freud de ser um incorrigível pessimista quanto às perspectivas terapêuticas da análise. Tomaram o mote de um feliz comentário freudiano, na parte II do artigo de 1937, feito no exato contraponto das três grandes ambições terapêuticas ao fim de análise: “[...] parece-me que o interesse dos analistas está bastante erradamente dirigido. Em vez de indagar como se dá uma cura pela análise [...], se deveria perguntar quais são os obstáculos que se colocam no caminho da cura” (FREUD, 1937-1939a/1996j, p. 236).

Na conclusão do nosso capítulo, o comentário de Freud retroativamente tece o nosso caminho metodológico: partimos das três ambições terapêuticas, alvo de grande interesse aos psicanalistas contemporâneos a Freud e pós-freudianos, e nos distanciamos desse ponto de partida, concentrando-nos nos obstáculos do caráter e do ser do analista, e nas implicações desses obstáculos ao conceito de cura, ao fim de análise e à formação do analista. No entanto, ainda no mesmo ano de 1937, O. Fenichel não levou tão a sério o método de investigação sugerido por Freud, elidindo os obstáculos e dirigindo novamente a atenção do movimento psicanalítico às soluções terapêuticas.

Fenichel protestou contra os obstáculos apontados no artigo de 1937, discordou das argumentações freudianas quase ponto a ponto, acusando Freud de obscurantismo em relação aos mecanismos de cura, porque as engrenagens terapêuticas não lhe pareciam

suficientemente esclarecidas na torrente de pessimismo supostamente deflagrada por Freud. Curiosamente, o protesto de Fenichel foi mantido em silêncio até 1974, ano da primeira publicação integral de seu artigo-resposta.

Em acordo com Jean-Claude Arfouilloux (1978), a maior divergência de Fenichel a Freud se dava em torno do conceito de conflito psíquico, e da maneira de abordá-lo no curso das análises. Essa impossibilidade em dissolver as fronteiras entre as instâncias psíquicas implicava, para Fenichel, a hipótese de que o eu era naturalmente avesso à satisfação pulsional e, por essa razão, impedia a integração completa do fator quantitativo. Mas como o eu poderia recusar a satisfação da pulsão? Lembremos que, em Freud, a normalidade psíquica absoluta, ou a resolução definitiva do conflito psíquico, esbarra no problema econômico da pulsão: *a força das pulsões em relação ao eu* é a principal responsável pelo deslocamento do conceito de fim de análise, de uma concepção ambiciosa a uma mais modesta. Fenichel propôs uma saída para o obstáculo da economia pulsional: a análise deve intervir sobre as funções do eu, possibilitando o direcionamento da economia pulsional aferrada ao sintoma, mas também prevenindo, no mais além da análise, o eu contra novas marés pulsionais:

A análise deve intervir lá onde a energia patogênica, que é vinculada de maneira rígida no inconsciente e retirada da vida, está realmente localizada. Com muita frequência, é precisamente no espaço das modificações do eu que se reduzem essas capacidades. A análise tornou possível ao eu modificado satisfazer, pelo menos em alguma medida, as exigências das pulsões indomadas⁴² (FENICHEL apud ARFOUILLOUX, 1978, p. 170).

Os conflitos psíquicos, latentes ou não, sempre deixam rastros nos domínios do eu, tornando possível confrontá-los ao paciente. Desse modo, no exato oposto das contribuições freudianas, Fenichel põe em pratos limpos os derivados dos conflitos psíquicos latentes, prevenindo os seus pacientes contra a reedição dos sintomas neuróticos em situações futuras. Para Arfouilloux, “Fenichel afirma que é indispensável agir sobre os conflitos que, em determinado momento, parecem latentes, com o objetivo de liberar a energia pulsional congelada nesses conflitos” (p. 172)⁴³.

Por fim, para agir sobre os conflitos latentes, Fenichel propõe uma aliança do analista à parte sã do eu de seu paciente. O analista faz um convite à racionalidade de seu paciente,

⁴² No original: *L'analyse doit intervenir là où l'énergie pathogène, qui est liée de façon rigide dans l'inconscient et retirée de la vie, est réellement localisée – et très souvent, c'est précisément dans l'espace des modifications du moi qui ont pour effet diminuer ses capacités. L'analyse rendra alors possible à ce moi modifié, de satisfaire au moins dans une certaine mesure les exigences des pulsions indomptées.*

⁴³ No original: *Fenichel affirme qu'il est indispensable d'agir sur les conflits qui paraissent latents à un moment donné, afin de libérer l'énergie pulsionnelle qui était 'gelée' dans ces conflits.*

convencendo-o a assumir uma atitude de suspeita diante dos seus mecanismos de defesa e fazendo-o observar de maneira crítica os obstáculos ao tratamento. As funções do eu ganham desmesurado destaque na direção da cura.

Essas não são idéias inovadoras, muito pelo contrário, o movimento psicanalítico da década de 1930 já se achava bastante familiarizado à proposta de investir maior atenção à análise do eu. Assim, em 1936, no livro *O Ego e os Mecanismos de Defesa*, Anna Freud situava os parâmetros da psicologia do Eu, justificando-os:

Desde o começo, a análise, como método terapêutico, preocupou-se com o ego e com suas aberrações: a investigação do id e de seus processos de funcionamento foi sempre um meio, para se alcançar um fim. E o fim era invariavelmente o mesmo: a correção dessas anormalidades e a recuperação do ego, em sua integridade (FREUD, 1936/1968, p. 16).

A psicologia do eu não esconde seu aspecto reformador e pedagógico: por um lado, o ato analítico incide sobre as funções integrativas do eu, possibilitando o maior direcionamento da economia pulsional, por outro, o eu, autônomo e livre de conflitos, põe-se em perfeita harmonia às exigências pulsionais e às exigências do mundo externo. Arfouilloux (1978, p. 177-178) acrescenta, ainda: no lugar das interpretações analíticas, a psicologia do eu instaurou as *prescrições analíticas*: “a interpretação, elucidação comum de um sentido velado, nascida do encontro entre dois inconscientes, cede lugar à ‘prescrição’, no sentido terminantemente médico, quando não moral, do termo”⁴⁴.

Na década de 1950, esses parâmetros teóricos desenvolvem-se no continente americano: Lowenstein, E. Kris e Hartmann tecem críticas à psicanálise kleiniana, a qual dava exagerada ênfase aos fenômenos transferenciais e contra-transferenciais, preferindo concentrar-se numa psicologia de superfície, centrada nos domínios do eu. A adaptação do eu às pulsões e à realidade torna-se a principal preocupação desses teóricos, e os propósitos adaptativos condicionarão as finalidades terapêuticas e o conceito de fim de análise. Heitor de Paula (1995) comenta as formulações de Hartmann sobre as funções integrativas do eu e suas contribuições à psicanálise americana. Acompanhemos, brevemente, a discussão do conceito de adaptação em Hartmann:

A discordância sobre a concepção de conflito psíquico, inicialmente deflagrada por Fenichel, estende-se à década de 1950, com o conceito de *zona livre de conflitos* (conflict-free ego sphere), proposto por Hartmann. Para esse último, nem todos os processos adaptativos,

⁴⁴ No original: *L'interprétations, en tant qu'élucidation commune d'un sens caché, née de l'ar rencontre de deux inconscients, cede le pas à la 'prescription', au sens platement medical, quand ce n'est pas moral, du terme.*

aos quais o eu se submete, implicam conflito psíquico, conforme nos faria acreditar uma psicanálise centrada no 'Id'. A psicologia do eu revelou uma *reserva de normalidade* no aparelho psíquico, a qual, sob determinadas circunstâncias, percebe corretamente a realidade externa e interna, sem cair no adoecimento. Heitor de Paula assim define o conceito de Hartmann:

[...] esfera do ego que, em determinados momentos, se encontra fora da ação dos conflitos mentais, contribuindo para a melhor adaptação do ser humano ao meio ambiente, mas que a qualquer momento pode voltar a ser dominada pelos conflitos, sendo substituída por outra 'esfera' e assim por diante (PAULA, 1995, p. 353).

O analista torna-se capaz de rastrear essas zonas livres de conflito, na mesma medida em que elas se insinuam no tratamento analítico. Essa aliança produz modificações subjetivas, permite ao eu desenvolver-se sob as melhores condições possíveis, conquistando uma capacidade autônoma de funcionamento, caso o ambiente lhe seja favorável: “A adaptação é, primeiramente, uma relação recíproca entre o organismo e o ambiente” (PAULA, 1995, p. 354). No ponto em que o analista empreende alianças com a parte saudável do eu do seu paciente, resta nos perguntarmos quais são os parâmetros de realidade norteadores dos propósitos de adaptação. Não será difícil comprovar o quanto o próprio analista acha-se implicado na construção desses parâmetros, fazendo, de si mesmo, um modelo de normalidade psíquica. A concepção de fim de análise esbarra na identificação ao ser do analista, identificação tornada ainda mais explícita no domínio das análises didáticas. Sobre esse assunto, vale a pena transcrever o depoimento integral de um analista didata sobre sua experiência de formação:

Não lembramos de nenhuma interpretação de conteúdo psicanalítico a que possamos atribuir mudança psíquica. Lembramos de situações reais vividas nesta análise e que foram abordadas pelo analista de forma tão diversa da que esperávamos, com base nas experiências anteriores de nossa vida, que se inscreveram para sempre em nossa memória e tiveram, sem dúvida, um efeito transformador em nosso modo de pensar, gerando um desejo nosso de, por identificação, querer nos comportarmos como pessoa e como analista, como nosso analista comportou-se conosco nas tais situações que julgamos transformadoras e que constituíram, a nosso ver, os grandes ganhos que obtivemos nas análises didáticas. (SAUBERMAN, 1995, p. 175, grifo nosso)

As nossas melhores expectativas do tratamento analítico condenam-se à mera identificação ao ser do analista? A situação não se colocava de modo tão simples e tão livre de problemas: sob a influência dos conceitos psicanalíticos e do ambiente de formação, os candidatos em análise didática utilizavam-se de quaisquer artifícios para fazerem valer o

investimento de tempo e de dinheiro aplicado na psicanálise, forjavam uma aparência de normalidade e faziam o necessário para alcançarem seus títulos de analista. Diante da ameaça dos candidatos aparentemente normais, o mesmo analista didata do depoimento acima se queixou de que alguns de seus pacientes, no decorrer da formação analítica, passavam a se vestir com trajes semelhantes aos seus, tomavam de empréstimo as mesmas palavras comumente utilizadas em palestras e conferências ministradas por ele, mais grave do que isso, jamais protestavam contra as interpretações fornecidas pelo analista-mestre. Conforme a denúncia de Maxwell Gitelson, a análise didática gerava seus próprios monstros. Novamente, duas saídas se mostravam viáveis para driblá-los: ou bem se desfazem as fronteiras entre análise didática e análise terapêutica ou os atributos conquistados pela análise didática se tornam ativos o suficiente para permitir uma ampliação das funções do eu nas análises terapêuticas empreendidas a posteriori. Indicando a primeira saída, Paulo Roberto Sauberman lança a seguinte sugestão:

Aí vai um primeiro ponto de vista nosso sobre questões da técnica na análise didática: quanto mais análise dos vínculos afetivos e de suas motivações inconscientes, quanto menos questões ligadas à transmissão da psicanálise e às vicissitudes da formação e das instituições psicanalíticas, melhor resultado terapêutico. (SAUBERMAN, 1995, p. 176).

Para os primeiros, a formação analítica cede espaço aos objetivos terapêuticos, suspendendo provisoriamente o desejo de ser psicanalista em função do trabalho sobre os sintomas e traços de caráter. A segunda postura atualiza as contribuições de Maxwell Gitelson sobre o obstáculo do ser do analista, incorporando os pontos cegos do analista à própria técnica. Como as análises didáticas sempre deixam vestígios transferenciais, o analista deve estar continuamente atento às manifestações de contratransferência, integrando-as ao domínio do eu. Em um momento posterior à formação analítica, os métodos de auto-análise direcionam os resíduos das análises didáticas: “a percepção da contratransferência [é] um estímulo que desencadeia um momento de auto-análise pelo acréscimo da intenção de compreender” (PELLANDA, 1995, p. 116).

A capacidade de auto-análise é uma conquista do processo de formação e se articula intimamente ao conceito de normalidade exposto por Hartmann. A auto-análise depende de um sistema fluido de comunicação entre as instâncias psíquicas, terceiro atributo analítico, conforme exposto no tópico anterior. O processo analítico se estende para todos os domínios da vida, independentemente do *setting* terapêutico, alcança uma *boa hora analítica*, termo usado por Ernest Kris para designar a capacidade de auto-análise conquistada ao fim de uma

análise qualquer. A auto-análise é, portanto, a continuação natural de uma análise levada a termo. Mas, apesar da naturalidade com que a auto-análise é praticada, Luiz Ernesto Pellanda (1995) propõe métodos que a tornam mais fácil e eficaz: o analista pode escrever, em uma folha de papel, tudo o que lhe vem à cabeça, sem censura. Depois, ao ler o escrito, interpretará suas próprias associações. O mesmo pode ser feito com dois gravadores, um para as associações livres, outro para os remendos interpretativos. Se, mesmo assim, o ser do analista provocar impasses ao tratamento, recomenda-se uma nova análise, ou re-análise.

Essas duas posturas diante dos obstáculos do ser do analista, a tradição inglesa e americana, misturaram-se, em maior ou menor grau, nas teorias desenvolvidas pelos psicanalistas brasileiros. Os critérios terapêuticos, o conceito de normalidade e o fim de análise encontraram definições diversas, as quais ora tendiam para as relações de objeto, ora para as funções integrativas do eu. Na década de 1950, Glover (1953) mostrou-se visivelmente contrariado com a falta de critérios terapêuticos para a psicanálise, propondo fatores de padronização do tratamento analítico. Em 1953, esse excesso de formalização da prática chamou a atenção de um psicanalista francês, filiado à Sociedade Francesa de Psicanálise, quem finalmente denunciou os desvios de uma psicanálise normalizadora, fundada no desenvolvimento das relações de objeto, e de uma psicanálise adaptativa, a enfatizar excessivamente os domínios do eu. Diante do fantasma de esfacelamento da teoria, de padronização da técnica e de normatização dos parâmetros de formação que rondava o movimento psicanalítico na década de 1950, Jacques Lacan propôs a retomada dos conceitos fundamentais de Freud, revistos sob as contribuições da lingüística e da antropologia estrutural.

3. O FIM DE ANÁLISE EM LACAN

O que fazemos quando fazemos análise?

A pergunta que introduz o último capítulo de nossa pesquisa foi formulada por Jacques Lacan em 1954, na primeira aula do Seminário sobre os escritos técnicos de Freud. Tinha ela um endereço certo: diante das denúncias de dissociação entre teoria e técnica feitas por Balint, das propostas em analisar o caráter empreendido por Reich, da divisão do movimento analítico entre adeptos das relações de objeto, por um lado, e defensores da ampliação das funções egóicas, por outro, no turbilhão dos problemas das análises didáticas, Lacan se perguntava: os psicanalistas ainda sabem o que fazem quando fazem análise? Avançando passo a passo na resposta a essa e a outras questões, em 1958 (1958b/1998), no artigo intitulado *A Direção do Tratamento e os Princípios de seu Poder*, fez ele a inevitável constatação: tanto mais os domínios do ser despontavam como obstáculos ao tratamento, menos os psicanalistas se tornavam seguros de suas ações.

No capítulo anterior, vimos de que forma o problema econômico da pulsão, apontado por Freud a partir de 1920, recebeu a solução da análise do caráter, na década de 1930, e ganhou duas saídas diferenciadas em 1950: para a tradição inglesa, contanto que o ser do analista não interferisse em demasia no curso normal da transferência, a satisfação pulsional seria restaurada ao fim de análise, quando o desenvolvimento final das relações de objeto permitiria o bom encontro do sujeito com o objeto genital; já os psicanalistas americanos apostaram em reintegrar a economia pulsional aos domínios do Eu, fortalecendo o Eu do paciente pelas vias da identificação com o Eu do analista. Da análise do caráter à cisão do movimento psicanalítico na década de 1950, todas as possíveis soluções ao obstáculo pulsional compartilharam uma característica em comum: encerraram o tratamento em uma discussão ontológica sem saída, com conseqüências clínicas desastrosas. A excessiva ênfase na normalização do ser do analista e do ser do paciente fez com que os psicanalistas ingleses, tomados de puritanismo, esforçassem-se em reeducar emocionalmente os sujeitos em análise enquanto, do outro lado do oceano, os pragmáticos americanos lançavam-se em uma pedagogia analítica, de cunho claramente adaptacionista.

No entanto, os psicanalistas não se achavam completamente anestesiados diante dos problemas que rondavam as perspectivas terapêuticas, a definição de fim de análise e os parâmetros da formação analítica. Tinham eles o sentimento de que algo não funcionava em suas clínicas, nutriam uma sensação de fracasso diante de suas próprias análises didáticas, e

tanto mais desejavam avançar na técnica, mais se percebiam distantes dos fundamentos teóricos freudianos. As modificações técnicas empreendidas por esses analistas ainda poderiam ser chamadas de psicanálise? Afinal, o que se faz quando se faz psicanálise? Vinte anos antes de Lacan, na década de 1930, Edward Glover se fez a mesma pergunta, tornando evidentes os impasses a que havia chegado o movimento psicanalítico.

Na década de 1930, Glover mandou circular, entre vinte e nove analistas praticantes, um questionário, com o intuito de investigar sobre as práticas técnicas e os padrões de trabalho utilizados. Das sessenta e três questões propostas, apenas seis foram alvo de concordância: a indiscutível necessidade de analisar a transferência, ponto comum em todas as respostas, seguindo-se de cinco outros detalhes técnicos de menor relevância, como não aceitar presentes dos analisandos, evitar contato social com eles, não usar termos técnicos nas análises, não responder a perguntas e cobrar pelas sessões a que se deixa de comparecer. Essa não concordância generalizada em relação à técnica, somada à enorme dificuldade em colher informações confiáveis sobre a conduta clínica dos analistas, fez com que Glover elaborasse critérios terapêuticos para uma psicanálise-padrão. O objetivo principal dos critérios terapêuticos era resgatar a prática clínica da nuvem de misticismo que a envolvia, pois os psicanalistas pós-freudianos – psicanalistas esotéricos, conforme a crítica do próprio Glover – não sabiam mais dizer dos princípios dos seus poderes de curar.

Sem alguma confiança na padronização da técnica, não pode haver ciência da psicanálise, pois se não podemos padronizar o comportamento do paciente, que pelo menos sejamos capazes de padronizar o comportamento dos analistas. Nesse contexto, podemos observar que é mais fácil dizer o que não é psicanálise do que é psicanálise [...] Até que ponto podemos estender esses critérios dependerá, em primeiro lugar, [...] do grau de nosso êxito em eliminar das nossas deliberações a influência de uma defensiva, esotérica, mas ainda inconfessada *mystique* (GLOVER, 1953, p. 100, grifo nosso)⁴⁵.

Para Lacan, a pergunta formulada por Glover – *o que é a psicanálise?* - deveria ser levada em conta. Igualmente se mostrava legítima a denúncia do misticismo que envolvia a prática, porque os efeitos do ato analítico restavam ocultos aos próprios analistas. Mas o formalismo excessivo da técnica, solução encontrada por Glover, era um grave sinal de que os psicanalistas abriram definitivamente mão da responsabilidade de suas clínicas, delegando-as

⁴⁵ No original: *without some reliable from of standardization of technique there can be no science of psycho-analysis, for if we cannot standardize the behavior of the patient, we must at least be able to standardize the behavior of the analyst. In this connexion it may be observed that it is easier to say what is not psycho-analysis than what is psycho-analysis [...] How far we can extend these criteria will [...] depend, firstly, on the degree to which we can succeed in eliminating from our deliberations the influence of a defensive, esoteric but so far unconfessed mystique.*

à autoridade das instituições formadoras. Em um artigo de 1955, cujo título sugestivo *Variantes do Tratamento-Padrão* é uma resposta ao artigo de Glover, Lacan encontra sua própria saída à pergunta *o que é a psicanálise?*: “uma psicanálise, padrão ou não, é o tratamento que se espera de um psicanalista” (LACAN, 1955a/1998, p. 331).

Um homem real, um analista, detém a responsabilidade sobre o seu ato, a qual não pode ser delegada a nenhuma instituição analítica. Essa mesma crítica incide sobre as relações de poder/saber que atravessavam as escolas de formação, sobre a hierarquia da IPA, sobre a autoridade dos analistas-peritos e, no mais além da formação, sobre o ideal de normalidade exigido aos pacientes, aos candidatos e aos analistas. No outro pólo da crítica, uma postura ética se insinua, em oposição ao moralismo da forma: o analista não cura com o ser, mas com o seu desejo. Desse modo, “cabe formular uma ética que integre as conquistas freudianas sobre o desejo: para colocar em seu vértice a questão do desejo do analista” (LACAN, 1958b/1998, p. 621).

Esse longo desvio teórico pelo artigo de Edward Glover nos introduz no contexto do *Retorno a Freud*, como ficou conhecido o primeiro período do ensino de Lacan. Longe de um mero apego religioso à pureza dos conceitos, a retomada dos textos freudianos fundadores do inconsciente tornou-se um instrumento de guerra contra os abusos de poder das instituições psicanalíticas, abusos legitimados no ideal de normalidade, a cercar os domínios do ser.

Para sair desse impasse, o dispositivo analítico precisava ser revisto: Lacan, de um só passo, situou os conceitos freudianos em referência à linguagem, dissolveu a substância analítica, essa ênfase no ser, na cadeia significante, denunciou os efeitos de demissão da fala no manejo da transferência e na análise das resistências, e, assim feito, conseguiu isolar um traço comum a todas as possíveis soluções dadas, a partir de 1920, aos obstáculos da economia pulsional. De Ferenczi a Reich, da psicanálise inglesa à psicanálise americana, o movimento psicanalítico, tomado em bloco, ignorou, em maior ou menor grau, a existência de um segundo nível de discurso, o discurso inconsciente, afundando a clínica no dualismo imaginário.

Em razão do pouco tempo de que dispomos para avançarmos em nossa dissertação de mestrado, propomos concentrar a discussão sobre o fim de análise no contexto do *Retorno a Freud*. Inicialmente, incluiremos os obstáculos ao tratamento analítico, apontados no capítulo anterior, em um mesmo lócus, a *tópica do imaginário*, investigando os efeitos de demissão do uso da fala na direção da cura. Em seguida, ao restituirmos o campo da fala e da linguagem na clínica psicanalítica, resgataremos a série conceitual freudiana – *desejo, fantasia e sintoma* – para discutirmos a direção do tratamento em Lacan. Por último, acompanharemos a crítica ao

modelo de formação da IPA e a saída proposta por Lacan, o dispositivo do *passe*, para lidar com os limites da formação analítica e do fim de análise.

Esse trajeto metodológico nos apontará perspectivas de definição do fim de análise no curso posterior do ensino de Lacan, quando a introdução do conceito de *objeto a* e a reintegração da economia pulsional lançarão novos horizontes ao tratamento analítico. Questões provisoriamente em suspenso, a serem retomadas em uma pesquisa posterior.

3.1 A tópica do imaginário

À parte de todas as divergências teóricas, seria possível identificar um traço comum às concepções do tratamento analítico após 1920?

Em 1954, Lacan denunciou a persistência de um mesmo problema: o movimento psicanalítico, tomado em bloco, compartilhou o grave erro de deixar de lado as referências simbólicas do tratamento, encerrando suas clínicas e teorias no lado de lá do muro que a linguagem institui. Ultrapassando o campo da fala e da linguagem, esses psicanalistas reduziram o dispositivo analítico a um ‘lugar comum’, a que Lacan se refere como a *tópica do imaginário*:

Coloco o registro da ordem simbólica em valor porque não deveríamos nunca perder a referência, quando ela é a mais esquecida e nos afastamos dela na análise. Porque, em suma, do que falamos nós de hábito? Aquilo de que falamos sem cessar, de maneira frequentemente confusa, apenas articulada, são relações imaginárias do sujeito à construção do seu eu. Falamos sem cessar dos perigos, dos choques, das crises que o sujeito experimenta ao nível da construção do seu eu (LACAN, 1953-1954/1986, p. 208).

Lacan nos demonstra que a tripartição do aparelho psíquico nos registros *real*, *simbólico* e *imaginário* confere inteligibilidade aos obstáculos encontrados pelos psicanalistas pós-freudianos, ao mesmo passo em que proporciona outros pontos de referência à direção do tratamento. De fato, após 1920, o movimento psicanalítico elidiu progressivamente um segundo nível de discurso, fundado no reconhecimento da palavra, privilegiando o plano imaginário, esse primeiro nível discursivo relativo às funções do Eu:

Nós que sempre discernimos dois planos nos quais se exerce a troca da palavra humana - o plano do reconhecimento enquanto a palavra liga entre os sujeitos esse pacto que os transforma, e os estabelece como sujeitos humanos comunicando – o

plano do comunicado, em que se pode distinguir todo tipo de patamares, o apelo, a discussão, o conhecimento, a informação, mas que, em última instância, tende a realizar o acordo com o objeto (LACAN, 1953-1954/1986, p. 129).

Para compreendermos as conseqüências clínicas do encerramento do dispositivo analítico na dualidade imaginária, antes precisamos acompanhar a construção teórica do registro imaginário. Lacan se apropria das contribuições de Freud sobre o narcisismo para discutir a função da imagem na estruturação do ser humano e, por essa razão, torna-se fundamental um breve desvio pelo texto freudiano *À Guisa de Introdução ao Narcisismo*. Dele, extraímos três premissas fundamentais:

A primeira, e mais importante, contribuição do artigo sobre o narcisismo refere-se à afirmação de que o Eu não é uma estrutura inata, não está dado desde o início, mas precisa ser construído: “É uma suposição necessária a de que uma unidade comparável ao Eu não esteja presente desde o início; o Eu precisa, antes, ser desenvolvido” (FREUD, 1914/2004, p. 99). Freud não nos deixa claro, entretanto, qual é o operador responsável pela formação do Eu. A elaboração lacaniana do *Estádio do Espelho*, em 1936, responde a essa lacuna teórica do artigo freudiano.

Na seqüência da citação anterior, extraímos uma segunda premissa: o Eu é responsável por uma importante ação psíquica, sua constituição promove um novo modo de organização da economia pulsional, da anárquica disposição da libido auto-erótica à forma narcísica de organização libidinal: “as pulsões auto-eróticas estão presentes desde o início, e é necessário supor que algo tem de ser acrescentado ao auto-erotismo, uma nova ação psíquica, para que se constitua o narcisismo” (p. 99).

Por último, o Eu se faz alvo dos investimentos libidinais, a libido objetal pode retornar ao Eu e investi-lo, como o faria com qualquer outro objeto. Nos sujeitos neuróticos, entretanto, a libido não retorna ao Eu de forma direta, mas se detém a meio caminho, é filtrada pelo escudo protetor da fantasia, o qual impede a inundação traumática dos excessos pulsionais. Sob o crivo da fantasia, o laço social é mantido e os objetos reais são substituídos por representações:

[...] a análise mostra que de modo algum o neurótico suspendeu seu vínculo erótico com pessoas e coisas. Ele ainda conserva as pessoas e coisas na fantasia. Isso significa que, por um lado, substituiu os objetos reais por objetos imaginários de sua lembrança – ou mesclou ambos – e, por outro, que desistiu de encaminhar as ações motoras necessárias para atingir suas metas em relação a esses objetos (FREUD, 1914/2004, p. 98).

Apenas na psicose, a libido retorna diretamente ao Eu, sem desvios, situação em que a inexistência da fantasia impossibilita a contenção dos excessos pulsionais: O psicótico “parece ter realmente retirado sua libido das pessoas e das coisas do mundo exterior, sem tê-las substituída por outras na fantasia” (FREUD, 1914/2004, p. 98).

Voltando ao campo das neuroses, mas no sentido inverso dos investimentos libidinais, a libido narcísica, em analogia à libido objetal, não extravasa diretamente do Eu para os objetos: a libido é retida nos diques intermediários dos ideais. Freud se pergunta: *devemos supor que todo o montante da libido se dissolveu em investimentos objetais?* Como resposta, diz-nos que a libido neurótica investe em um objeto específico, elevado ao patamar do ideal, o Ideal do Eu, condição necessária ao mecanismo de recalque: “Podemos dizer que um sujeito erigiu em si um ideal, pelo qual mede seu Eu atual [...]. Assim, a condição para o recalque é essa formação do Ideal por parte do Eu” (p. 112).

Entretanto, se o Ideal do Eu impõe exigências ao Eu real, impulsionando o mecanismo de recalque, torna-se indispensável diferenciá-lo do Eu Ideal, o qual recupera o narcisismo perdido durante a infância. Por mais que o sujeito se afaste progressivamente da situação narcísica original, algo do narcisismo primário subsiste: a libido narcísica encontra satisfação parcial em objetos idealizados, signos de perfeição e completude:

O amor de si mesmo que já foi desfrutado pelo Eu verdadeiro na infância dirige-se agora a esse Eu-ideal. O narcisismo surge deslocado nesse novo Eu que é ideal e que, como o Eu infantil, se encontra agora de posse de toda a valiosa perfeição e completude (FREUD, 1914/2004, p. 112).

No meio caminho da transformação da libido objetal à libido narcísica, Freud interpolou o conceito de fantasia. De modo reverso, no extravasamento da libido narcísica aos objetos, há um ponto intermediário, composto pelos ideais. Mostapha Safouan, ao comentar o artigo freudiano sobre o narcisismo, conclui que, na permutabilidade do Eu com os objetos, um resto se mantém: esse resto é a libido narcísica:

[...] a libido objetal se transforma facilmente numa libido narcísica e inversamente. E esta reversibilidade, por sua vez, se reduz à permutabilidade do eu com seus objetos; o objeto é amado, mas se ele decepcionar ou desaparecer, a libido não terá dificuldade em substituí-lo pelo eu ou por um outro objeto que será ainda o eu. De modo que atendo-se a esse acoplamento de dois termos, o objeto se volatiliza e só deixa subsistir a libido narcísica – ou, inversamente, o eu investido é ele próprio um objeto (SAFOUAN, 1979, p. 151).

O Eu, portanto, inclui-se na série dos objetos investidos pela libido narcísica, terceira premissa extraída do artigo do narcisismo. Devemos lembrar, ainda, que o desenvolvimento da metapsicologia freudiana radicalizou o aspecto volátil dos objetos pulsionais, apontando a enorme variedade dos meios pelo qual a pulsão consegue conquistar sua meta: “[o objeto] é o elemento mais variável na pulsão e não está originalmente vinculado a ela, sendo-lhe apenas acrescentado em razão de sua aptidão para propiciar a satisfação” (FREUD, 1915b/2004, p. 149). Desse modo, podemos concluir que o Eu, enquanto objeto de investimento libidinal, serve à satisfação da pulsão, promovendo um novo modo de organização da economia pulsional.

Resgatadas essas três premissas, podemos seguir com a construção do registro imaginário em Lacan.

Em um artigo de 1949, Lacan retoma a importante premissa freudiana de que o Eu não é uma estrutura inata, avançando um pouco mais nas contribuições sobre o narcisismo ao demonstrar o operador lógico da formação do Eu, o *Estádio do Espelho*.

A operação do Estádio do Espelho possibilita que o *filhote do homem*, pela primeira vez, reconheça-se em uma *gestalt* corporal humanizada e, portanto, distinta dos demais objetos encontrados no mundo. O Eu e a realidade são contemporâneos, fundam-se nesse mesmo momento de virada subjetiva, em que a “imagem especular parece ser o limiar do mundo visível” (LACAN, 1949/1998, p. 98).

O que há, entretanto, antes da apreensão do bebê em uma forma tipificada, imagem supostamente padrão de nossa espécie? Para Freud, antes do Eu, há o disperso pulsional, o corpo do bebê é um mosaico de pulsões auto-eróticas. O Eu, enquanto ação psíquica, promove o ordenamento das pulsões sob a égide do narcisismo, segunda premissa extraída do artigo de 1914. Lacan segue a mesma linha de raciocínio do texto freudiano: antes do Estádio do Espelho, há um estado de fetalização, a estender-se por meses a fio após o nascimento. Os bebês são prematuros quando nascem, dependem dos cuidados dos outros para sobreviverem, situação insuportável de desamparo que os lança, como saída, na captação narcísica da imagem. O Estádio do Espelho, enquanto operação psíquica formadora do Eu, antecipa a maturação orgânica, e promove uma ortopedia do corpo despedaçado do bebê:

Esse acontecimento pode produzir-se [...] a partir da idade de seis meses, e sua repetição muitas vezes deteve nossa meditação ante o espetáculo cativante de um bebê que, diante do espelho, ainda sem ter o controle da marcha ou sequer da postura ereta, mas totalmente estreitado por algum suporte humano ou artificial [...], supera, numa azáfama jubilatória, os entraves desse apoio, para sustentar sua

postura numa posição mais ou menos inclinada e resgatar, para fixá-lo, o aspecto instantâneo da imagem (LACAN, 1949/1998, p. 97).

O drama subjetivo do Estádio do Espelho estrutura-se no inevitável descompasso entre a situação real de impotência motora, imaturidade orgânica do bebê humano, e a projeção de uma imagem unitária sobre a superfície especular, com a qual a criança prontamente se identifica. Esse estado inicial de prematuração é responsável por lançar a criança em um destino alienante, apressamento jubilatório sobre o qual se constrói a ficção do Eu. O Eu, literalmente, ganha corpo na projeção especular, sob a triste condição de desconhecer as identificações que lhe servem de fundamento. Freud, em 1923, já estava atento a esse processo de formação do Eu, dado em íntima articulação à projeção de uma superfície corporal: “o Eu é sobretudo um Eu corporal, mas ele não é somente um ente de superfície: é, também, ele mesmo, a projeção de uma superfície” (FREUD, 1923/2007, p. 38). Chegamos, enfim, à terceira premissa freudiana sobre o narcisismo: o Eu é um objeto, o que possibilita a transmutação indefinida da libido dos objetos ao Eu, e vice-versa, mas não sem deter-se no meio do caminho, contendo-se nos diques intermediários da fantasia e dos ideais.

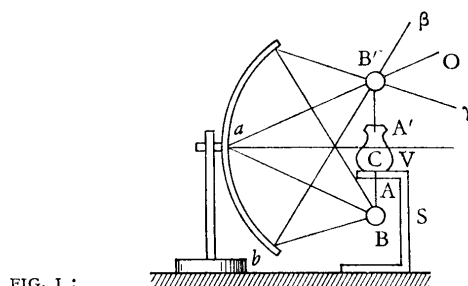
Sob a égide do imaginário, o sujeito só pode travar conhecimento sobre si na condição de abrir mão de sua posição subjetiva, fazendo-se objeto e se deixando apreender no lugar do outro especular. Esse é o quadro geral do Estádio do Espelho, e o engodo inevitável da captação imaginária:

É a aventura original através da qual, pela primeira vez, o homem passa pela experiência de que se vê, se reflete e se concebe como outro que não ele mesmo – dimensão essencial do humano, que estrutura toda a sua vida de fantasia (LACAN, 1953-1954/1986, p. 96).

A fantasia é, portanto, o único recurso de que o sujeito dispõe contra a objetivação mortífera do Eu, o que já nos permite vislumbrar os efeitos desastrosos da retificação da fantasia em uma psicanálise de cunho pedagógico.

Em 1954, Lacan decompôs o Estádio do Espelho em dois tempos, referentes aos narcisismos primário e secundário. Tomou de empréstimo o esquema óptico desenvolvido por Bouasse, conhecido como *buquê invertido*, para demonstrar a estruturação da realidade no primeiro narcisismo e a alienação fundamental no segundo narcisismo. Partiremos da conjunção do imaginário e do real na estruturação da realidade.

Ilustração 1: O Primeiro Narcisismo ou A Estruturação da Realidade:



Um vaso (C) é colocado em cima de uma caixa oca (S), com a abertura voltada para o espelho côncavo (a). No interior da caixa, há um buquê de flores (B). Sob a condição de que o olho humano se situe no ponto de cruzamento dos raios, ponto O, o espelho côncavo produz a ilusão de uma imagem real e invertida (B'), formada pela convergência dos raios e situada em pé, à frente do espelho. Nesse aparelho óptico, as flores imaginárias acoplam-se ao vaso real, formando um conjunto. Apropriando-se desse modelo, Lacan (1953-1954) nos diz que o primeiro narcisismo confere à criança uma forma humana tipificada, como o conjunto do vaso com as flores, em que o imaginário organiza o corpo orgânico, e, de modo semelhante, o real do corpo permite situar os elementos imaginários. Os objetos imaginários e reais agem no mesmo plano, indistintos, ambos submetidos aos investimentos libidinais. Como função primeira, o Estádio do Espelho deverá promover a estruturação da realidade, essa relação primitiva entre a imagem especular e o organismo:

A função do Estádio do Espelho revela para nós, por conseguinte, como um caso particular da função da imago, que é estabelecer uma relação do organismo com sua realidade – ou, como se costuma dizer, do Innenwelt com o Umwelt (LACAN, 1949/1998, p. 100).

Nesse primeiro narcisismo, haveria um encaixe perfeito das flores imaginárias sobre o vaso real?

No reino dos animais existe uma relação concordante entre os objetos imaginários e reais: o substrato orgânico põe-se em perfeita harmonia aos objetos dispostos no ambiente circundante. Vaso real e flores imaginárias se conjuram para formar um tipo universal, a tipologia da espécie, capaz de parrear-se com uma outra imagem-tipo e, assim, propagar a vida. Nesse caso, não importa o cavalo, em sua singularidade, mas a imagem genérica do cavalo, desencadeadora de uma série de estímulos fisiológicos no parceiro do outro sexo: “um

indivíduo não é nada, perto da substância imortal escondida no seu seio, que é a única a se perpetuar e que representa autenticamente, substancialmente, o que existe enquanto vida”. (LACAN, 1953-1954/1986, p. 143). Aconteceria o mesmo encaixe com os seres humanos?

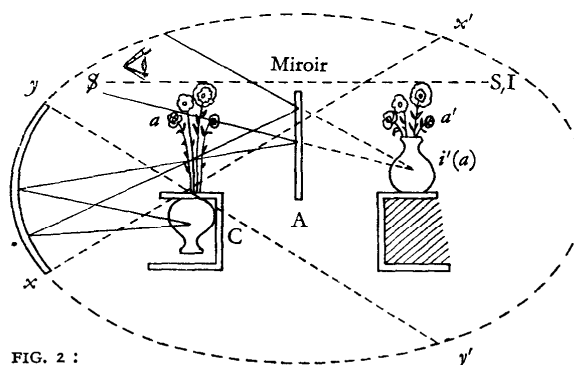
Por mais que o narcisismo primário nos aproxime, em certa medida, dos animais (a captação da imagem é o nosso denominador comum), há uma grave diferença entre uns e outros: no nosso caso, o objeto é discordante, jamais haverá complementaridade entre sujeito e objeto.

Uma falha irremediável se instaura na acoplagem das flores imaginárias ao vaso real, falha prevista de antemão, quando o bebezinho, ainda sem o controle de suas funções motoras, precipita-se na identificação a uma imagem unificada, tornando-se cativo da ilusão narcísica. Essa situação de descompasso entre a insuficiência motora e a imagem totalizante provoca um desarranjo na acomodação do imaginário ao real, onde nenhum objeto será capaz de restituir uma suposta completude de ser ou reinstaurar uma pretensa harmonia narcísica.

Os impasses do narcisismo primário nos dão as primeiras pistas para a crítica às teorias da relação de objeto, sustentadas no bom encontro do sujeito ao objeto genital. Não nos apressemos: falta, ainda, acrescentarmos um segundo nível ao esquema óptico, nível absolutamente particular ao ser humano. Esse segundo narcisismo oferece uma saída aos embaraços da situação narcísica original.

Mergulhada na vacilação ontológica do conjunto vaso-flores, a criança precipita-se em apreender sua própria imagem no lugar do outro, “seu *pattern* fundamental é imediatamente a relação ao outro” (LACAN, 1953-1954/1986, p. 148). Lacan insere um espelho plano no ponto O do primeiro esquema óptico, ponto de convergência dos raios luminosos, conforme demonstra a ilustração a seguir:

Ilustração 2: O Segundo Narcisismo ou a Alienação Fundamental.



O aparelho, agora, inverte a disposição real-imaginária dos objetos: compõe-se de um vaso real escondido no interior de uma caixa (C), e de flores reais (a) postadas sobre a mesma caixa. Do lado esquerdo do esquema, o espelho côncavo promove a acomodação da imagem real e invertida do vaso sobre as flores reais, acoplagem forçada, conforme o modelo do narcisismo primário. Dispondo de um segundo aparelho, situado à direita, o composto vaso imaginário e flor real torna-se um objeto indissociável quando captado pelo espelho plano. Desse modo, o que antes era uma colagem entre o imaginário e o real projeta-se em uma imagem virtual única e contínua, situada atrás do espelho. Diante de sua insuficiência orgânica, a criança precipita-se em se identificar com a totalidade da imagem virtual projetada na superfície do espelho plano, e essas serão as referências constituintes do narcisismo secundário. O Eu se forma no lugar do outro, destino alienante impondo-se na mesma medida em que o substrato biológico não dá as coordenadas das imagens tipificadas, e o corpo não decide sobre os objetos últimos de satisfação. Lacan resume os dois narcisismos nos seguintes termos:

Vocês vêem aí que é preciso distinguir entre as funções do eu – por um lado, elas desempenham para o homem como para todos os outros seres vivos um papel fundamental na estruturação da realidade – por outro lado, elas devem no homem passar por esta alienação fundamental que constitui a imagem refletida de si mesmo, que é o *Ur-Ich*, a forma original do *Ich-Ideal* bem como da relação com o outro (LACAN, 1953-1954/1986, p. 148).

O registro imaginário encerra-se em uma situação de ambivalência: por um lado, a imagem provoca fascínio, júbilo diante da identificação narcísica; por outro, o desejo é inicialmente apreendido do lado de lá do espelho, no lugar do outro, engendrando a mais radical agressividade. As viradas do amor ao ódio são constantes, dependem da posição do eu diante de seu correspondente especular. Assim, quando o outro satura, parece preencher a falta estrutural, produz-se o júbilo da imagem unificada. De modo inverso, a tensão destrutiva é desencadeada na decomposição da imagem, quando o outro emerge como aquele que frustra o sujeito do seu ideal: “Por um nadinha, a relação imaginária ao outro vira num sentido ou num outro, o que dá a chave das questões que Freud se coloca a propósito da transformação súbita [...] entre o amor e o ódio” (p. 322).

O imaginário se torna o cenário onde os semelhantes disputam a legitimidade de seu desejo: a criança pequena lança um olhar odioso ao irmãozinho preso ao seio de sua mãe, conforme a cena descrita por Santo Agostinho. Longe de odiar o bebê, essa criança não pode suportar a captação do seu próprio desejo no campo do outro, seu ódio é motivado pela

alienação imaginária. Desse modo, o desejo, oscilando do eu ao outro, é consumido em uma rivalidade sem saída, em que a legitimidade do desejo de um é feita à custa da destruição do (desejo do) outro:

Na origem, antes da linguagem, o desejo só existe no plano da relação imaginária do estado especular, projetado, alienado no outro. A tensão que ele provoca é desprovida de saída. Quer dizer, não tem outra saída [...] senão a destruição do outro (LACAN, 1953-1954/1986, p.198).

Felizmente, o desejo não está condenado à báscula interminável do jogo de espelhos, a encontrar seu ponto-limite em uma luta de vida ou morte pelo reconhecimento. O esquema óptico introduz um terceiro termo, transcendente e acima da linha especular, figurativamente representado pelo olho humano. A depender da aproximação ou do distanciamento desse terceiro, a imagem especular é formada com maior ou menor nitidez, e as cristalizações imaginárias são forjadas ou desfeitas. O olho determina as posições subjetivas, mas é preciso que ele já esteja dado, de antemão, como condição simbólica a priori para a estruturação do registro imaginário. Em um segundo momento, o sujeito poderá recuperar seus recursos simbólicos, fazendo bom uso deles diante ameaça de despedaçamento corporal, a despontar no limite da alienação do desejo:

Em outros termos, é a relação simbólica que define a posição do sujeito como aquele que vê. É a palavra, a função simbólica que define o maior ou menor grau de perfeição, de completude, de aproximação, do imaginário [...] E dessa relação a outrem depende o caráter mais ou menos satisfatório da estruturação imaginária (LACAN, 1953-1954/1986, p. 165).

Assim, no ponto em que as relações duais engendram uma destrutividade mortífera, a palavra intervém para a nomeação do desejo, proporcionando um outro tipo de reconhecimento, distante daquele dado pela anulação do outro especular. Trata-se de uma saída simbólica aos obstáculos criados pelo imaginário. Podemos, agora, perguntar-nos: o que acontece quando o tratamento analítico não se coloca em referência a esse terceiro termo, elidindo o campo da linguagem? E, mais ainda: o que se passa quando o analista não permite ao sujeito servir-se de suas reservas simbólicas para nomear o desejo? Chegamos, finalmente, aos obstáculos encontrados pelos psicanalistas contemporâneos a Freud e pós-freudianos.

Lacan não se propôs a fazer o inventário dos impasses a que chegou o movimento psicanalítico após 1920. Antes desejava que seu ensino fosse tomado como *tábua de orientação, rosa-dos-ventos* colocada à nossa disposição para, retroativamente, situarmos-nos no turbilhão das produções teóricas dos analistas pós-freudianos: “Isso supõe que, munidos de

tal tábua de orientação, vocês procurem passar por seus próprios meios pelo mapa, e que submetam o meu ensino à prova de uma leitura extensa da obra de Freud” (LACAN, 1954-1955a/1985, p. 313). Utilizando a tábua de orientação da tópica do imaginário, faremos, agora, o percurso retroativo em torno do segundo capítulo de nossa pesquisa. Começemos pelas propostas em analisar o caráter.

Os analistas do caráter insistiram em direcionar as suas intervenções aos pontos silenciosos da estrutura, aos modos de satisfação pulsional, os quais não implicavam sofrimento psíquico, nem eram alvo de queixas. Distanciando-se do campo da fala, desejavam tornar o caráter conflitivo, à semelhança do sintoma, e, nessa tarefa de perturbar o equilíbrio neurótico, faziam-se inimigos dos seus pacientes, esbarrando na contrapartida inevitável da agressividade e da transferência negativa. Desfeitas as resistências, os analistas imaginavam conquistar um novo nível de organização da economia pulsional, sob o primado do caráter genital.

Muito embora a análise do caráter despertasse as mais violentas reações dos pacientes, atos agressivos e injúrias verbais dirigidas aos analistas, ninguém sabia dizer ao certo em que ela falhava. Assim, Reich foi afastado do movimento psicanalítico sem que nenhum de seus contemporâneos pudesse formular o erro da análise do caráter. Para Lacan, tratava-se de um único e fatal problema:

Reich cometeu apenas um erro em sua análise do caráter: aquilo que denominou de “armadura” (*character armor*) e que tratou como tal não passava de armaria. O sujeito, depois do tratamento, conserva o peso das armas que extrai da natureza e apenas apaga a marca de um brasão (LACAN, 1955a/1998, p. 344).

O desenvolvimento da tópica do imaginário demonstra que os investimentos libidinais são captados pela imagem narcísica, constituem pontos de fixação libidinal sobre os quais se erigem o Eu e os traços de caráter. No entanto, no ser humano, a captação narcísica pela imagem engendra uma significação mortífera, inevitável consequência da alienação constitutiva do desejo. Lacan colocou a agressividade imaginária na mesma linha da pulsão de morte, acusando Reich de tê-la negligenciado em suas formulações teóricas:

[...] o erro de Reich explica-se por sua recusa declarada dessa significação, que se situa na perspectiva do instinto de morte, introduzida por Freud no auge de seu pensamento, e que sabemos ser a pedra de toque da mediocridade dos analistas, quer eles a rejeitem ou a desfigurem (LACAN, 1955a/1998, p. 345).

O erro de Reich se refere ao problema econômico da pulsão de morte, ou à incapacidade do aparelho psíquico em direcionar à descarga a totalidade da economia pulsional. Levando-se em conta o *além do princípio do prazer*, as marcas deixadas pelos primeiros pontos de fixação libidinal, anteriores à constituição do aparelho psíquico, jamais poderão ser completamente integradas à história subjetiva, constituindo o núcleo traumático sobre o qual se edifica o sintoma. Uma análise pode até ser bem sucedida em tornar opaca a cunhagem libidinal (o *brasão* de que nos fala Lacan), mas o saber sobre o sintoma inevitavelmente esbarrará nos obscuros modos de satisfação da pulsão. Assim, a análise chega a seu termo sem que saibamos o suficiente sobre os pontos fracos da carne, a sensibilidade às cores, as intensidades dos gostos, a capacidade de reter ou inventar... É bem provável que o fim de análise não lance luz sobre tudo aquilo que, da economia pulsional, escapa ao campo da linguagem:

Uma psicanálise normalmente chega a seu termo sem nos informar grande coisa sobre o que o nosso paciente herda propriamente de sua sensibilidade aos golpes e às cores, da presteza com que capta isso ou aquilo ou dos pontos fracos de sua carne, de seu poder de reter ou inventar, ou da intensidade de seus gostos (LACAN, 1953/1998, p. 267).

Em todo trajeto do segundo capítulo de nossa dissertação, pudemos constatar o quanto o movimento psicanalítico andava às voltas com o problema econômico da pulsão. Os analistas acharam-se obcecados pela tarefa de encontrar, para além da associação livre e dos ruídos dos sintomas, algo de mais primitivo, aquilo que não se inscreve na linguagem, os silenciosos modos de satisfação pulsional. E foi por essa via que a escola kleiniana esforçou-se em definir a transferência em torno das reações emocionais, recuperando as primitivas relações da criança à mãe.

No campo em que a transferência conjuga-se perfeitamente ao conceito de repetição, Melanie Klein e Michel Balint discordaram sobre dois pontos decisivos: 1. o momento histórico em que se instaura a clivagem subjetiva e 2. o que pode o analista fazer para recuperar a unidade ontológica entre o sujeito e o objeto.

Ventilando as contribuições do capítulo anterior, vimos que, para Melanie Klein, uma clivagem impõe-se de início, quando os mecanismos de defesa, projeção e introjeção, provocam, ao mesmo passo, a cisão do eu e dos objetos. A evolução das relações de objeto direciona-se para a melhor integração da realidade ao domínio do Eu, encaminha-se da fragmentação esquizo-paranóide à unificação da posição depressiva. De modo semelhante, na

entrada da análise, os kleinianos encontraram a clivagem subjetiva, e assim instituíam a tarefa analítica de reconstituir a unidade do Eu ao fim de análise, conforme observou Colette Soler:

[...] yo diria que ellos [kleinianos] colocan a la entrada el clivage, el sujeto clivado, y a la salida colocan um sujeto, digamos, reunificado, o en todo caso um clivage em parte compensado, lo que implica uma operación de integración, que es, por lo demás, um término que se emplea (SOLER, 1988, p. 10).

Essa unidade ontológica entre o sujeito e o objeto é recuperada sob a condição de que o ser do analista não provoque interferências ao desenvolvimento natural das relações transferenciais. O analista normal poderá, por essas vias, introduzir a norma do bom objeto como referência última ao fim de análise.

Já para Michel Balint, de partida existe uma relação simbiótica e indiferenciada entre a criança e a mãe, protótipo do *amor primário*, sobre o qual se instaura, em um segundo momento, o *defeito fundamental*. Inicialmente, Balint encontra uma relação de complementaridade do desejo, a criança satisfazendo-se com a mãe e vice-versa, sem qualquer hiância entre uma e outra. Mas essa situação de perfeição não se sustenta por muito tempo: via de regra, um acidente, uma frustração real, provoca uma ferida narcísica na criança, e todo curso do desenvolvimento será uma tentativa vã de cicatrizar esse defeito fundamental. De modo análogo, no início da análise, Balint localiza o conflito edípico e as falhas nas relações de objeto. Ao fim, há a efusão narcísica da cicatrização do defeito fundamental, *new beginning*, conforme sua terminologia.

Nessa perspectiva, o analista precisa sustentar as sucessivas regressões de seu paciente, colocando-se como mais um objeto de satisfação. Na busca pelo amor genital, esse modelo ótimo das relações de objeto, ficará a cargo do analista o cálculo das gratificações e frustrações. A *two body's psychology* deságua em uma verdadeira objetivação da análise, terapêutica de dois objetos, na qual se elidem o registro simbólico e, surpreendentemente, também o imaginário:

Balint objetiva o sujeito, mas em outro sentido. Propõe o que chamarei um recurso em apelo ao real, que não é senão um apagamento, por desconhecimento, [...], do registro simbólico. Esse registro, com efeito, desaparece completamente na relação de objeto, e ao mesmo tempo o registro imaginário também. É por isso que os objetos tomam um valor absoluto (LACAN, 1953-1954/1986, p. 236).

Há, para Balint, um objeto eletivo, capaz de suturar as necessidades orgânicas e restaurar o fechamento e a harmonia de uma relação a dois. Voltamos ao terreno do narcisismo primário, em que vaso imaginário e flores reais deveriam conjugar-se em perfeita

sintonia, razão pela qual até mesmo o registro imaginário se acha escamoteado das concepções teóricas de Balint. Essa é a consequência trazida à tona quando se define o objeto como *objeto de satisfação*: “há uma satisfação fechada, a dois, em que o ideal é que cada um encontre no outro o objeto o que satisfaça o seu desejo” (LACAN, 1953-1954/1986, p.243). Vale acrescentar que, em contraposição a essa definição, Lacan postula três elementos de referências da *falta de objeto* – a privação, a frustração e a castração –, para enfatizar o caráter irremediavelmente inadequado do objeto às tendências sexuais:

Já chegamos a destacar [...] na obra de Freud, a noção de que o objeto é sempre, somente, um objeto reencontrado a partir de uma *Findung* primitiva e, portanto, que a *Wiederfindung*, a redescoberta, jamais é satisfatória. Além disso, vimos, com outras características, que o objeto é, por um lado, inadequado, e por outro lado, se furta mesmo, parcialmente, à apreensão conceitual (p.60-61).

No transe narcísico do fim de análise, o sujeito termina por se identificar aos seus objetos de satisfação, usufruindo narcisicamente desse objeto último que é o próprio ser do analista. Por esse motivo, muito embora Balint se situe na mesma linha teórica dos analistas kleinianos, Lacan faz dele o paradigma da *identificação ao ser do analista*. A psicologia do Eu e a *two body's psychology* convergem em um mesmo lócus teórico, a tópica do imaginário:

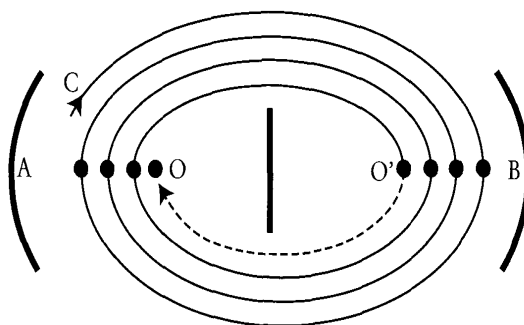
Autóctones ou não, foi ainda pelos ingleses que o fim da análise foi mais categoricamente definido através da identificação do sujeito ao analista. [...] É que esses objetos, parciais ou não, mas seguramente significantes [...] o sujeito os ganha ou os perde, é destruído por eles ou os preserva, mas, acima de tudo, ele é esses objetos, conforme o lugar em que eles funcionem em sua fantasia fundamental (LACAN, 1958b/1998, p. 620).

Já a psicanálise americana postulou o Eu fraco na entrada da análise, fraco na mesma medida em que se deixa atravessar pelo conflito com a pulsão sexual. Para Hartmann, haveria uma reserva de normalidade no aparelho psíquico, uma zona livre de conflitos, com a qual o analista se propõe a construir uma aliança terapêutica. Assim, ao fim do tratamento, os psicanalistas americanos encontraram a modelagem do Eu do paciente pelas vias da identificação com o Eu do analista, cujo resultado final seria a integração do conflito psíquico às funções egóicas e a assunção de um Eu forte.

Seja restituindo a ontologia narcísica no encontro com o objeto de satisfação, seja modelando as funções do Eu em uma psicanálise de cunho pedagógico, psicanalistas ingleses e americanos situaram a transferência em um eixo comum: encerraram-na na báscula

imaginária do eu ao seu correspondente especular. “O fenômeno da transferência encontra a cristalização imaginária. Gira em torno dela e deve juntar-se a ela” (LACAN, 1954/1986, p. 323), conforme o esquema óptico assim resumido:

Ilustração 3: A transferência e a cristalização imaginária.



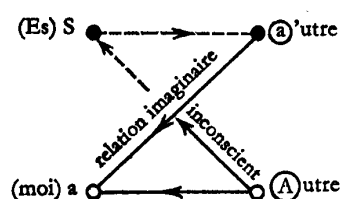
O sujeito entra em análise a partir do ponto C, queixando-se dos seus sintomas e assim direcionando a sua fala ao analista. Se o analista intervém sobre o eixo imaginário, a fala do paciente reverbera no jogo de espelhos, atravessa para o lado B, onde se localiza o eu do analista, e retorna para A, onde podemos localizar o eu do paciente. Em cada giro da báscula, formam-se pontos simétricos de cristalização imaginária, identificações narcísicas, as quais tendem a aproximar indefinidamente o eu do analista ao eu do paciente. O esquema óptico, utilizado para ilustrar a constituição imaginária do eu, fornece-nos, agora, o modelo resumido do fim de análise para a psicologia do Eu.

No entanto, a acoplagem completa do eu do analista ao eu do paciente não é possível, O e O' jamais se encontrarão porque há um espelho plano entre eles, resistência material, sentida a cada vez que se tenta objetivar a análise pelo manejo da transferência. Na transferência imaginária, a aproximação sucessiva dos pontos O e O' provoca o fechamento do inconsciente, os pacientes param de associar ou, na melhor das hipóteses, interrompem o tratamento. Diante dos pacientes refratários, sabemos o quanto o movimento psicanalítico se empenhou em realizar uma doutrinação da análise, fazendo com que os analisandos digerissem as resistências em pequenas porções, para aumentar ao máximo a tensão entre O e O'. Não à toa, o paciente de Reich lhe batia no braço ao terminar as sessões, ria-se do jargão psicanalítico ou desferia impropérios ao analista:

Se os ecos do discurso se aproximam muito depressa do ponto O' – quer dizer, se a transferência se faz muito intensa – produz-se um fenómeno crítico que evoca a resistência, a resistência sob a forma mais aguda em que possamos vê-la manifestar-se – o silêncio. Em que vocês aprenderam que, como disse Freud, a transferência se torna um obstáculo quando é excessiva, não é? (LACAN, 1953-1954/1986, p. 323).

Os obstáculos ao tratamento analítico, Lacan os situou inteiramente sobre o eixo imaginário, entre O e O', onde se desenrolam as relações duais. As possíveis soluções serão dadas pela retomada das referências simbólicas, restituindo o campo da fala e da linguagem justamente onde a psicanálise pós-freudiana flertava com o inefável. Entre 1954 e 1957, Lacan opôs o imaginário ao simbólico, fez com que os dois eixos se cruzassem em seu famoso esquema L:

Ilustração 4: O Esquema L.



O esquema óptico de Bouasse aparece em sua forma mais resumida, na linha contínua que vai de a', imagem do outro, para a, o eu. Conforme o gráfico, a linha do imaginário, a'-a, intercepta um segundo nível discursivo, A - S, eixo simbólico onde o inconsciente se constitui em relação à linguagem. O imaginário, locus das flutuações libidinais, faz obstáculo ao eixo simbólico, fragmenta a continuidade do discurso e impede que o sujeito restitua, do campo da linguagem (A), a sua mensagem inconsciente: “A relação imaginária, que é uma relação essencialmente alienada, interrompe, desacelera, inibe, inverte na maioria das vezes, desconhece profundamente a relação de palavra entre o sujeito e o Outro” (LACAN, 1956-1957/1995, p. 10).

Nos primeiros anos de seu ensino, Lacan localizou o problema econômico da pulsão, as fixações libidinais, sobre o eixo imaginário, em oposição cruzada ao campo da fala e da linguagem. Por essa razão, Jacques-Alain Miller (2005) nos diz que ele operou uma *proscrição transitória* da pulsão freudiana, excluindo-a parcialmente da *catedral da intersubjetividade*, locus simbólico figurativamente representado no esquema pelo eixo A - S.

Operação necessária à afirmação de uma nova topologia para o inconsciente freudiano, distinta da topologia imaginária em que se ordenavam as funções do Eu. Sob essa nova tópica, o percurso de análise consiste em desfazer as amarras da palavra, seus nós imaginários, restituindo a continuidade do discurso. Chegamos, por fim, à direção do tratamento em Lacan.

3.2 Do ser ao desejo: a direção do tratamento em Lacan

Afinal de contas, quem fala a um analista?

A psicanálise pós-freudiana apressou-se em responder a essa pergunta: quem fala ao analista é o Eu, e esse mesmo Eu resiste em aderir ao tratamento, acrescentariam os psicanalistas americanos. Assim formulando a resposta, a psicanálise se encontrava virada ao avesso: apostavam-se todas as fichas no Eu, enquanto o sujeito do inconsciente era recebido, em suas formações, como um indesejável intruso. O inconsciente falseava as histórias contadas, desmontava a autonomia do Eu, provocava conflito psíquico, perturbava o bom andamento da transferência... Quando menos se deram conta, os psicanalistas se distanciaram imensamente da maior descoberta freudiana.

Se é verdade que o Eu se dirige à pessoa do analista, via pela qual se inicia uma análise, quem fala ao analista é o sujeito do inconsciente: o inconsciente insiste em transmitir sua mensagem a um lugar simbólico, sustentado por um analista real. Uma nova tópica tornava-se necessária para nos esclarecer sobre a constituição do sujeito do inconsciente, em contraste à formação do Eu na tópica do imaginário.

Em 1957, no artigo intitulado *A Instância da Letra no Inconsciente ou A Razão desde Freud* (1957a/1998), a tópica do inconsciente é definida em torno do algoritmo:

$$\frac{S}{s}$$

Lacan toma de empréstimo os elementos constituintes do signo lingüístico saussuriano, invertendo-lhes a ordem de prevalência e conferindo um novo status à barra interpolada entre eles. Faremos, portanto, um breve desvio pelos cursos de lingüística ministrados por Ferdinand de Saussure, antes de acompanharmos a constituição do registro simbólico em Lacan.

Para Saussure (1995), o signo lingüístico é uma entidade psíquica biunívoca, composta de duas partes indissociáveis: o significado e o significante. O significado corresponde à parte

abstrata, à idéia ou conceito, enquanto o significante refere-se à impressão psíquica dos sons, ou imagem acústica. Saussure nos alerta que os significantes não são apenas palavras, ou um composto puro de fonemas, mas palavras eletivas, que imprimem uma marca no nosso aparelho psíquico, associando-se a conceitos. Assim, a materialidade das palavras, seus sons, podem se esvaziar de significação, o que acontece quando estamos mergulhados em um idioma estrangeiro, e ficamos um pouco ‘surdos’ às palavras de outra língua, incapazes de compreender por não fazermos diferenças entre os fonemas. Portanto, a inscrição psíquica das diferenças (sonoras) entre os significantes é o que permite a precipitação do sentido. A diferença desencadeia a significação, informação preciosa por nos colocar na mesma trilha freudiana da constituição do aparelho psíquico:

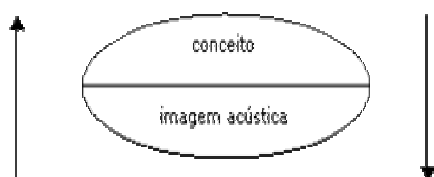
Se a parte conceitual do valor é constituída unicamente por relações e diferenças com os outros termos da língua, pode-se dizer o mesmo de sua parte material. O que importa na palavra não é o som em si, mas as diferenças fônicas, que permitem distinguir essa palavra de todas as outras, pois são elas que levam à significação (SAUSSURE, 1995, p. 137).

De modo inverso, as idéias, os significados, não passam de uma massa amorfa e indistinta, caso não se articulem a um meio fônico. É função de qualquer sistema lingüístico - a escolha, nesse caso, é arbitrária - propor vínculos intermediários entre essas duas massas amorfas, as idéias e os sons, razão pela qual o signo é indissociável:

[...] a língua é também comparável a uma folha de papel: o pensamento é o anverso e o som o verso; não se pode cortar um sem cortar, ao mesmo tempo, o outro; assim tampouco, na língua, se poderia isolar o som do pensamento, ou o pensamento do som (p. 131).

A articulação biunívoca entre significado e significante compõe a significação:

Ilustração 5: Representação do signo linguístico em Saussure (SAUSSURE, 1995, p. 80).



Lacan viu, nas contribuições de Saussure, o mote para a definição do *inconsciente estruturado como linguagem*. Mas, ao aproximar a lingüística da psicanálise, empreendeu algumas modificações ao signo saussuriano: o sistema de significação não é fechado sobre si mesmo, em uma relação biunívoca; de outro modo, significado e significante estão dissociados e compõem duas cadeias discursivas distintas. Operando com os significantes, esse segundo nível de discurso em que o inconsciente encontra sua estrutura de linguagem, Lacan demonstrou que as diferenças entre eles promovem uma precipitação do sentido, e um efeito retroativo de significação. Das aproximações entre lingüística e psicanálise, importamos destacar, na tópica do inconsciente, a prevalência do significante, sua dissociação em relação ao significado e a resistência à significação, figurativamente representada pela barra interposta entre os dois termos:

A temática dessa ciência [a lingüística] está efetivamente presa à posição primordial do significante e do significado, como ordens distintas e inicialmente separadas por uma barreira resistente à significação. Eis o que tornará possível um estudo exato das ligações próprias do significante e da amplitude da função destas na gênese do significado (LACAN, 1957a/1998, p. 500).

Nessa perspectiva, os significantes, dissociados do significado, assumem um lugar de destaque na tópica do inconsciente. Tomados em conjunto, constituem uma bateria excêntrica aos domínios do Eu, em anterioridade à entrada do sujeito no campo da linguagem. Esse lócus, estranho ao Eu, denomina-se o campo do Outro, onde os significantes encontram a sua ordenação, submetem-se às leis da linguagem e instauram a realidade humana. Lacan parte da autonomia do registro simbólico, ou, dizendo de outro modo, Lacan parte da preexistência do Outro em relação ao sujeito:

Para conceber o que se passa no âmbito próprio à ordem humana, é preciso que partamos da idéia de que esta ordem constitui uma totalidade. A totalidade da ordem simbólica denomina-se um universo. A ordem simbólica é dada em seu caráter universal. Não é aos poucos que ela vai se constituindo. Assim que o símbolo advém, há um universo de símbolos (LACAN, 1954-1955/1985, p. 44).

De que modo o universo simbólico participa na constituição da ordem humana?

Em 1915, Freud teve a oportunidade de captar esse momento inaugural em que, na pré-história de cada ser humano, o mundo das palavras engendra o mundo das coisas. Flagrou seu pequeno neto, ainda sem o domínio da fala, fazendo da mãe um objeto simbólico, a aparecer e desaparecer no jogo de carretel. A alternância de dois significantes mínimos,

reduzidos, o Fort e o Da, foi suficiente para que a criança manipulasse simbolicamente a presença ou a ausência de um objeto real, “universo de sentido de uma língua, no qual o universo das coisas vem se dispor” (LACAN, 1953/1998, p. 277). Na instauração significante do mundo, o objeto real perde-se no campo da linguagem.

Instituída a ordem simbólica, as substâncias são mortificadas, o que permite aos homens tomar uma série de decisões sobre os elefantes – *levantaremos um arco ou um fuzil em direção a eles?* - sem evocar a presença de um elefante real, conforme o clássico exemplo citado por Lacan em 1953. O que aconteceria, então, com a substância humana, os domínios do ser, uma vez que estamos implicados no universo simbólico? Chegamos, enfim, à incidência do significante no inconsciente.

Inicialmente, nada falta ao simbólico, todos os significantes dão conta, de modo muito satisfatório, das necessidades de uma língua. Não há registros de protestos de crianças de tenra idade contra suas línguas maternas, insufladas por terem recebido de suas mães o léxico português, quando o idioma inglês supostamente atenderia melhor às suas necessidades infantis. Uma vez instituída a língua, nada falta, e “o que não puder se exprimir na dita língua, pois bem, simplesmente isso não será sentido, nem subjetivado” (LACAN, 1960-1961/1992, p. 236).

Entretanto, quando o sujeito interpela a eficácia do sistema simbólico, dirigindo uma pergunta ao Outro, uma falta é aí instituída, de modo irreversível. As crianças, constantemente, colocam à prova a competência do universo simbólico, formulando perguntas embaraçosas aos adultos ao seu redor: *por que chove? O que é correr? De onde vêm os bebês?* As respostas a essas impertinentes perguntas são sempre um pouco insuficientes, na mesma medida em que o universo simbólico decepçiona ao ser questionado.

Há, no entanto, uma pergunta que não encontra qualquer possibilidade de articulação no campo da linguagem: ao *quem eu sou?* não há resposta última. *Ser esposo, ser mulher, ser neurótico...* nenhum desses enunciados fecha o sentido último daquilo que se é. Na tópica do inconsciente, o significado referente ao ser encontra-se elidido, situado na parte de baixo do algoritmo, abaixo da barra que o separa da bateria significante. Desse modo, a transposição da barra é impossível, na mesma medida em que o ser está vetado àquele que fala. A barra posta sobre o sujeito, \$, designa a falta-a-ser imposta ao sujeito do inconsciente, conforme o esquema topológico descrito abaixo:

$$\frac{...S - S - S - S...}{\text{ser}}$$

Quem eu sou?

Trata-se uma pergunta profundamente humana: os animais não se questionam sobre o seu ser na relação com os de mesma espécie. Conforme vimos no esquema óptico do primeiro narcisismo, há uma ontologia perfeita no reino animal, há o encontro harmônico do organismo aos seus objetos. Nesse caso, o conjunto vaso-flores garante a tipologia do ser. Nos homens, pelo contrário, o que existe é uma vacilação ontológica dada de partida, prevista na situação de desamparo do bebê humano. Entregue aos cuidados arbitrários de sua mãe, o bebê antecipa-se na captação narcísica, identifica o seu ser à imagem especular: *aquela criança é você*, dirá o adulto, apontando para o bebê projetado sobre o espelho. Essa primeira identificação aplaca, provisoriamente, a angustiante inconsistência ontológica dos humanos, agravada ainda mais pela dependência de vida ou morte aos cuidados do outro. Em sua função alienante, o imaginário produz uma fixação do ser.

Esse nível discursivo primitivo, nível *infans* do discurso, em anterioridade ao acesso da criança ao campo da fala, constitui-se como um momento lógico da ancoragem do desejo humano. A partir desse ponto, a criança pequena precisará lançar-se em uma aventura significativa, cujo efeito último é a sua designação subjetiva diante do desejo do Outro primordial, a mãe. Desse modo, “*o registro imaginário emprestará ao sujeito o elemento necessário à constituição do seu desejo*”, conforme bem nos lembra Fontenele (2003), ao comentar as contribuições do Seminário VI à teoria da interpretação.

Em nossa proposta de acompanhar o caminho de formação dos sintomas, começemos inicialmente pelo desejo, para avançarmos no conceito de fantasia e de sintoma. Ao fim do tópico, o dispositivo analítico inverterá a sequência de formação sintomática, em um percurso que se inicia no ser, atravessa a fantasia e deságua no desejo. Por enquanto, as primeiras demandas compõem o terreno fértil de constituição do sujeito, irremediavelmente marcado por uma falta. Acompanhemos, agora, a constituição do sujeito do desejo.

O filhote de homem nasce em uma situação desprivilegiada em comparação aos outros mamíferos: depende, por um longo período de tempo, dos cuidados maternos para a manutenção de sua vida. Nessa situação de desamparo fundamental, a criança, ainda sem dispor da palavra para exprimir o seu querer, interpela o outro com vagidos alternantes, chora ou pára de chorar conforme se sinta contemplada em suas inquisições. Desde o início da vida, por sermos seres de linguagem, as necessidades infantis entram no circuito significativo, desviam-se do plano instintivo em que um objeto real satisfaz a intenção orgânica. Vaso real e flores imaginárias são destoantes, não há a acoplagem perfeita entre sujeito e objeto, na

mesma medida em que a harmonia animalesca da necessidade humaniza-se, modifica-se em demanda:

[...] o sujeito humano, na medida em que ele tem que se inscrever no significante, encontra aí uma posição de onde efetivamente ele põe em questão sua necessidade, enquanto que sua necessidade é tornada modificada, identificada na demanda (LACAN, 1958-1959/2002, p. 215).

O pequeno infante assim se acha à mercê dos caprichos maternos, depende da boa vontade de sua mãe em satisfazer ou não aos gritos, apelos, choros, e tudo o mais que se coloca em anterioridade ao campo da fala. Nessa situação de imenso desconforto, a presença ou ausência da mãe são os signos de seus dons ou recusas, representam a capacidade materna em aplacar, arbitrariamente, a angústia da criança pequena em posição de desamparo. Não se sabe o que a faz retornar ou sumir, o desejo materno é obscuro, opaco, e, por isso, profundamente traumático à criança: “[...] na presença primitiva do desejo do Outro como opaco, como obscuro, o sujeito fica sem recursos. Isso constitui o fundamento do que, na análise, foi explorado, experimentado, situado como a experiência traumática” (p. 28).

De onde a criança pequena retira os seus recursos contra a invasão do desejo materno? Lacan nos diz que ela se defende fazendo intervir, na dialética com o Outro, as identificações imaginárias. Desse modo, a captação narcísica estanca provisoriamente a insuficiência do bebê, proporciona-lhe a ilusão de domínio quando ele ainda se acha subordinado aos amparos maternos: “[...] É preciso dizer que o sujeito se defende, é isso que nossa experiência nos mostra, com seu eu” (p. 29).

Essas primeiras fixações imaginárias jamais serão integradas à história subjetiva, constituem o núcleo traumático, enovelado em uma demanda impossível de ser aplacada. Pois não há nada, nenhum objeto de dom materno, capaz de suprir a inesgotável demanda de amor da criança pequena. E é justamente pelas vias da demanda de amor que os futuros neuróticos entram no circuito do significante, convidados a posicionarem-se subjetivamente diante do obscuro desejo do Outro. Afinal, *o que quer o Outro?*

O desejo do Outro fornece a isca de captura da demanda, por onde se ingressa nos desfiladeiros do significante. Em suas tentativas de responder sobre *o que queres?*, o sujeito percorre o circuito da cadeia inconsciente, para, enfim, jamais encontrar o significante último que garanta a consistência do Outro em seu desejo. Na dialética com o Outro, o sujeito do inconsciente funda-se em um lapso na continuidade do discurso, fenda aberta no campo do desejo (do Outro), diante da qual as diferentes posições subjetivas – histérica, obsessiva, fóbica - são forjadas:

Isso visa a uma função totalmente diversa daquela da identificação primária, anteriormente evocada, pois não se trata da assunção das insígnias do outro pelo sujeito, mas da situação de o sujeito ter que encontrar a estrutura constitutiva do seu desejo na mesma hiância aberta pelo efeito dos significantes naqueles que para ele representam o Outro, na medida em que sua demanda lhes está sujeita (LACAN, 1958b/1998, p. 635).

A pergunta *quem eu sou?* encontra, assim, o seu correspondente no campo do Outro: *o que queres que eu seja?* E, por essas vias enigmáticas, mobilizam-se os artifícios imaginários para fazer face ao obscuro desejo do Outro.

No entanto, a entrada nos desfiladeiros do significante cobra seu preço: para se ter acesso à fala, é preciso pagar com o ser, “libra de carne paga pela vida para fazer dela o significante dos significantes, como tal impossível de ser restituído ao corpo imaginário” (p. 636). Quando nenhum significante responde ao *quem eu sou?*, a linguagem opera um corte sobre a substância, faz decair, do ser, o objeto último capaz de restituir-lhe a unidade. Nessa perspectiva, a ausência do significante dos significantes é tornada imaginária, pois o sujeito só pode apreendê-la como uma falta em seu próprio corpo. Sobre esse objeto imaginário, de um só tempo, a castração fará incidência e abrirá espaço para a formação dos sintomas neuróticos:

A relação inominada, porque inominável, porque indizível do sujeito com o significante puro do desejo se projeta sobre o órgão localizável, preciso, situável em alguma parte no conjunto do edifício corporal. Daí esse conflito propriamente imaginário, que consiste em ver a si mesmo como privado, ou não privado, desse apêndice. É em torno deste ponto imaginário que se elaboram os efeitos sintomáticos do complexo de castração (LACAN, 1960-1961/1992, p. 242).

No ponto em que a linguagem opera um corte sobre a substância, o objeto decaído dessa operação fará suplência à falta do significante último referente ao ser. Desse modo, o objeto, peça destacada da cadeia significante, ganha a forma do buraco instaurado na malha da linguagem. Sob essas condições, poderíamos mesmo imaginar que, restituindo-se o objeto, a consistência ontológica seria recuperada, como uma chave que harmonicamente se acopla à fechadura. E cabe lembrarmos-nos de que toda uma tradição psicanalítica, fundada nas teorias de relação de objeto, orientou suas práticas visando o bom encontro do sujeito ao objeto genital último, capaz de garantir a unidade subjetiva. No sentido inverso àquele apontado pelos kleinianos, Lacan demonstra a discordância irremediável entre o sujeito e o objeto, essa inadequação do objeto em obturar a falta instaurada pela linguagem. E porque o objeto jamais

é suficiente que ele pode cumprir a sua função de manter o eterno confronto do sujeito com aquilo que lhe falta, confronto resumido por Lacan na fórmula da fantasia: $\$ \diamond a$.

É aí que se produz o surgimento deste algo que nós chamamos de *a*, *a* enquanto ele é o objeto. O objeto do desejo sem dúvida e não na medida em que este objeto do desejo se cooptaria diretamente em relação ao desejo, mas enquanto esse objeto entra em jogo em um complexo que nós chamamos o fantasma, o fantasma como tal; isto é enquanto este objeto é o suporte ao redor do que, no momento em que o sujeito se esvaece diante da carência do significante que responde de seu lugar ao nível do Outro, [ele] encontra seu suporte neste objeto (LACAN, 1958-1959/2002, p. 400).

O objeto propõe a afinação imaginária sobre a qual se orienta o desejo, cumpre a função de situar o sujeito, barrado em sua entrada na linguagem, em relação à falta irremediável do seu ser. Não tem, o objeto, uma existência própria, mas emerge relativizado, em uma variedade inúmera de relações ao sujeito do inconsciente. Em seu sexto seminário, Lacan nos ensina a reconhecer o objeto pela forma de seu corte, a emergir no ponto de interrogação do sujeito frente o universo simbólico. São três as formas de corte do objeto: o objeto *a*, o falo e o delírio. Essas três formas correspondem à ausência de significante no inconsciente definido como discurso do Outro.

A primeira forma do objeto é uma velha conhecida dos psicanalistas de escola inglesa: o objeto *a*, pré-genital, instituído nas relações imaginárias do eu ao semelhante. O objeto *a* é posto em evidência nas transmutações infinitas da libido do eu à imagem, participa da economia libidinal narcísica e, em sua função de corte, aponta para a fonte da pulsão, essa borda inscrita na anatomia corporal. Na formulação do *objeto a*, o metabolismo pulsional ganha destaque:

A própria delimitação da ‘zona erógena’ que a pulsão isola do metabolismo da função [...] é obra de um corte que se beneficia do traço anatômico de uma margem, ou uma borda: lábios, “cerca dos dentes”, borda do ânus, sulco peniano, vagina, fenda palpebral e até o pavilhão da orelha (LACAN, 1960/1998, p. 832).

O que cai das margens do corpo constitui os objetos da pulsão – *mamilo, cíbalo, falo imaginário, fluxo urinário, fezes, o olhar, a voz, o nada* -, impossíveis de serem integrados novamente. No entanto, o corpo não se totaliza na presença dos objetos, fato que destinou a pulsão freudiana à parcialidade irremediável da satisfação.

Lacan nomeou todos esses objetos com uma única letra, *a*, escapando ao catálogo dos objetos pulsionais instituído pela psicanálise kleiniana. O objeto *a* não tem alteridade, não

reflete uma imagem no espelho, mas se constitui como o estofo sobre o qual se erige o corpo imaginário: “é a esse objeto inapreensível no espelho que a imagem especular dá a sua vestimenta” (LACAN, 1960/1998, p. 832).

A segunda forma do objeto insinua-se no contexto da castração: o falo. A entrada no sujeito no circuito do inconsciente implica uma perda: o sujeito deverá pagar com o seu ser para ter acesso à linguagem. Nesse ponto, o corte da linguagem incide sobre a imagem do corpo, é interpretado subjetivamente como uma falta no edifício corporal, o que Freud bem apontou nas articulações entre o complexo de Édipo e a castração. Relembrando as discussões do primeiro capítulo da nossa dissertação, se a castração incide no ponto zero do complexo de Édipo, o esforço subjetivo será o de recuperar o atributo fálico: o Édipo, no pólo feminino, cai sob o domínio da inveja do pênis. No entanto, se a castração incide ao fim do complexo de Édipo, o interesse narcísico sobre o órgão será preservado, e a posição masculina deverá definir-se como uma angústia em perder o falo (medo da castração).

O falo é, portanto, o significante que falta, no campo do Outro, para que o sujeito resgate a unidade do seu ser, outrora empenhada no acesso à fala. Lacan o definiu como significante do desejo (do Outro), aquele que completaria a bateria significante, garantindo a consistência do desejo: “aí se assina a conjunção do desejo, dado que o significante fálico é sua marca, com a ameaça ou a nostalgia do falta-a-ter” (LACAN, 1958a/1998, p. 701).

O que o sujeito neurótico menos suporta é a falta desse significante do desejo do Outro: o neurótico não consegue lidar com o Outro desejante, faltoso, a remeter-lhe à sua própria castração. “A recusa da castração, se há algo com que ela se pareça, é, antes de mais nada, a recusa da castração do Outro (da mãe, em primeiro lugar)” (LACAN, 1958b/1998, p. 638).

No entanto, a castração é inevitável na mesma medida em que as leis da linguagem submetem todos os seres humanos à regulação do desejo. Na articulação entre lei e desejo, a linguagem impõe duas alternativas, impossíveis de serem conjuradas em uma única premissa: ou bem o sujeito se identifica ao falo sob a condição de não o ter, posição feminina, ou bem ele tem o atributo fálico sob a condição de jamais o ser, posição masculina. Trata-se de uma escolha forçada, ou uma coisa ou outra, por meio da qual o ser sexuado emerge irremediavelmente marcado por uma falta. *Ele não é sem tê-lo*, postulado que condensa a perda implicada na castração:

Ele é e não é o falo. Ele o é porque é o significante sob o qual a linguagem o designa, e ele não o é, na medida em que a linguagem, e justamente a lei da linguagem, sobre um outro plano o subtrai. [...] Se a lei o subtrai, é precisamente

para arranjar as coisas, é que uma certa escolha é feita nesse momento. [...] A lei lhe lembra que ele o tem ou que ele não o tem. Mas o que se passa é algo que joga inteiramente no intervalo entre esta identificação significativa e esta repartição de papéis; o sujeito é o falo, mas o sujeito, bem entendido, não é o falo (LACAN, 1958-1959/2002, p. 232-233).

A última forma do objeto é o delírio, posto em relação à função da voz. A exploração dessa terceira forma escapa aos objetivos da nossa dissertação, por nos lançar no terreno da constituição subjetiva na psicose. Por enquanto, deter-nos-emos no confronto do sujeito do inconsciente ao objeto, essa estrutura mínima da fantasia, em que se destaca o suporte imaginário do desejo.

Para que serve a fantasia?

Tanto mais nos aproximamos do obscuro desejo do Outro, representado pelo objeto *a* da fórmula do fantasma, mais nos apagamos na nossa própria subjetividade: o acesso ao objeto apresenta sua face mortífera, porque abole definitivamente o sujeito do desejo. Não à toa, a identificação ao ser do analista é feita à custa da objetivação dos pacientes em análise, uma outra maneira de vislumbrarmos os efeitos destrutivos da retificação da fantasia em certas práticas analíticas.

Nessa perspectiva, a fantasia nos protege contra os efeitos traumáticos do desejo do Outro: promove a tensão permanente do sujeito face o objeto, único recurso de sustentação do desejo no campo em que o Outro não garante absolutamente nada sobre o ser:

[...] o fantasma não é nada mais que o afrontamento perpétuo deste \$, deste \$ porquanto ele marca o momento de *fading* do sujeito em que o sujeito não acha nada no Outro que lhe garanta, ele, de um modo seguro e certo, que o autentifique, que lhe permita situar-se e nomear-se no nível do discurso do Outro, isto é, como sujeito do inconsciente (LACAN, 1958-1959/2002, p. 400).

A fantasia funciona como um escudo protetor, a filtrar o transbordamento invasivo do desejo do Outro aos domínios do Eu, conforme vimos em nossa discussão sobre o narcisismo. Em algumas circunstâncias, entretanto, essa estrutura imaginária vacila, decompõe-se, falha ao conter os excessos libidinais, provocando um insuportável efeito de despersonalização. Ao que falha no campo da fantasia, o sintoma neurótico propõe-se a corrigir:

[...] na medida em que alguma coisa vacila no fantasma, aí faz aparecer seus componentes, os faz aparecer e receber em alguma coisa que se manifesta nestes sintomas como o que se chama uma experiência de despersonalização, e que é este pelo que os limites imaginários entre o sujeito e o objeto se encontram a mudar, no

sentido próprio do termo, na ordem daquilo que se chama o fantástico (LACAN, 1958-1959/2002, p. 400).

Quando a fantasia falha em sustentar a ontologia, no ponto em que falta o significante último em que o ser possa agarrar-se, a neurose encontra aí seu terreno mais propício, constituindo-se, ela mesma, como uma espécie de resposta à pergunta “quem eu sou?”. A histérica constrói sua resposta frente à *facticidade* em relação ao seu sexo (o *ser mulher* em questão) e o obsessivo busca incessantemente responder à sua própria existência, nos labirintos em que essa existência é lançada.

[...] na coextensividade do desenvolvimento do sintoma e de sua resolução curativa revela-se a natureza da neurose: fóbica, histérica ou obsessiva, a neurose é uma questão que o ser coloca para o sujeito “lá onde ele estava antes que o sujeito viesse ao mundo” (LACAN, 1957a/1998, p. 524).

A neurose provoca a transposição temporária da barra entre o significante e o significado, engendrando um efeito positivo de sentido. Esse é o princípio metafórico da formação dos sintomas: na substituição do significante traumático do desejo do Outro por um significante qualquer, o sintoma confunde-se provisoriamente com o lugar do sujeito, e promove uma ficção de ser:

O mecanismo de duplo gatilho da metáfora é o mesmo que se determina o sintoma no sentido analítico. Entre o significante enigmático do trauma sexual e o termo que ele vem substituir na cadeia significante atual passa a centelha que fixa num sintoma – metáfora em que a carne ou a função são tomadas como elemento significante – a significação, inacessível ao sujeito consciente onde ele pode se resolver (LACAN, 1957a/1998, p. 522).

Desde o tratamento das primeiras histéricas, a psicanálise apontou o embaraço dos sujeitos neuróticos em reconhecer o desejo inconsciente. Esse não saber sobre o desejo compõe o enigma das formações sintomáticas, e, de modo inverso, a restituição da verdade do desejo ao discurso é o princípio terapêutico de desestabilização dos sintomas neuróticos. Nessa ontologia sintomática, como os sujeitos neuróticos ainda conseguem sustentar algo do seu desejo face o desejo do Outro? Lacan nos mostra que eles o sustentam de duas maneiras:

Ao modo histérico, o desejo é sustentado pela insatisfação: “É ela que é o obstáculo, é ela que não quer” (LACAN, 1958-1959/2002, p. 454). O desejo desliza sobre o próprio desejo, metonimicamente, permanecendo sempre no registro da insatisfação. No deslizamento metonímico do desejo, o que a histérica aponta, em sua posição subjetiva, é a própria

castração do Outro: a histérica identifica-se ao objeto falo, *ela é o falo*, em um esforço inestimável em reparar, com o seu ser, a falta denunciada no campo do Outro.

Ao modo obsessivo, o desejo é sustentado pela impossibilidade. O obsessivo se coloca *fora do jogo* em que o seu desejo é encenado, “procede em sua forma de se situar em relação ao Outro, mais exatamente, de jamais estar naquele lugar, naquele instante, em que parece se designar” (LACAN, 1960-1961/1992, p. 259). A sua estratégia é trabalhar incansavelmente para que nada da castração do Outro seja insinuada. O Outro, não castrado, conjura as dimensões do ser e do ter em uma única fórmula – *ele não é sem tê-lo* – estrutura impossível em que se encerra o desejo obsessivo. A consistência ontológica deverá ser mantida nem que, para isso, o obsessivo se torne cativo, escravo, do desejo do Outro.

A neurose é, portanto, um pedido de socorro para a sustentação do desejo. Cabe ao dispositivo analítico acolher o apelo sintomático dos sujeitos neuróticos, desalinhando os significantes retidos na demanda, para que algo do desejo possa aí se insinuar. Chegamos, enfim, à direção do tratamento analítico, direção inversa ao caminho de formação dos sintomas.

Antes de formular o seu pedido de socorro, o neurótico acha-se aprisionado em seus sintomas. Algo não vai bem e, no entanto, não sabe ele dizer sobre a decomposição do seu fantasma, a produzir sofrimento psíquico. A entrada em análise implica que o sujeito formule uma questão, lá onde a neurose impõe uma resposta aparentemente definitiva sobre o ser: *o que quer dizer o sintoma?* Nesse ponto de questionamento da bateria significativa, o analista é suposto deter o significante último sobre o ser.

Na entrada em análise, a transferência, essa suposição de saber imputada ao analista, é a isca por onde a ontologia neurótica ingressa nos desfiladeiros do significante. Mas, para que as identificações imaginárias se desestabilizem, o analista deverá cumprir uma função simbólica, situando suas intervenções no lugar do Outro outorgado pela transferência, abstando-se, assim, de responder, com o seu ser, às demandas do sujeito: “O analista é aquele que sustenta a demanda, não como se costuma dizer, para frustrar o sujeito, mas para que reapareçam os significantes em que sua frustração está retida” (LACAN, 1958b/1998, p.622). Podemos antever de que modo o ser do analista, enquanto obstáculo, rebaixa o desejo ao campo da demanda, e reduz a transferência à mera sugestão. No próximo tópico, comprometemo-nos em avançar um pouco mais nas soluções dadas por Lacan ao impasse do ser do analista.

Por enquanto, um fragmento de caso clínico nos esclarece sobre a entrada no dispositivo analítico, quando o sujeito neurótico coloca o ser em questão. Trata-se do caso do paciente de Ella Sharpe, amplamente discutido por Lacan em seu sexto seminário, de 1959.

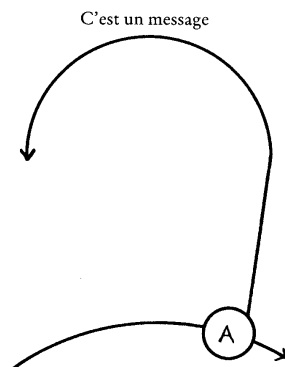
A análise desse paciente ocorreu na década de 1930, quando os elementos não-verbais, atrelados ao caráter, eram a grande visada das intervenções dos analistas pós-freudianos. Nesse contexto, Ella Sharpe detém-se na descrição das vestimentas, impecáveis, do seu paciente, estava ela igualmente atenta ao modo muito polido com que esse senhor a cumprimentava no início das sessões, à maneira como ele cruzava as mãos sobre as pernas ao se sentar, e mesmo a modulação, distinta e sempre igual, da voz no curso das associações era alvo das preocupações da analista. No entanto, há algo que faz um enigma à Ella Sharpe: esse sujeito, um advogado com certas inibições no exercício de sua profissão, costuma tossir discretamente, é tomado de um leve pigarro, antes de entrar no consultório. Antecipando-se à interpretação da analista, o próprio paciente fala sobre a tosse, assinala que ela tem um sentido qualquer: trata-se de um modo polido de alertar dois amantes em uma sala, para que eles parem de fazer o que quer que estejam fazendo, antes de serem surpreendidos por um terceiro. A tosse, enquanto sintoma, indica a estrutura do desejo obsessivo: quando o sujeito está fora do jogo, a relação entre os amantes se efetiva; de modo inverso, sua entrada em cena interrompe o ato, impossibilitando a realização do desejo.

A tosse, um elemento não-verbal, entra no dispositivo analítico na mesma medida em que o sujeito formula, sobre ela, uma questão: *o que isso quer dizer?* O apelo neurótico é um apelo de sentido, o qual precisa ser sustentado para fazer emergirem os significantes de suas demandas. Isso só será possível caso o analista se situe no lócus do Outro, esse lugar simbólico, designado por A:

É somente do lugar do Outro que o analista pode receber a investidura da transferência que o habilita a desempenhar o seu papel legítimo no inconsciente do sujeito, e a tomar a palavra em intervenções adequadas a uma dialética cuja particularidade essencial define-se pelo privado (LACAN, 1956/1998, p. 456).

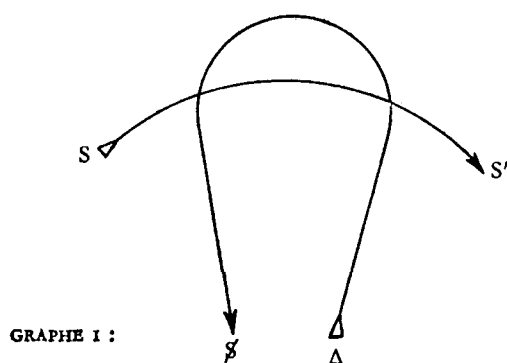
Assim procedendo, funcionará ele como uma espécie de ‘oco de receptação’, por onde o ser sintomático ingressa na sua busca pelo sentido:

Ilustração 6: A Entrada no Dispositivo Analítico.



O neurótico entra em análise pelo ponto A, direcionando uma pergunta ao analista: *o que esse sintoma quer dizer?* Retroativamente, fazendo o circuito dos significantes, a significação é recuperada: *o sintoma é uma mensagem*. Como nenhum significante garantirá a significação última, o sujeito neurótico confrontar-se-á com uma mensagem para sempre provisória, operação cujo efeito último lhe remeterá a sua falta-a-ser. No início da análise, temos a fixidez de ser dos sintomas, a intenção imaginária, figurativamente representada no gráfico pelo símbolo Δ . Ao fim da análise, teremos a destituição subjetiva, ou a assunção de um sujeito irremediavelmente marcado pela falta significante: o \$, ou o sujeito do desejo.

Ilustração 7: A Direção do Tratamento em Lacan



O dispositivo analítico, aparelho de linguagem, funciona como um filtro, retirando os significantes aprisionados nas identificações primárias para propor um efeito de falta de significante, *falta-a-ser*, ao fim do percurso. Na linha horizontal, eixo diacrônico, temos a cadeia significante, universo simbólico anterior à entrada do ser no discurso. Quando a

intenção imaginária Δ é cooptada pelo filtro analítico, o eixo sincrônico representado pelo vetor Δ . $\$$ corta a cadeia significativa em dois pontos, S_1 e S_2 . Relembrando a construção metafórica do sintoma, temos S_1 representando o significante do desejo do Outro, ponto de fixação do trauma, e S_2 um significante qualquer, que substituirá metaforicamente S_1 . A metáfora do sintoma produz um efeito positivo de sentido, efeito de ser, na medida em que opera a transposição da barra entre S_1 e S_2 .

No dispositivo analítico, o analista intervém no lugar do código, em S_2 , impulsionando a direção regressiva do aparelho ao significante traumático, lugar em que se produz a mensagem inconsciente. Nessa travessia, o sintoma é questionado em seus fundamentos, na mesma medida em que a significação é produzida em um movimento retroativo. O confronto com o obscuro desejo do Outro, ou o atravessamento da fantasia, indica a posição do sujeito em relação ao seu próprio desejo:

É, pois, a posição do neurótico em relação ao desejo – digamos, para encurtar, à fantasia – que vem marcar com a sua presença a resposta do sujeito à demanda, ou, dito de outra maneira, a significação de sua necessidade. Mas essa fantasia nada tem a ver com a significação em que interfere. Essa significação, com efeito, provém do Outro, na medida em que dele depende que a demanda seja atendida. Mas a fantasia só chega a isso por se encontrar na via de retorno de um circuito mais amplo, aquele que, levando a demanda aos limites do ser, faz com que ele se interroge sobre a falta em que ele aparece a si mesmo como desejo (LACAN, 1958b/1998, p. 644).

A citação acima, retirada do artigo *A Direção do Tratamento e os Princípios de seu Poder*, resume o percurso retroativo da direção da cura: do ser ao desejo. No ato de formulação do aforismo *o desejo do homem é o desejo do Outro*, Lacan não fez mais do que nos desviar dos domínios do ser, da relação intersubjetiva, conduzindo-nos novamente às vias do desejo (caminho por excelência da construção teórica freudiana), mas, agora, colocando-o em acordo com o campo da fala e da linguagem.

Ao fim do tópico, concluímos que a teoria da fantasia, enquanto suporte do desejo, é, portanto, solidária a concepção de fim de análise pela destituição subjetiva.

Se a análise promove a desontologização do sintoma neurótico, apontando a posição do sujeito em relação ao desejo, resta-nos investigar quais mudanças subjetivas uma análise produz sobre o sintoma *ser analista*. É o que tentaremos discutir no último tópico de nossa dissertação.

3.3 Fim de Análise e Formação do Analista

Desde 1920, com a virada teórica da segunda tópica freudiana, as perspectivas terapêuticas despertaram cada vez mais o interesse do movimento psicanalítico, o qual, por sua vez, interpretou a introdução do conceito de pulsão de morte como uma consequência do amortecimento da técnica. Podemos, agora, rever os obstáculos ao fim de análise e à formação do analista, apontados pelos psicanalistas pós-freudianos, sob a luz do ensinamento de Lacan. Para tanto, precisamos responder uma pergunta crucial: o que, exatamente, torna possível a direção do tratamento analítico?

Tentaremos responder a essa pergunta no decorrer do tópico, distinguindo duas formas antagônicas de direção de uma análise: 1. a primeira, insinua-se quando o ser do analista emerge como condutor da análise (e do analisando) e 2. a segunda, refere-se ao desejo do analista como a mola do movimento regressivo do aparelho psíquico. Começamos pela crítica de Lacan ao modelo de formação da IPA, onde o ser do analista, ao mesmo tempo, constituía-se como parâmetro para a cura, para o fim de análise e para as perspectivas das análises didáticas.

No capítulo anterior, vimos que Ferenczi foi o primeiro, na história da psicanálise, a pôr em evidência os atributos do ser do analista à boa condução do tratamento. Chegou mesmo a postular uma regra, pré-condição para a formação analítica, de funcionamento das análises didáticas: deveriam ser elas uma espécie de *superterapia*, em que o ser do analista fosse elevado a um grau suficiente de normalidade, a impedir o surgimento de obstáculos nos tratamentos empreendidos a posteriori. O modelo-padrão do ser do analista, fundado no ideal de normalidade psíquica, impediria o efeito dominó das análises intermináveis.

Na década de 1950, as discussões sobre o ser do analista centraram-se no conceito de *contratransferência*. Para uns, de filiação kleiniana, as manifestações da pessoa do analista deveriam ser minimizadas para permitir as corretas interpretações da transferência. Nessa perspectiva, a contratransferência seria indesejável ao tratamento. Para outros, psicanalistas americanos, a contratransferência permitiria integrar os resíduos de transferência das análises didáticas, ampliando as funções do Eu. Sob esse ponto de vista, a formação analítica se estende mais além do fim de análise.

De um lado ou de outro, há a repetição de um ponto comum: o ser do analista ganha demasiada importância, para o bem ou para o mal, à condução do tratamento analítico.

Feito esse resgate do trajeto da nossa dissertação, o obstáculo do ser do analista pode ser reformulado nos seguintes termos: trata-se dos problemas surgidos quando o manejo da

transferência afunda-se em uma encruzilhada imaginária sem saída, diante da qual os psicanalistas pós-freudianos propuseram a identificação ao eu. No ponto em que a transferência tornou-se o grande problema do movimento psicanalítico, Lacan denuncia os efeitos desastrosos em operar uma análise a partir do ser:

Se a transferência retira sua virtude do ser reconduzida à realidade da qual o analista é o representante, e se trata de fazer o Objeto amadurecer na estufa de uma situação confinada, já não resta ao analisado senão um objeto, se nos permitem a expressão, em que fincar os dentes, e este é o analista (LACAN, 1958b/1998, p. 613).

Na transferência imaginária, o analista põe-se no lugar desse Objeto último, com ‘o’ maiúsculo, objeto ideal, em que o analisando irá ‘fincar os dentes’ ao fim do tratamento. Quais são, entretanto, as consequências em situar o ser do analista no lugar do objeto ideal? Freud nos deu a chave para responder a essa questão em seu livro *Psicologia de Grupo e Análise do Eu* (1921). Pois o mesmo modelo utilizado por Freud em 1921 para explicar os laços que unem os membros do grupo ao seu líder - na Igreja e no Exército - mostrou-se muito oportuno para o esclarecimento da organização dos grupos analíticos na década de 1950.

No capítulo VIII, Freud (1921/1996, p. 123) nos lança a seguinte fórmula do mecanismo da idealização: “o objeto foi colocado no lugar do ideal do ego”. Como consequência dessa operação, qualquer instância crítica é paralisada, o sujeito se torna incapaz de questionar as fissuras e os defeitos do objeto, submetendo-se, servilmente, aos seus caprichos. No transbordamento da libido narcísica ao ideal, o Eu resta empobrecido, torna-se cada vez mais *despretensioso* e *modesto*, enquanto o objeto, por seu lado, emerge inflado de investimento, cada vez mais *sublime* e *precioso*. Essas duas posições referentes ao investimento libidinal, a posição do Eu confrontada à posição do ideal, é a mesma em que se encontra o analista didata frente o candidato, no modelo de formação proposto pela IPA. Sob essa configuração imaginária, Lacan (1955b/1998) alcunhou pejorativamente os didatas de *Suficiências*, enquanto os candidatos em formação, no auge dos seus desconfortos narcísicos, foram apelidados de *Sapatinhos Apertados*.

As Suficiências, os didatas idealizados, não devem satisfações a ninguém sobre suas práticas, bastam a si mesmos, e por isso constituem-se como modelos de identificação para aqueles que desejam tornarem-se analistas. Já os Sapatinhos Apertados, fascinados pela miragem de normalidade das Suficiências, jamais estarão à altura de questionar os desígnios dos seus didatas, submetendo-se servilmente aos parâmetros de formação - esses padrões de

normalidade – impostos por eles. A hierarquia da IPA, montada sobre a idealização do mestre didata, impede qualquer abertura à crítica:

A oposição da insuficiência, sugerida por um formalismo puro, é dialeticamente insustentável. A mais ínfima premissa da suficiência ejeta de seu campo a insuficiência, porém do mesmo modo, a idéia da insuficiência como uma categoria do ser exclui radicalmente de todas as outras a Suficiência. É uma ou outra, incompativelmente (LACAN, 1955b/1998, p. 479).

Como a transmissão da psicanálise se torna possível nesse quadro de formação? Na resposta a essa pergunta, a denúncia lacaniana torna-se ainda mais implacável: sob a égide da idealização do ser do analista, a transmissão se faz por *fac-símile*: forma-se uma fileira indiana de analistas medíocres, todos homogeneizados pela imagem do líder:

Para se transmitir, não dispondo da lei do sangue, que implica a geração, nem da lei da adoção, que pressupõe a aliança, resta-lhe a via da reprodução imaginária, que, por uma modalidade de fac-símile análoga a impressão, permite, por assim dizer, sua tiragem num certo número de exemplares em que o único se pluraliza. (p. 479).

A transmissão pelo binômio identificação/idealização dissolve qualquer singularidade na tiragem numérica dos analistas normais. Não à toa, os psicanalistas pós-freudianos entregaram-se a um formalismo cada vez maior da técnica, cativados pela idéia de uma psicanálise-padrão, em que o estilo do analista fosse elidido na direção do tratamento. O ser do analista constituiu-se como uma tipologia, à semelhança do modelo do narcisismo primário, e tornou-se o ponto de referência à cura dos sintomas e à aquisição dos atributos necessários ao analista qualificado.

No reino dos analistas qualificados, os candidatos normais constituem uma grande ameaça, conforme apontado por Maxwell Gitelson. Esses candidatos põem em cheque a autoridade dos didatas, engana-os dizendo o que eles querem ouvir, camuflam os seus sintomas e os seus traços de caráter, e, por fim, operam um curto-circuito da análise didática, com vistas a conquistar mais rapidamente seus títulos de analistas. Para recuperar o poder sobre os dissimulados candidatos normais, os psicanalistas didatas os impediram de ter acesso à teoria psicanalítica e às atividades clínicas antes de concluído o processo de formação. A responsabilidade pela clínica psicanalítica era, assim, delegada aos institutos de formação, os quais se encarregaram em ministrar, em doses homeopáticas, um saber pré-digerido:

Vê-se muito bem, nesse discurso inteiramente público, como o problema se afigura grave, e também como é pouco ou nada apreendido. O desejável não é que os analisados sejam mais ‘introspectivos’, mas que compreendam o que fazem; e o

remédio não é que os institutos sejam menos estruturados, mas que não se ensine neles um saber pré-digerido, mesmo que resuma os dados da experiência analítica (LACAN, 1955a/1998, p. 358).

A direção do tratamento analítico, caso seja empreendida com o ser, inevitavelmente desemboca no acirramento das relações de poder com o analisando: o ser do analista impõe padrões de normalidade no tratamento dos sintomas e, no mais além da terapêutica, os analistas mestres submetem, aos candidatos em formação, um saber inquestionável:

Esse poder eles o substituem pela relação com o ser em que se dá essa ação, fazendo com que seus meios, nomeadamente os da fala, decaiam de sua eminência verídica. Eis porque é realmente uma espécie de retorno do recalcado, por mais estranho que seja, que faz com que, das pretensões menos inclinadas a se preocupar com a dignidade desses meios, eleve-se a algaravia do recurso ao ser como a um dado do real, quando o discurso que ali impera rejeita qualquer interrogação que uma estupenda mediocridade já não tenha reconhecido (LACAN, 1958b/1998, p. 618).

Por um lado, os psicanalistas pós-freudianos não eram cegos às falhas do modelo de formação da IPA: propuseram eles uma série de alternativas técnicas para remendar os buracos deixados abertos pelo problema econômico da pulsão. Por outro, por mais que legislassem sobre a técnica – *o que se faz e o que não se faz na clínica* -, jamais tinham êxito em demonstrar os operadores responsáveis pelo funcionamento do dispositivo analítico. Lacan precisou, portanto, informar-nos qual o motor da direção do tratamento: para ele, o analista não cura com o seu ser, mas dirige o tratamento com o seu desejo: “*cabe formular uma ética que integre as conquistas freudianas sobre o desejo: para colocar em seu vértice a questão do desejo do analista*” (*idem*, p. 621).

Acrescenta ele, ainda em 1958, que a questão do desejo do analista foi muito mal formulada nas discussões sobre a contratransferência. Seja pela minimização dos seus efeitos ou pela reintegração ao Eu, o modelo de formação da IPA produziu, progressivamente, uma negação sistemática do real em jogo na formação do analista, esforçando-se, a cada vez, por eliminar, nas análises terapêuticas empreendidas a posteriori, os resíduos transferenciais das análises didáticas. Cabe-nos revisitar o conceito de transferência, para pôr novamente em jogo os pontos limites do fim de análise.

O que é o analista na transferência?

Em 1967, Lacan retoma o tabuleiro de xadrez freudiano - a entrada e a saída de análise - sob a perspectiva da transferência. Na entrada, supomos ao analista a chave de decifração dos sintomas. Na saída, há a constatação de que o significante último não existe, não está nem

do lado de lá, do analista, nem do lado de cá, do sujeito, sendo a falta comum a todos. Essa direção do tratamento, da suposição de saber à queda do sujeito suposto, só se torna possível sob a condição de que o analista não encarne, em seu ser, o saber que o analisando lhe supõe. Desse modo, para a questão *o que é o analista na transferência*, podemos ensaiar, com Lacan, a seguinte resposta: o analista é um sujeito, porém um sujeito previamente destinado a cair de sua posição subjetiva ao fim do percurso. *A destituição subjetiva gravada no bilhete de ingresso* (LACAN, 1967/2003, p. 257) é prevista, de antemão, ponto limite do fim de análise para o analisando e, também, para o analista, o qual deverá operar com sua falta-a-ser.

Pois, caso o analista tropece em um ‘erro de pessoa’, acreditando na ficção de ser, a experiência demonstra que a transferência vira de lado: ao invés de impulsionar o tratamento, assume rapidamente uma face de resistência, outra maneira de formular o obstáculo do ser do analista. Desse modo, para colocar em ação os princípios do poder de uma análise, o analista precisará abrir mão da investidura de poder que a transferência lhe outorga, e essa diferença no uso do poder, nada sutil, opõe radicalmente transferência e sugestão. É o que nos assinala o trajeto clínico traçado por Freud:

Freud nem sempre parece haver-se muito bem com isso, nos casos que relata. E é por isso que eles são tão preciosos. [...] Pois ele reconheceu prontamente que nisso estava o princípio de seu poder, no que este se distinguia da sugestão, mas também que esse poder só lhe dava a solução do problema na condição de não se servir dele, pois era então que assumia todo o seu desenvolvimento de transferência (LACAN, 1958b/1998, p. 603).

Nessa perspectiva, a contratransferência não passa da *soma dos preconceitos do analista*, fórmula que resume os efeitos de mobilização do ser do analista em suas intervenções. Freud experimentou as consequências desastrosas desse tipo de intervenção: no caso Dora, ele retifica a relação de sua paciente à visada do desejo, sugerindo a ela o enamoramento pelo Sr. K. como a chave de decifração de seus sintomas histéricos. Essa ‘contratransferência’ põe em ação a pessoa do analista, suas crenças e preconceitos: “a concepção que ele tem daquilo para que é feita uma menina – uma menina é feita para amar os meninos” (LACAN, 1953-1954/1986, p. 213). Não à toa, o tratamento de Dora interrompe-se prematuramente.

Enquanto somatório de preconceitos, o ser do analista se constitui sobre as mesmas bases do sintoma neurótico: trata-se de uma tentativa, fixa, de resposta à pergunta *quem eu sou?*. Desse modo, uma psicanálise, didática ou não, deverá supor o advento de um sujeito, marcado pelo desejo, lá onde o sintoma impõe um sentido ao ser. Outra maneira de dizer a

famosa frase freudiana *Wo Es war, soll ich werden*, traduzida por Lacan como “*Lá onde isso estava, eu, como sujeito, devo advir*”.

Resta-nos, para concluir a nossa dissertação, discutirmos de que modo o dispositivo analítico, incidindo sobre o sintoma *ser analista*, permite o surgimento de um desejo absolutamente original: *o desejo do analista*.

Até esse ponto da nossa discussão, o movimento psicanalítico apostava nas diferenciações entre as análises didáticas, cujo ponto de desenlace seria a formação dos analistas, e as análises terapêuticas, cujo fim seria dado pela cura dos sintomas neuróticos. Essa premissa merece ser questionada: em que o desejo do analista, emergindo no último termo das análises didáticas, diferencia-se do desejo inconsciente, ponto limite do caminho regressivo das análises terapêuticas? Haveria uma hierarquia de desejos, a se impor na distinção entre análise didática e análise terapêutica? Na articulação entre o fim de análise e a formação do analista, Lacan, em 1967, propõe-nos uma saída para esse impasse: “o término da psicanálise superfluamente nomeada de didática é, com efeito, a passagem do psicanalisante a psicanalista” (LACAN, 1967/2003, p. 257). Podemos complementar a assertiva lacaniana: a passagem do psicanalisante a psicanalista é contemporânea à passagem do ser ao desejo - fim de análise -, quer se trate de uma análise didática ou terapêutica.

Não existe, portanto, diferença de status entre sintomas: a pergunta *o que isso quer dizer?* - enigma proposto pelo sintoma - é contemporânea à entrada do sujeito neurótico no dispositivo analítico, e compõe a demanda de análise, a ser desalinhada nos cursos das associações livres. O bê-a-bá freudiano nos diz que a construção do saber inconsciente, ou a restituição da verdade do desejo ao discurso, produz um acréscimo terapêutico na mesma medida em que desestabiliza o sentido fixo dos sintomas. Portanto, o percurso de uma análise, didática ou não, deverá permitir ao sujeito pôr em cheque o seu sintoma, formulando, sobre ele, uma pergunta: *o que é ser um analista?* E, ao se percorrer o circuito do inconsciente, as possibilidades de resposta serão levantadas, colocando-se em dia os significantes atados ao sintoma *ser analista*.

Sob essa perspectiva, podemos acrescentar que o *ser analista* nem sempre se formula de antemão, já no início do tratamento, como um querer explicitado na demanda inicial de análise. De modo inverso, o pedido inicial de *ser um analista* talvez não se sustente no ato de pôr em questão o desejo que o fundamenta. Dessa maneira, uma análise só poderá reivindicar a pecha de didatismo no ponto limite de seu desenlace, ao fim, quando o querer do sujeito, ou sua demanda de análise, terá sido suficientemente contestada para fazer surgirem os

significantes do seu desejo. É o que Lacan nos ensina na nota anexa ao *Ato de Fundação* de sua Escola, datada de 1971:

O único princípio certo a formular, ainda mais por ter sido desconhecido, é que a psicanálise constitui-se como didática pelo querer do sujeito, e que ele deve ser advertido de que a análise contestará esse querer, na medida mesma da aproximação do desejo que ele encerra (LACAN, 1964/2003, p. 240).

Assim formulando as suas contribuições teóricas, Lacan desfaz as diferenças entre a análise didática e a análise terapêutica: todo tratamento analítico levado a termo indicará a posição, singular, do sujeito em relação ao desejo. E, mais ainda, caso definamos o analista como alguém que opera uma função a partir do desejo, podemos assim concluir que todo fim de análise produz um psicanalista, ou um sujeito capaz de sustentar um ato com seu desejo. O que não significa, necessariamente, que o fim de análise acarrete a sustentação do ato analítico: a passagem do psicanalisando à psicanalista não implica a passagem à profissão, conforme nos lembra Colette Soler:

É uma grande tese de Lacan: se uma determinada análise chega ao término, produz um sujeito transformado, um analista. Evidentemente, a tese só pode ser compreendida na medida em que distingue o psicanalista do profissional. A passagem do psicanalisando à psicanalista não é a passagem para a profissão. (...) Quando Lacan diz “passagem à psicanalista”, evoca uma transformação que acarreta um desejo novo, o desejo do analista, que nada tem a ver com o efeito terapêutico, que busca sempre o melhor, o bem... (SOLER, 1995, p. 14).

O modelo de formação analítica da IPA acabou por aproximar novamente o fim de análise às perspectivas terapêuticas, o que inevitavelmente acontece quando o ser do analista impõe-se como motor da direção da cura. O padrão de normalidade imposto pelos didatas dissolvia qualquer traço de singularidade na homogeneização dos atributos do analista qualificado, absurdo levado ao limite da concepção de fim de análise pela identificação ao Eu do analista. Ao propor o desejo do analista como operador da direção do tratamento, Lacan nos desvia dos hábitos formais da IPA, visando resgatar a responsabilidade de cada analista, tomado um a um, frente seu ato. Na *Proposição sobre o Psicanalista da Escola*, duas premissas expressam a coerência do dispositivo analítico fundado sob o eixo do desejo: 1. não instituímos o novo senão no funcionamento e 2. o psicanalista só se autoriza de si mesmo.

A primeira premissa denuncia o hábito da IPA, sua preocupação com a técnica, com o que se faz e se deixa de fazer em uma análise. Para escapar ao formalismo, uma escola de psicanálise deverá questionar incansavelmente as rotinas estabelecidas, evitando propor um

saber pré-digerido aos seus membros. Dessa maneira, cada um poderá trilhar o seu percurso dentro da Escola, em acordo com o desejo, o que nos encaminha diretamente à segunda premissa proposta por Lacan: o psicanalista só se autoriza de si mesmo.

Nessa segunda premissa, a responsabilidade pelo ato analítico é delegada ao analista, e não aos institutos de formação. O reconhecimento do desejo torna-se o eixo norteador não apenas da direção do tratamento, mas também está no centro da formação dos analistas e das atividades propostas pelas escolas de psicanálise. Cabe, entretanto, aos institutos “garantir a relação do analista com a formação que ela dispensa” (LACAN, 1967/2003, p. 249). Nesse ponto, Lacan introduz uma novidade: o dispositivo do passe.

O dispositivo do passe promove a articulação entre os limites do fim de análise e o real em jogo na formação analítica. Trata-se, portanto, de tentar responder por que a experiência com o inconsciente, empreendida no trajeto regressivo da direção do tratamento, pode ceder lugar a um desejo de retomar essa mesma experiência com outros *sujeitos*. Dessa maneira, o dispositivo do passe, enquanto testemunho da passagem do psicanalisando a psicanalista, permite a demonstração do desejo do analista, no ato em que esse desejo se origina.

Admite-se geralmente que, para exercer a análise, é preciso passar pela experiência da didática. Ora, esta afirmação, a qual Lacan subscreve, implica que a análise didática comporte uma passagem tal que aquela que era no início o analisante, torne-se analista; uma passagem que se define pelo fato de que um desejo tem nascimento aí: o de retomar, ao nível do inconsciente de outrem, a experiência feita pelo seu próprio inconsciente. É a resposta à questão: “qual é esse desejo” que esperamos (SAFOUAN, 1985, p. 52).

O passe assume uma importante função para a transmissão da psicanálise, porque visa responder ao *que é o desejo do analista*. Responder a questão sobre o desejo seria o verdadeiro sentido de uma análise didática, conforme a citação acima, retirada do livro *Jacques Lacan e a Questão da Formação do Analista*, de Moustapha Safouan. Para tanto, o psicanalista, para se fazer autorizar, falará de sua experiência com o inconsciente para um júri, composto pelos analistas da Escola (AE), os quais estão igualmente no ponto de desenlace de suas próprias análises. O passe assim se constitui como uma espécie de observatório, onde serão demonstrados os resíduos do fim de análise, restos a partir dos quais despontará o desejo do analista. “A passagem do psicanalisando a psicanalista tem uma porta cuja dobradiça é o resto que constitui a divisão entre eles, porque essa divisão não é outra senão a do sujeito, da qual esse resto é a causa” (LACAN, 1967/2003, p. 259).

No ponto em que a transferência lhe institui novamente em uma ficção de ser, a travessia da análise do analista servirá para lembrá-lo desse resto, causa do desejo, que o faz

decair de sua fantasia fundamental e o destitui subjetivamente (des-ser do analista) ao fim de cada análise empreendida: “A destituição é o levantamento da identificação do sujeito com esse objeto, uma vez que ele fazia disso uma resposta à falta do Outro” (SAFOUAN, 1991, p. 225).

Por essa razão, o desejo do psicanalista só alcançará a sua eficácia em sustentar a direção da cura caso opere como um ‘x’, incógnita da qual o analisante nada sabe, mas que funcionará como a isca de captura do sintoma, e a via pela qual um novo desejo será mais uma vez editado, ao fim de cada análise.

O desejo do analista, possibilitando a direção do ser ao desejo em outros tratamentos analíticos, permitirá a transmissão da experiência com o inconsciente, ao mesmo passo em que nos porá na linhagem do desejo de Freud, o criador da psicanálise.

CONCLUSÃO

A nossa pesquisa se propôs a refazer o longo trajeto de definição do conceito de fim de análise, desde Freud, passando pelos pós-freudianos e chegando às perspectivas lançadas pelo ensino de Lacan. Conforme atravessávamos as produções teóricas e os testemunhos clínicos desses psicanalistas, as formulações sobre o fim de análise desalinhavam, indiretamente, um enigma em torno de um ponto obscuro: quais são os entraves postos no meio do caminho que leva ao fim?

Em 1937, no extremo de sua construção teórica, Freud não se esquivou a essa pergunta, deixando claros os impasses ao tratamento analítico, suas arestas incontornáveis a compor o *rochedo da castração*. Se Freud não se furtou a reeditar uma dúvida sobre o ideal de término, colocando em pratos limpos os obstáculos ao tratamento, também nós não devemos nos acovardar diante do problema. Nessa perspectiva, não seria nada desejável, na conclusão de nossa dissertação, propor um modelo estático e fixo sobre o fim, como se existisse uma saída definitiva aos limites encontrados por Freud. Distante de tal empreitada, a nossa pesquisa nos ensinou a propor questões, lá onde o sintoma prenuncia a fixidez de sentido.

Retomando as questões, o que pudemos aprender com o percurso de definição do conceito de fim de análise?

Já de partida, ainda no primeiro capítulo, a dissociação proposta por Freud entre o fim de análise e os fins terapêuticos demonstrou sua crescente relevância, aumentando gradativamente na medida em que nos aproximávamos dos obstáculos ao tratamento apontados pelos pós-freudianos. Essa disjunção parecia prevista de antemão: mesmo nos textos da primeira tópica, Freud lançava uma ponta de desconfiança diante da possibilidade de desfazer completamente os conflitos psíquicos, demonstrando o quanto as ambições terapêuticas destinavam-se ao fracasso. Surpreendentemente, o óbvio foi progressivamente elidido nas produções teóricas dos discípulos de Freud. Após 1920, os analistas se acharam cada vez mais implicados na tarefa de maximizar a eficácia de seus procedimentos, articulando novamente o fim de análise aos fins terapêuticos.

Lembremos-nos de que as ambições freudianas não se referiam apenas à resolução de um conflito atual, ruidoso, mas ao tratamento analítico daquilo que ainda não se tornou manifesto, e que poderia provocar sofrimento em situações futuras. Essas tentativas de higienizar o sofrimento, no presente e no futuro, claramente descartadas por Freud, não são

privilégio de certa tradição analítica, mas emergem novamente em primeiro plano a cada vez que um processo psicoterápico, seja de qual ordem for, impõe-se a finalidade de curar. Para promover a cura, o psicanalista, ou o psicoterapeuta, precisa se colocar em referência a uma norma, fazendo de si próprio um modelo de bom funcionamento psíquico. Contrário a essa premissa, em 1937, Freud admitia não lograr para si o mesmo grau de normalidade exigido a seus pacientes.

Mais além das discussões bibliográficas, a atualidade da experiência freudiana se refere à demonstração gradativa dos riscos de se fazer da cura o objetivo último de uma psicoterapia qualquer. Prova de que a psicanálise tem muito a contribuir ao campo das práticas psicológicas, de um modo geral.

Se a normalidade emerge como referência à formação, o analista normal é quem sabe sobre o ‘bem’ do analisante, seu ser, assim, se constitui como parâmetro norteador do sucesso ou do fracasso terapêutico. O fim de análise pela *identificação ao ser do analista*, fórmula a que chegaram os pós-freudianos, deflagrava uma tendência moralizante do tratamento, fundada na imposição do bom encontro do sujeito com seu objeto de satisfação.

Por essas vias, o movimento psicanalítico, na década de 1950, ocupou-se obstinadamente em formar bons analistas...

Mas o que é ser um bom analista, no sentido valorativo do termo?

Respondendo a essa pergunta, os analistas pós-freudianos propuseram atributos definidores do analista qualificado. Nessa perspectiva, o bom analista, ou o analista-modelo, por um lado não interferia no desenvolvimento natural da transferência, por outro, é o que conquistou um sistema fluido de comunicação entre suas instâncias psíquicas, capaz de reintegrar, continuamente, os pontos de interferência em prol da situação analítica. De um modo ou de outro, o bom analista mantém os predicativos de seu ser sob controle rígido e contínuo.

Ao fim de nossa dissertação, podemos ensaiar uma outra resposta, mais coerente com os ensinamentos freudianos. Mais do que definir um atributo desejável, trata-se de saber o que é o analista na transferência.

Se estamos do lado de cá do divã, imersos na transferência, o bom analista é aquele que nos livra de nossos sintomas, inibições e angústias, demanda primeira de uma análise, conforme o artigo freudiano de 1937. Bem ou mal, a transferência imputa essa ficção de ser, cria um ideal de analista, bom o suficiente para responder ao enigma de formação dos sintomas, ou, no sentido inverso, forja um analista nem tão bom assim, até mesmo um pouco insuficiente, porque destituído, em parte, do seu lugar de mestre. De uma maneira ou de outra,

o bom analista está atado ao sintoma neurótico, e, por essa razão, profundamente implicado na demanda de cura.

Mas, do lado de lá do divã, Freud, o psicanalista, ensinou-nos que não se trata de uma questão de valor: a função do analista é preencher condições parciais de término, condições distantes do objetivo de promover a cura. Conforme aprendemos com Lacan, essa função, simbólica, deixa em suspenso o somatório das crenças e dos preconceitos do analista, distancia a psicanálise de uma perspectiva moral, porque se alicerça sobre o desejo. Assim, a psicanálise recupera sua dimensão ética, fundada no reconhecimento da palavra.

Retomando esses e outros problemas, a nossa discussão sobre o fim de análise inevitavelmente esbarrou nos impasses relacionados à formação do analista, desvio não previsto no projeto inicial, mas extremamente necessário à investigação das concepções de fim de análise no pós-Freud.

Para além da discussão teórica, as questões relativas ao ser do analista, embora não previstas, demonstraram inegável atualidade e relevância: estão elas presentes no nosso cotidiano, em nossas análises, no contexto das universidades, no âmbito das escolas de formação... Quantas vezes costumamos dar indicações de psicanalistas a amigos e conhecidos, endossando o argumento de que *fulano é bom analista*? Assim procedendo, de maneira indireta, talvez ponhamos novamente em causa um conjunto de predicados, atualizando, de modo insistente, o ser do analista como obstáculo ao tratamento. Parece que não estamos tão distantes quanto imaginávamos dos problemas formulados pelos analistas pós-freudianos...

Em contrapartida, devemos lembrar o esforço inicial de Lacan em tirar, dos ombros dos psicanalistas, o enorme fardo da normalização do ser, ao questionar incessantemente os rígidos parâmetros de formação da IPA. Lacan trouxe alívio à tirania dos analistas normais, desviando-nos progressivamente da pergunta *o que é ser analista?* para reformulá-la em outros termos, mais coerentes com os fundamentos éticos da psicanálise: *o que é o desejo do analista?* Na década de 1960, com a fundação de sua própria Escola, chegou mesmo a inventar um dispositivo, *o passe*, para investigar a passagem ao desejo do analista, esse desejo original que emerge a cada fim de análise.

Torna-se, portanto, impraticável travar contato com o ensino do Lacan sem recuperar a vivacidade dos problemas relacionados ao fim de análise, à finalidade terapêutica e à formação do analista, problemas elevados a seu máximo patamar após a morte de Freud. Infelizmente, os artigos e textos dos analistas pós-freudianos não costumam ser acessíveis aos estudantes dos cursos de psicologia, ou àqueles que ensaiam seu primeiro contato com os seminários lacanianos nas escolas de psicanálise. Agravando essa situação, o

desconhecimento de tais referências torna o ensino de Lacan confuso, obscuro, um somatório caótico de aforismos e matemas, sem qualquer serventia para a transmissão da psicanálise. A nossa pesquisa assim contribui para desfazer a pecha, injusta, de obscurantismo que cerca a produção teórica de Lacan, devolvendo-lhe não apenas as justas referências, mas também lhe restituindo sua enorme força política em prol da psicanálise.

Por fim, as inúmeras questões abordadas no longo trajeto de definição do fim de análise tocam, intimamente, o âmbito das escolas de formação. Ao longo da pesquisa, os dois modos antagônicos de direção do tratamento analítico – com *o ser* e com *o desejo* – denunciaram duas perspectivas opostas de formação do analista: a primeira, a direção com o ser, visa formar ‘bons analistas’, e impõe, para isso, um saber pré-digerido e um padrão de normalidade; a segunda se fundamenta no reconhecimento do *desejo do analista*, o verdadeiro operador da direção da cura. Cabe, portanto, a cada Escola de Psicanálise incluir-se na linhagem aberta pelo desejo de Freud, o primeiro a levantar uma questão sobre o sintoma *ser analista*.

No ponto em que a Escola de Lacan, inclusa nessa linhagem, inventou o dispositivo do passe para demonstrar a passagem do ser ao desejo do analista, as escolas de psicanálise constituem-se, em nossos dias, como novos modos de proposição, singulares, à pergunta sobre o desejo: *o que é o desejo do analista?* Tarefa verdadeiramente interminável, na mesma medida em que o real em jogo na formação atrela-se indefinidamente aos limites do fim de análise.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ARFOUILLOUX, Jean-Claude. Guerir Malgré Freud. In : **L'idée de Guérison**: Nouvelle Revue de Psychanalyse. Ed.: Gallimard, 1978, número 17.
- BALINT, Michael. **Changing Therapeutical Aims and Techniques in Psycho-Analysis**. Psycho-Analytical Congress. Zurich, August, 1949.
- _____. **Analytic Training and Training Analysis**. International Psycho-Analytical Congress. London, 28 July, 1953.
- FERENCZI, Sandor. O Problema do Fim de Análise (1927). In: **Obras Completas Psicanálise IV**. São Paulo: Martins Fontes, 1992.
- FONTENELE, Laéria. **O Desejo e Sua Interpretação segundo Lacan**. Comunicação realizada durante apreso II Congresso Nacional de Psicanálise da UFC: O Desejo. Fortaleza/ Centro Cultural Oboé: de 15 a 17 de maio de 2003.
- _____. **A Interpretação**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2002.
- FREUD, Anna. **O Ego e os Mecanismos de Defesa** (1936). Rio de Janeiro: Biblioteca Universal Popular, 1968.
- FREUD, Sigmund. Os Três Ensaio sobre a Teoria da Sexualidade (1905). In: **Um Caso de Histeria, Três Ensaio sobre a Teoria da Sexualidade e Outros Trabalhos**. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- _____. Fantasias Históricas e sua relação com a Bissexualidade (1908). In: **Gradiva de Jensen e Outros Trabalhos**. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- _____. Volume XII (1911– 1913): A Dinâmica da Transferência. In: **O Caso Schreber, Artigos sobre a Técnica e Outros Trabalhos**. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- _____. Volume XIV (1914– 1916): Alguns Tipos de Caráter Encontrados no Tratamento Analítico. In: **A História do Movimento Psicanalítico, Artigos sobre Metapsicologia e Outros Trabalhos**. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- _____. O Caminho de Formação dos Sintomas (1917a). In: **Conferências Introdutórias sobre Psicanálise (Parte III)**. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- _____. (1917b) A Transferência. In: **Conferências Introdutórias sobre Psicanálise (Parte III)**. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- _____. (1917c) A Terapia Analítica. In: **Conferências Introdutórias sobre Psicanálise (Parte III)**. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- _____. Uma Criança é espancada (1919). In: **História de uma Neurose Infantil e Outros Trabalhos**. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

- _____. (1921) Psicologia de grupo e Análise do Eu. In: **Além do Princípio do Prazer, Psicologia de Grupo e outros Trabalhos**. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- _____. A dissolução do Complexo de Édipo (1924). In: **O Ego e o Id e outros trabalhos**. Edição Standard Brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- _____. Algumas conseqüências psíquicas da distinção anatômica entre os sexos (1925). In: **O Ego e o Id e outros trabalhos**. Edição Standard Brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- _____. Volume XXI (1927– 1931): Os Tipos Libidinais. In: **O Futuro de uma Ilusão, o Mal-Estar na Civilização e Outros Trabalhos**. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- _____. Volume XXIII (1937 – 1939a): Análise Terminável e Interminável. In: **Moisés e o Monoteísmo, Esboço de Psicanálise e Outros Trabalhos**. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- _____. Volume XXIII (1937 – 1939b): Construções em Análise. In: **Moisés e o Monoteísmo, Esboço de Psicanálise e Outros Trabalhos**. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- _____. (1914) À Guisa de Introdução ao Narcisismo. In: **Escritos sobre a Psicologia do Inconsciente I**. Rio de Janeiro: Imago Ed., 2004.
- _____. (1915a) Pulsões e Destinos das Pulsões. In: **Escritos sobre a Psicologia do Inconsciente** Rio de Janeiro: Imago Ed., 2004. v. I.
- _____. O Recalque (1915b) In: **Escritos sobre a Psicologia do Inconsciente**. Rio de Janeiro: Imago Ed., 2004. v. I.
- _____. Além do Princípio do Prazer (1920). In: **Escritos sobre a Psicologia do Inconsciente**. Rio de Janeiro: Imago Ed., 2006. v. II.
- _____. O Eu e o Id (1923). In: **Escritos sobre a Psicologia do Inconsciente**. Rio de Janeiro: Imago Ed., 2007. v. II.
- _____. O Problema Econômico do Masoquismo (1924). In: **Escritos sobre a Psicologia do Inconsciente**. Rio de Janeiro: Imago Ed., 2007. v.III.
- GITELSON, Maxwell. **The Emotional Position of The Analyst in The Psycho-Analytic Situation**. IJP, 1952. vol. XXXIII, part 1.
- _____. **Therapeutic Problems in the Analysis of the ‘Normal’ Candidate**. IJP, july-october, 1953, vol. XXXVII.
- GLOVER, E. Therapeutic Criteria of Psycho-Analysis. In: **18th International Psycho-Analytical Congress**, July 27, 1953.
- HEIMANN, Paula. **Dynamics of Transference Interpretations**. IJP, july-october 1956, vol. XXXVII, parts 4/5.
- KHAN, Masud. Frustrer, reconnaître et faire default dans la situation analytique. In : **L’idée de Guérison**: Nouvelle Revue de Psychanalyse. Ed.: Gallimard, numéro 17, 1978.

KLEIN, Melanie. As Origens da Transferência (1946). In: **Melanie Klein**: Psicologia. São Paulo: Ática, 1982.

_____. Notas sobre alguns Mecanismos Esquizóides (1952). In: **Melanie Klein**: Psicologia. São Paulo: Ática, 1982.

LACAN, Jacques. (1954-1955) **O Seminário Livro II: O Eu na Teoria e na Técnica da Psicanálise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1985.

_____. (1953-1954) **O Seminário Livro I: Os Escritos Técnicos de Freud**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1986.

_____. (1960-1961). **O Seminário Livro XIII: A Transferência**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1992.

_____. (1956-1957) **O Seminário Livro IV: A Relação de Objeto**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1995.

_____. (1949) O Estádio do Espelho como Formador da Função do Eu. In: **Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1998.

_____. (1953) Função e Campo da Fala e da Linguagem. In: **Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1998.

_____. (1955a) Variantes do Tratamento Padrão. In: **Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1998.

_____. (1955b) Situação da Psicanálise e Formação do Psicanalista em 1956. In: **Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1998.

_____. (1956) A Psicanálise e seu Ensino. In: **Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1998.

_____. (1957a) A Instância da Letra no Inconsciente ou a Razão desde Freud. In: **Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1998.

_____. (1957b) A Psicanálise e seu Ensino (1957). In: **Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1998.

_____. (1958a). A Significação do Falo. In: **Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1998.

_____. (1958b). A Direção do Tratamento e os Princípios de seu Poder. In: **Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1998.

_____. (1960). Subversão do Sujeito e Dialética do Desejo. In: **Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1998.

_____. (1958-1959). **O Seminário Livro VI: O Desejo e sua Interpretação**. Publicação não comercial: circulação interna da associação Psicanalítica de Porto Alegre, 2002.

- _____. (1964). Ato de Fundação. In: **Novos Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2003.
- _____. (1967). Proposição de 9 de outubro de 1967 sobre o psicanalista da Escola. In: **Novos Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2003.
- LEVINSKY, David Léo. A Pessoa do Analista. In: OUTEIRAL, José O. e THOMAZ, Theobaldo O. (orgs). **Psicanálise Brasileira**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.
- LOWENKRON, Theodor. **Psicanálise Interminável ou com Fim Possível?** Rio de Janeiro: Imago, 2007.
- MILLER, Jacques-Alain. **Silet: Os Paradoxos da Pulsão de Freud a Lacan**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2005.
- _____. **La Experiencia de lo Real en la Cura Psicoanalítica**. Buenos Aires: Paidós, 2008.
- PAULA, Heitor de. A Psicologia do Ego In: OUTEIRAL, José O. e THOMAZ, Theobaldo O. (orgs). **Psicanálise Brasileira**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.
- PELLANDA, Luiz Ernesto Cabral. Auto-análise e Pós-psicanálise In: OUTEIRAL, José O. e THOMAZ, Theobaldo O. (orgs). **Psicanálise Brasileira**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.
- RAMOS, Graciliano. **Infância**. Rio de Janeiro: Record/Altaya, 1995.
- REICH, Wilhelm. **Análise do Caráter** (1953). São Paulo: Martins Fontes, 2004.
- SAUBERMAN, Paulo Roberto. A Questão da Técnica na Análise Didática In: OUTEIRAL, José O. e THOMAZ, Theobaldo O. (orgs). **Psicanálise Brasileira**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.
- SAFOUAN, M. A Fantasia na Doutrina Psicanalítica e a Questão do Fim de Análise. In: **Estudos sobre o Édipo: Uma introdução à Teoria do Sujeito**. Rio de Janeiro: Zahar Editora, 1979.
- _____. **Jacques Lacan e a Questão da Formação dos Analistas**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1985.
- _____. **A Transferência e o Desejo do Analista**. Campinas, SP: Editora Papirus, 1991.
- SAUSSURE, Ferdinand. **Curso de Linguística Geral**. São Paulo: Editora Cultrix, 1995.
- SHAKESPEARE, William. Hamlet. In: **Hamlet / As Alegres Matronas de Windsor**. Tradução e adaptação de Millôr Fernandes. – Porto Alegre: L&PM, 1995.
- SOLER, Colette. **Finales de Analisis**. Buenos Aires: Ediciones Manantial, 1988.
- _____. **Variáveis do Fim de Análise**. Campinas, SP: Papirus, 1995.
- THOMAZ, Theobaldo O. (org). **Psicanálise Brasileira**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)