

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA CLÍNICA E CULTURA

TRANSFERÊNCIA E AMOR: UM ENLACE PELA ÉTICA

JÉSSICA CHAER CAIADO

**BRASÍLIA – DF
2016**

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA CLÍNICA E CULTURA

TRANSFERÊNCIA E AMOR: UM ENLACE PELA ÉTICA

JÉSSICA CHAER CAIADO

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura, do Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Psicologia Clínica e Cultura.

Sob orientação do Professor Dr. Luiz Augusto Monnerat Celes.

Brasília – DF

2016

A Banca Examinadora que aprovou esta dissertação teve a seguinte composição:

Professor Dr. Luiz Augusto Monnerat Celes
Universidade de Brasília – UnB
Presidente

Professora Dra. Sandra Francesca Conte de Almeida
Universidade Católica de Brasília – UCB
Membro Titular

Professora Dra. Estela Ribeiro Versiani
Escola Superior de Ciências da Saúde – ESCS
Membro Titular

Professora Dra. Terezinha de Camargo Viana
Universidade de Brasília – UnB
Membro Suplente

Brasília, 21 de outubro de 2016.

A todos aqueles que ousam sustentar o
seu desejo.

E a todos os analistas que trabalham
nessa função desafiadora!

“Para Lacan, o analista é como um editor.
Você chega com um texto e sai com outro.
Mas o analista não escreve o texto:
Ele tira uma vírgula, põe um ponto,
Realça uma palavra, corta.
O texto é seu, mas é ele quem edita”
(Pfeil, 2013, p. 108).

AGRADECIMENTOS

A Deus, que me deu forças e apoio nos momentos mais complicados, principalmente no momento de ingresso no Mestrado.

Ao meu orientador, Professor Dr. Luiz Augusto Monnerat Celes, que com sua disponibilidade me orientou nesse caminho árduo de escrita. Ainda, pelo seu incentivo e sua confiança no meu trabalho. Agradeço também pela oportunidade de presenciar a transmissão da Psicanálise.

À Professora Dra. Sandra Francesca Conte de Almeida, que há muito acompanha meu percurso acadêmico e, agora, em supervisão, partilhando comigo sua grandeza clínica e seu estilo que muito me encanta, por aceitar o convite para participação na banca examinadora.

À Professora Dra. Terezinha Camargo Viana e à Professora Dra. Estela Ribeiro Versiani, que me brindam com sua presença na banca examinadora e na leitura atenciosa de meu trabalho.

À minha analista, que por um lugar de neutralidade e também de uma presença atenta me possibilitou ir em busca do meu desejo e a produzir.

À Professora Dra. Cynthia Medeiros, que me presenteou com sua leitura no meu trabalho. Pela simplicidade e clareza que você me transmite!

À amiga Rosária Kollar, um dos meus maiores presentes ao longo deste mestrado, pelos inúmeros dias na biblioteca, pelos jantares no RU, pelo acolhimento nos momentos mais penosos e por sua leitura tão atenta aos detalhes.

À minha querida prima e psicanalista Mariana Rocha Lima, pela leitura atenta e pelas conversas sobre temas sem fim. Pela delicadeza e sensatez que marcam um estilo tão belo!

Aos meus amigos, representados aqui pela Elise Alves e Guilherme Henderson, pelo parecer cuidadoso e tão importante para a construção deste trabalho.

Aos meus grupos de estudos, sem os quais, não me interrogaria com tanta profundidade acerca dos impasses de um psicanalista em seu ofício.

Aos meus pais, Enio e Eliana, que com muito zelo fizeram esse percurso possível. Pela aposta de vocês em minhas escolhas e apoio constante. Pela paciência nesse período trabalhoso de muita ausência em casa.

Aos meus irmãos, Rodrigo e Isabelle, meus eternos amigos, por sempre acreditarem em mim e me incentivarem nesse percurso!

Ao meu namorado Pedro Henrique, que com todo amor me apoiou nos momentos em que eu já estava tão cansada. Pelos “mimos”, carinho e companheirismo de todas as horas.

À CAPES, pelo incentivo e pelo apoio financeiro.

A todos que de alguma forma contribuíram para este trabalho, meus mais sinceros agradecimentos!

RESUMO

CAIADO, J, C. *Transferência e amor: um enlace pela ética*. 2016. 94 f. Dissertação (Mestrado) Programa de Psicologia Clínica e Cultura, Brasília.

Este trabalho aborda o lugar do psicanalista no manejo do amor de transferência, tomando como vértice de investigação um enlace que só pode ser respondido no campo da ética. Nesse contexto, Freud já alertava para as dificuldades que essa profissão se impõe, não a inviabilizando, mas evidenciando os cuidados desse fazer. O objetivo foi o de pesquisar de que modo e como o analista responde ao apelo do analisante de ser amado. Optou-se por um estudo teórico bibliográfico, com a utilização de textos de Freud e de Lacan ao longo de suas construções teóricas. E de algumas referências secundárias, de comentadores que exploram e esclarecem temas e conceitos aqui contemplados, como a temática da transferência, do amor, da ética e do lugar do analista. Este estudo problematiza o manejo do amor de transferência pelo analista, passando pela questão da centralidade e construção do fenômeno da transferência; uma diferenciação da ética e da moral e, por fim, a relação entre ética e o amor. Conclui-se que existe uma relação da ética com o amor, que abarca a dimensão da ética do desejo, conseguindo assim responder à questão central desse trabalho. A experiência analítica pode ser vista como uma experiência de amor, um convite para a revelação do desejo do analisante, que possui como premissa a ética do analista, que enlaça transferência e amor para que não haja um tamponamento do sujeito desejante.

Palavras-chave: Transferência, Amor, Ética, Desejo do analista.

ABSTRACT

CAIADO, J, C. *Transference and love: a union through ethics*. 2016. 94 f. Dissertation (Masters) Programme of clinical Psychology and Culture, Brasilia.

This work addresses the position of the psychoanalyst in the handling of love of transference, taking into account a union that can only be answered through the field of ethics. In this context, Freud had already warned about the difficulties that this profession imposes, not making it unviable, but highlighting its necessary caution. Having as an objective the research on how the analyst responds to the patient's appeal to be loved. A theoretical bibliographic study was chosen, using texts from Lacan and Freud along its theoretical construction. Secondary references were also used, from commenters who explore and clarify concepts and themes discussed here, like the themes of transference, love, ethics and the position of the analyst. This study questions the way the analyst handles love of transference, going through the issues of centrality and construction of the transference phenomenon; a differentiation between ethics and morals and, finally, the relation between ethics and love. It is concluded that there is a relationship between ethics and love, which encompasses the dimension of the ethics of desire, what manages to answer the main question of this work. The analytical experience can be viewed as an experience of love, an invitation to reveal the patient's desire, that has as a premise, the analyst's ethics, which encompasses transference and love so that a deletion of the wishing subject does not occur.

Keywords: Transference, Love, Ethics, Analyst's desire.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	11
1. AQUELE QUE FALA (CALA)	21
1.1 A TRANSFERÊNCIA E A TÉCNICA.....	24
1.2 TRANSFERÊNCIA E A NEUROSE.....	29
1.3 A RESISTÊNCIA E A REPETIÇÃO	31
1.4 DO OUTRO LADO DO DIVÃ.....	34
1.5 O AMOR DE TRANSFERÊNCIA.....	40
2. A ÉTICA E A MORAL.....	46
2.1 A MORAL PELA PSICANÁLISE FREUDIANA.....	48
2.2 A NEUROSE E A CIVILIZAÇÃO.....	54
2.3 O AMOR E A ÉTICA.....	58
2.4 A ÉTICA POR UM OLHAR FREUDIANO.....	60
2.5 A ÉTICA DA PSICANÁLISE.....	62
3. O LUGAR DO AMOR NA ANÁLISE.....	65
3.1 A DISSIMETRIA ENTRE AMADO E AMANTE.....	66
3.2 O BANQUETE DO AMOR.....	70
3.3 SABER SOBRE O DESEJO.....	73
3.4 O DESEJO DO ANALISTA.....	78
PARA (NÃO) CONCLUIR.....	82
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	87

INTRODUÇÃO

O percurso clínico que me suscitou questões que me motivaram e me orientaram na escrita desta pesquisa foram: como o analista deve lidar com o amor de transferência? Como ele deve responder a esse sujeito que demanda de si mais do que seu lugar pode ofertar? Como sustentar o desejo do analisante sabendo que o analista também é um ser desejante por ofício?

Ao pensarmos nos diversos recortes que essas questões permeiam, uma das primeiras constatações foi o encadeamento de palavras que tiveram um lugar de destaque neste trabalho, em seu título: transferência, amor e ética. No início, pensei em um enlace possível para esses três termos, mas será que existiria algum outro enlace na transferência e no amor que não fosse pela ética? Nesse sentido, o próprio título já me dava pistas do meu percurso teórico, com uma primazia da ética para lidar com os afetos transferenciais, como o único enlace possível.

Ao abarcar essa temática, apresento muito do meu pensamento clínico sobre essas questões, dado que esse problema se originou no meu percurso clínico, tendo lugar, também, em minha análise pessoal e nos casos clínicos em supervisão. Freud escreve: “os ensinamentos da Psicanálise baseiam-se em número incalculável de observações e experiências, e somente alguém que tenha repetido estas observações em si próprio e em outras pessoas acha-se em posição de chegar a um julgamento próprio sobre ela” (1940/1972, p. 88).

Nesses contextos, pude viver a experiência analítica, interrogando-me sobre o lugar do analista na clínica para esses afetos e, ainda, para sustentar o desejo que é do outro e que tem por característica ser sempre diferente do seu próprio. A isso associo, nos dizeres de Freud (1933, p. 211), que “...o progresso no trabalho científico é o mesmo que se dá em uma análise. Trazemos trabalho para as nossas esperanças, mas estas necessariamente devem ser contidas”.

Isso me remete a uma dimensão da ética que não pode ser dissociada da clínica pelo seu caráter constitutivo do tratamento analítico e que, por isso, precisa ser evidenciada, dada tamanha importância.

Questionamos, assim como Santos (2011), cuidados que devem ser considerados quando se imagina o narcisismo do psicanalista: “sem os devidos cuidados que ressaltamos, pode levar a uma visão simplista da situação, redundando em uma caricatura de profissional vaidoso e tomado por certezas, que se valoriza exageradamente” (p. 51). A consequência disso pode ser da ordem da inacessibilidade de relações com colegas, mas também com os próprios pacientes.

É desafiador esse lugar do analista. Talvez seja por isso que Freud considere a Psicanálise uma profissão impossível, não no sentido de ela ser uma profissão paralisante, da ordem da impotência. Ele ressalta um movimento, sobretudo, uma disposição para exercer essa prática. Em seu texto *Análise terminável e interminável* (1937b/1980), ao dizer das três profissões impossíveis: governar, educar e curar, coloca a psicanálise nessa terceira profissão, e para que o analista adquira “as qualificações ideais de que necessitará em sua profissão” (p. 156) seria necessária a análise de si mesmo, dando início a sua preparação.

No seu texto *Uma dificuldade no caminho da psicanálise* (1917a/1976), Freud evidencia uma dificuldade para lidar com esse tratamento, o qual não se configura em uma dificuldade intelectual, mas sim afetiva, no sentido de que essa prática demanda esforços do analista. Segundo ele “o que está em sua mente não coincide com aquilo de que você está consciente; o que acontece realmente e aquilo que você sabe são duas coisas distintas” (p. 86). Podemos ver isso no caso do *O homem dos lobos* (1918/ 1925), no qual Freud nomeia o inseto que o paciente – menino de dois anos – tenta se lembrar, cobrindo um ato sintomático dele e depois vendo como um efeito da cena primária. Quando Freud oferece um nome para aquilo que não tinha sido nomeado ainda, ele tampona a questão que

estava se havendo, impossibilitando o que poderia aparecer da ordem do inconsciente naquele momento.

Muitas dificuldades percorrem o trabalho do analista. A partir disso, Freud traz algo diferente: “a transferência, destinada a constituir o maior obstáculo à psicanálise, converte-se em sua mais poderosa aliada quando se consegue detectá-la a cada surgimento e traduzi-la para o paciente” (1905, p.112). Trata-se de um desafio que consiste em detectá-la e ainda traduzir para aquele que demanda uma resposta – o analisante. Podemos então associar uma dificuldade desse percurso na transferência em relação ao amor.

A transferência possui um lugar central na Psicanálise, apesar de nem sempre ter sido dessa forma. Fica evidente a sua relação entre analista-analisante, de forma que o analisante irá transferir suas imagens parentais (imagens subjetiva e fantasmática daquele que fez a função do pai, da mãe, que podem ter relação com aquilo que é real ou não ligado a essa imagem) para a pessoa do analista, mas, sobretudo, sua relação com o amor. No manejo dos afetos que são destinados a ele, o analista possui um lugar primordial na análise. Assim, o psicanalista precisa reconhecer e analisar a transferência em uma postura que tenha como base a imparcialidade e atenção flutuante.

Desde sua primeira referência na obra freudiana, a transferência teve um lugar de muita importância para a Psicanálise. É um conceito que passou por muitas transformações no decorrer da formulação dessa prática, desde 1895, a partir do texto de Freud e Breuer *Estudos sobre a histeria*, onde se utilizou pela primeira vez o termo em um sentido psicanalítico em uma significação de um falso enlace na relação analista-analisante.

A transferência é um conceito central para a prática da Psicanálise e é definido como algo do material complexo do paciente, isto é, inconsciente, é transferido para a pessoa do analista por identificações, algo de suas figuras parentais de autoridade das quais estava acostumado a receber amor.

Desse modo, Freud se preocupou em propor orientações e conselhos para balizar sua prática para que não se tivesse um mau uso como descrito por ele no texto *Psicanálise Silvestre* (1910a/1997). Defende-se que as precauções de Freud em seus textos revelam a existência de um impasse no campo da técnica psicanalítica que pode ser respondido no campo da ética com Lacan. Esse impasse diz respeito a uma demanda do analisante, a qual é condição dele em uma relação transferencial, que é respondida quando direcionamos o olhar para o fazer do analista. Nesse contexto, qual seria o lugar do analista no manejo desse amor de transferência?

Partimos do pressuposto de que uma importante condição para a prática da Psicanálise está na problematização da implicação ética por parte do analista suscitado pelo encontro com as manifestações da transferência na clínica. A ética tem função de balizar uma prática, e o analista é um instrumento de cura a partir de um lugar ético: aquele que ocupa um lugar de neutralidade e de abstinência (Freud, 1912b/1976).

Além disso, pelo “silêncio do analista”, permite-se que o analisante se aproprie gradualmente do saber inconsciente que irrompe na consciência pela análise. Esse é um procedimento ético que, por meio da renúncia da fala do analista, em um silêncio do seu consciente, priorize-se a fala do paciente para ele poder reconhecer seu desejo, ou, ainda, se reconhecer como um sujeito desejante, apropriando-se do seu saber inconsciente.

Na medida em que paciente respeitar a regra fundamental e as condições básicas do tratamento (como, por exemplo, a postura de neutralidade do analista), pode dar um novo significado à transferência e a todos os sintomas do paciente. Nesse instante, a neurose ordinária é substituída por uma transferência artificial, que se instala no *setting* analítico, chamado neurose de transferência (Freud, 1914a/1996). Mas essa substituição retrata um lugar próprio do analista que esse é um momento muito importante para o trabalho analítico, pois é só na neurose

de transferência que se abre a possibilidade para a cura pela Psicanálise. Cria-se uma zona entre a doença e a vida, pela qual o analista irá transitar durante toda a análise e que requer um cuidado quanto ao modo como se fará essa tramitação, haja vista ser uma condução do paciente a um reconhecimento de sua neurose infantil, neurose que se repete na transferência, na pessoa do analista, durante toda a análise.

Quando falamos em neurose, devemos ter em mente o que Freud disse no *Mal-estar da civilização* (1930). Segundo o autor, a civilização é responsável por grande parte do nosso sofrer, mas também possui a função de proteção. Para ele, a vida em civilização remete à exigência de uma renúncia pulsional, não cedendo aos seus impulsos de modo imediato. Adia-se esse prazer pelo medo da perda do amor do outro, um prazer que só será sentido parcialmente, não todo, e que origina para o sujeito a condição do desamparo.

Freud define desamparo como o protótipo de uma situação traumática, de perda ou separação, que gera angústia por seus desejos não satisfeitos:

Os perigos internos modificam-se com o período de vida, mas possuem uma característica comum, a saber, envolver a separação ou perda de um objeto amado, ou uma perda de seu amor, uma perda ou separação que poderá de várias maneiras conduzir a um acúmulo de desejos insatisfatórios e dessa maneira a uma situação de desamparo (Freud, 1926/1925, p. 49).

Diante desse fragmento, podemos interrogar: onde fica o que é de singular desse sujeito frente a essa situação de desamparo? Se podemos definir uma ética da psicanálise, um ponto de origem para essa construção seria o de uma ética do singular, de enigmas particulares acerca da sexualidade do analisante que, em última instância, diz respeito ao seu desejo. Nesse sentido, a escuta psicanalítica visa ao absolutamente singular, seu compromisso é o de escutar o desejo inconsciente e o seu papel no conflito psíquico e na fantasia.

Freud não fazia uma diferenciação bem definida entre a ética da moral. Por isso faz-se necessário referenciar Lacan, que, em seu seminário 7, descentra a

práxis psicanalítica do plano do ideal, da satisfação pulsional total direcionada pela razão e pela moral, e a reorienta à ética do desejo inconsciente. A moral é apresentada como algo universal, que se impõe a nós, a quem, muitas vezes, nos constrangemos a aceitar. Por isso, deve-se evidenciar uma ética, da qual pode ser entendida como uma reflexão dos fundamentos da nossa ação e que se situa no âmbito do particular, da singularização.

O sujeito neurótico chega na clínica com uma demanda de felicidade, parte da qual a condição civilizatória o obrigou a renunciar. O retorno do reprimido, os seus sintomas, são responsáveis pelo seu sofrimento de tal forma que não se consegue mais suportar. O analista precisa acolher esse sofrimento, em uma posição ética, para a qual a sua formação é o vetor fundamental. É somente pela formação do analista, pelo seu desejo advertido que ele poderá sustentar uma escuta balizada por uma não promessa de felicidade, bem como destituída de valores morais. O analista se situa diferente do discurso daquele que é responsável pelo sofrimento do sujeito, a civilização.

Nesse sentido, em seu texto *A direção da cura e os princípios de seu poder* (1958/1998), Lacan propõe que o desejo inconsciente é o norteador da análise. Isso faz com que o analista precise se haver com suas questões pessoais, o seu desejo, pois não é o dele que possui lugar na análise, mas o do paciente. O autor pondera que:

Também o analista tem que pagar: pagar com palavras, sem dúvida, se a transmutação que elas sofrem pela operação analítica as eleva a seu efeito de interpretação; mas pagar também com sua pessoa, na medida em que, haja o que houver, ele a empresta como suporte aos fenômenos singulares que a análise descobriu na transferência. E haveremos de esquecer que ele tem que pagar com o há de essencial em seu juízo mais íntimo, para intervir numa ação que vai no cerne do seu ser (p. 593).

Assim, o analista apaga abdicando do seu próprio desejo, pois ele possui um lugar central para a condução da análise e manejo transferencial, o do vazio.

Colocamos aqui o desejo do analista como condição para que exista uma ética do desejo, não aparecendo como um sujeito, mas em uma função de vazio de evidenciar o desejo do analisante. O desejo do analista aqui não é como o do sujeito, algo particular da pessoa do analista. É um interesse, um desejo de escuta pelo que o analisante lhe traz.

Uma análise que visa a ética, não vai priorizar a “cura”, mas sim o desejo do analisante. Isto é, a identificação ao analista não é o referencial que utilizamos, pois pode promover uma sensação de “cura”, mas causa um distanciamento do desejo do sujeito.

O analista é o motor do trabalho analítico, que fala de lugar ético, e a transferência é a condição necessária para que esse motor trabalhe, para que se construa esse lugar. Os capítulos que se seguem darão enfoque à transferência, para dizer de onde Freud partiu, em relação a ela, como também à técnica, relacionando-o com o amor que é dirigido ao analista. Para isso, é preciso abarcar as dimensões da ética e da moral no sujeito, pois elas aparecem constantemente na clínica: uma moral que se impõe e uma ética de uma reflexão e responsabilização do seu desejo. Além disso, é importante também, indo um pouco além de Freud, em Lacan, abarcar essa noção da ética do desejo, a qual privilegia somente um desejo em análise, isto é, o desejo do analisante, além de delimitar qual é o desejo do analista e qual posição ele ocupa.

O propósito deste estudo teórico bibliográfico foi o analisar questões que nascem na práxis clínica da autora e dizem respeito aos impasses enfrentados no manejo da transferência, a saber, o amor. Visto que a transferência se relaciona com o analista, seu objetivo é o de verificar no material bibliográfico analisado as balizas teóricas que apontam para os modos como o analista pode responder ao apelo do analisante de ser amado.

Acerca desse estudo teórico, Roudinesco & Plon (1998) apontam que a Psicanálise pode ser vista como um modelo teórico, e que por isso será chamada

de metapsicologia. Se repararmos no prefixo “meta” da palavra “psicologia”, localiza-se tudo aquilo que está para além do que pode ser apreendido descritivamente pela psicologia.

A abordagem metapsicológica consiste na elaboração de modelos teóricos que não estão diretamente ligados a uma experiência prática ou a uma observação clínica; ela se define pela consideração simultânea dos pontos de vista dinâmico, tópico* e econômico (p. 511).

Dessa forma, a escolha metodológica foi pela utilização de textos de Freud e, depois, pelos textos de Lacan, ao longo de suas construções teóricas. Esses dois autores balizaram minha escrita, mas também alguns comentadores que exploram e esclarecem temas e conceitos, trazendo maiores contribuições. Eles foram citados, pois auxiliaram na compreensão dos autores principais, como também, fomentando novas articulações com a temática do amor de transferência, da ética e do lugar do analista.

A questão do amor de transferência, o amor na psicanálise, nessa relação entre analista e analisante ele deve ser lidado a partir de uma ética. A ética vai ser a baliza de como o analista vai lidar com esse amor que ele recebe. Um questionamento constante do analista em relação a sua prática permite que ele se depare constantemente em uma reflexão sobre sua ética no tratamento analítico. De certo modo, essa compreensão é diferente daquela que Freud propôs, considerando essa não articulação entre desejo e saber, e por isso é preciso nos ater a considerações do autor Jacques Lacan.

Por esse motivo, faz-se imprescindível fazer um retorno a Freud no que tange a essa temática e, após, um percurso pela obra lacaniana com a finalidade de podermos chegar no que chamamos de um lugar ético por parte do analista. Existem particularidades desse lugar ou especificidades no manejo da transferência que são necessários para que o processo analítico se dê de forma ética, e tentaremos abarcar alguns deles. Talvez esse percurso possa vir a

iluminar a reflexão de outros analistas interrogados pela questão da transferência, o seu manejo e suas implicações quanto à posição do analista.

Com esse objetivo, foram explanados três capítulos, pretendendo-se fazer um enlace em cada um deles pela ética para responder à questão que norteia este trabalho. O primeiro capítulo tem por objetivo mostrar a formulação do conceito de transferência, como também sua centralidade na obra freudiana. Ao colocarmos em discussão a questão da transferência, nossa abordagem busca dar lugar à dimensão do amor e de sua possível implicação no processo transferencial da relação analista-analisante, ao invés de um rastreamento histórico sobre esse conceito. Nesse momento, evidenciamos como a posição do analista possui lugar de enlace e buscamos vislumbrar possíveis alcances e limitações desse fazer, como também quais recursos ele possui em sua prática.

Uma vez explanado a questão da transferência, no segundo capítulo, pretendeu-se discutir os conceitos de moral e de ética, tanto em uma perspectiva freudiana, quanto em uma perspectiva lacaniana. Ressaltamos a diferença entre esses dois conceitos e evidenciamos a relação que elas têm com o amor, compreendido como o melhor meio de manutenção da ética. Pensando na clínica, também articulamos de que modo esse sujeito social e ético se apresenta ao analista, balizado também por uma ética e moral que são próprias da Psicanálise.

Nessa tríade, no último capítulo, o enfoque recai sobre o amor. Uma vez que vimos que esse está relacionado com a transferência e a ética, o analista precisa considerar a dimensão do saber e do desejo em suas intervenções. Evidenciamos a quem esse amor é dirigido e o motivo pelo qual existe esse movimento, para assim chegar a um fazer ético que leva em consideração o desejo do analista, na verdade, o desejo do analisante.

Com esses capítulos, objetivou-se dar um enlace para a transferência e para o amor, com o entendimento que esse só pode ser feito pela ética. Esperamos que essa investigação possa fornecer subsídios para o avanço da

pesquisa científica, mas, sobretudo, que possa produzir algum efeito no leitor psicanalista e também em sua própria clínica, em seu fazer com o analisante.

1 AQUELE QUE FALA (CALA)

A transferência pode aparecer como uma apaixonada exigência de amor, ou sob formas mais moderadas; em lugar de um desejo de ser amada, um jovem pode deixar emergir um desejo, em relação a um homem, idoso, de ser recebida como filha predileta; o desejo libidinal pode estar atenuado num propósito de amizade inseparável, mas idealmente não-sensual (Freud, 1917/1976, p. 128-129).

Este capítulo tem o objetivo de explorar o conceito de transferência, para depois o relacionarmos com o amor e a ética. A transferência sofreu diversas modificações no desenvolvimento da obra freudiana dentre outros conceitos que não serão abarcados com tamanha centralidade. Partindo do fato de que Freud caracteriza a análise sem a transferência da ordem de uma impossibilidade, a transferência não se deve à análise, pois ocorre independente dela. Ela foi descoberta e isolada na análise. Segundo Freud, “Ela é um fenômeno universal da mente humana, decide o êxito de toda influencia médica e, de fato, denomina o todo das relações de casa pessoa com seu ambiente humano” (1925/1996, p. 56).

Com o desenvolver da teoria e da técnica, a transferência, situou-se em um lugar central na Psicanálise, o qual se estabelece ainda nos tempos atuais. Desde o início do tratamento a transferência se dá como mola propulsora da análise (Freud, 1917/1976; 1912a/1996). Ela é o meio pelo qual, a partir do seu desvelamento, encontramos o caminho para adentrar no material patogênico do paciente (Freud, 1913b/1980).

Freud observou o fenômeno da transferência inicialmente tratando de suas pacientes histéricas, isto é, aquelas que eram vistas como fingidas, ou seja, que

de fato não sofriam de mal algum. Todavia, ao dar fala a elas, e ouvi-las sem julgamento, levando em consideração o que elas diziam, descobriu que elas dizem muito mais do que sabem, muito mais do que esperam, pois diziam de algo que era da ordem do inconsciente. Em vista disso, o termo “transferência” (Übertragung) foi usado pela primeira vez por Freud no artigo sobre *Histeria* (1888), novamente em *Estudos sobre a histeria* (1895) e também foi utilizado em sua obra clássica a *Interpretação dos sonhos* (1900), em uma tentativa de compreender a relação do médico e do paciente. Em todos esses textos, a transferência é apresentada como uma “falsa ligação”, uma interferência no processo de análise, não se tratando ainda de um conceito central. Foi-se tornando mais complexo e mais central na prática da Psicanálise ao longo do desenvolvimento dessa prática. Nesse momento inicial, a transferência era definida como transferência de afetos de uma representação para a outra. Também era vista como um sintoma, onde o foco era o de restaurar ou manter a relação terapêutica, sem ênfase na transferência como aliada ao tratamento analítico.

Em 1900, acreditava-se que os restos diurnos, situações marcantes durante o dia, eram transferidas ao sonho e, nele, modificavam-se. Havia um modo de deslocamento que considerava que o seu desejo inconsciente se exprimia disfarçadamente pelos restos diurnos, algo como uma substituição de uma representação psíquica por outra relacionada a ela em algum aspecto. Depois se viu que o paciente experimentava algo do real e do contemporâneo quando se remetia a um passado, com uma força atual: o que antes via somente como algo do seu passado aparecia de algum modo como algo que era atual, das suas relações cotidianas. Freud estava percorrendo o saber inconsciente, não querendo compreender demais, mas em tentativa de se ter acesso a ele.

Foi no texto *Fragmento de análise de histeria* (1905), atendendo sua paciente Dora, que Freud observou que, para além do inconsciente, também estava presente a transferência, e que o analista desempenhava um papel muito

importante nessa relação. Ele discorre sobre a transferência pela pessoa do médico, postulando-a como substituição das reimpresões e fantasias de pessoas anteriormente conhecidas – o que antes era considerada como uma transferência de um lugar para outro. Outra modificação foi a de reconhecer a transferência como um forte aliado ao processo, e também como um obstáculo em alguns momentos, como na sua intervenção nesse caso em que não percebeu sentimentos da paciente dirigidas a si mesmo (Minerbo, 2012).

Assim, a transferência passou a ser não mais um fenômeno que faz referência somente ao paciente, mas que apresenta uma ligação com a pessoa do analista que aparecia no momento da análise. Somente no ano de 1905, Freud começa a abordar a transferência como um elemento da técnica, como um conceito e também uma teoria não criada da análise, mas dela revelada (Minerbo, 2012). A transferência é uma criação de um gênero especial de formações de pensamento que, em sua grande maioria, são inconscientes.

Nesse sentido, vale a pena dar voz ao próprio autor que define a transferência como:

São reedições, reproduções das moções e fantasias que, durante o avanço da análise, soem despertar-se e tornar-se conscientes, mas com a característica (própria do gênero) de substituir uma pessoa anterior pela pessoa do médico. Dito de outra maneira: toda uma série de experiências psíquicas prévia é revivida, não como algo passado, mas como um vínculo atual com a pessoa do médico. Algumas dessas transferências em nada se diferenciam de seu modelo, no tocante ao conteúdo, senão por essa substituição (Freud, 1905, p. 72).

Segundo essa citação, a transferência é revelada como algo do material complexo do paciente que é transferido para a pessoa do analista, algo de suas imagos parentais – imagens subjetiva e fantasmática daquele que fez a função do pai, da mãe, que podem ter relação com aquilo que é real ou não ligado a essa imagem. Isso acontece por uma identificação inconsciente ao analista de imagos, das quais o paciente estava acostumado a receber amor. É pelo trabalho do analista que se tornam atuais e manifestos os impulsos amorosos ocultos e

esquecidos do paciente em um processo dinâmico. A transferência só é possibilitada pelo local onde o paciente coloca o analista, por seu inconsciente (Freud, 1912b/1976; 1913b/1980).

1.1 A TRANSFERÊNCIA E A TÉCNICA

Além das reformulações acerca da transferência, é preciso falar de outra reformulação que ocorreu com uma trajetória evolutiva no que diz respeito à técnica psicanalítica (do método hipnótico a associação livre). Em um primeiro momento, o método hipnótico que visava à recordação e à ab-reação teve lugar para se pensar inicialmente em uma forma de tratamento, onde o paciente não ficava em seu estado consciente, mas sobre efeito da hipnose para que pudesse recordar de acontecimentos que estariam relacionados com seu sintoma, e também com seu trauma infantil. Entretanto, o método hipnótico era eficaz até certo ponto, pois, após algum tempo, percebeu-se que o sintoma do paciente que havia ido embora por meio da hipnose retornava ou era substituído por outro. Além disso, essa técnica intensificava as repressões e os processos que levaram à formação dos sintomas que permaneciam inalterados. Essa técnica foi importante para mostrar os processos psíquicos de uma análise de forma isolada e esquemática, mas Freud a abandonou e escreve que somente após essa renúncia a verdadeira Psicanálise teve início (Freud, 1914a/1996).

Em seguida, após o abandono da hipnose, abandonou-se também a técnica da sugestão. Essa técnica consistia em recordar lembranças que estavam em um primeiro momento esquecidas pela intervenção de uma sugestão do analista, recorrendo à pressão das mãos na frente do paciente para auxiliar nesse processo. Ao utilizar tal técnica, o paciente suprimia os motivos de seu sintoma, sem que se apreenda algo do seu sentido e da sua significação, dando lugar

somente ao sintoma. Quando se refere a colocar o que foi descoberto do conteúdo inconsciente, essa técnica não auxilia o paciente a superar suas resistências mais profundas. Ela também se caracterizava com desvios decorrentes da prática do analista, visto que o paciente adotava as análises do analista por achar mais interessantes que as suas, evidenciando-se um fracasso no tratamento (Freud, 1912b/1976; 1917/1976).

As análises do paciente não eram muitas vezes sustentadas por ele mesmo, e, com isso, a prática do analista dava lugar a suas considerações pessoais, a suas sugestões como pessoa, e não desse lugar da relação transferencial. Desse modo, a técnica da sugestão teve seu sucesso atrelado à transferência somente de maneira provisória, enquanto durasse o tratamento (Freud, 1913b/1980).

Em vista disso, foi imprescindível uma nova reelaboração dessa técnica, definindo a associação livre como regra fundamental da Psicanálise, um novo operador clínico em que o paciente se mantém em estado consciente. De tal forma que foi possível aplicar essa técnica a mais casos de histeria e outras neuroses. Ela foi caracterizada como a forma pela qual o analisante deve se comunicar no processo analítico e se mantém assim até hoje (Freud, 1913a/1996). Essa técnica foi possível devido a uma paciente de Freud que sofria de dores gástricas, Emmy von N. Freud pergunta a ela o por quê dessas dores e de onde elas vinham. Ao responder que não sabia, pediu-lhe que se lembrasse até o dia seguinte. Eis a sua resposta: “disse-me então, num claro tom de queixa, que eu não devia continuar a perguntar-lhe de onde provinha isso ou aquilo, mas que a deixasse contar-me o que tinha a dizer” (Freud & Breuer, 1893-1895, p. 95).

Diante desse fragmento, podemos pensar que foi do tratamento dessa paciente que se originou a ideia de deixar o paciente dizer ao analista tudo o que

lhe viesse à mente, para que, a partir disso, o analista pudesse fazer suas intervenções – a associação livre.

O método de associação livre se deu de forma progressiva entre 1892 e 1898, a ser estruturado como constitutiva da técnica psicanalítica (Roudinesco & Plon, 1998). No texto *O Início do Tratamento* (1913a/1996), o médico adverte ao paciente não fazer nenhuma escolha e exclusão das suas associações, devendo informar de maneira acrítica a sua figura na ordem em que as percepções interiores vão surgindo. Relembra também que esse o prometeu sinceridade absoluta e que deve comunicar ao médico todo conteúdo, por mais desagradável que seja. Pede-se que não haja uma censura racional e uma censura moral na associação livre.

Nessa regra, o sujeito é convidado a falar e acaba falando do que não sabe, pois o que ele já sabe não precisa ser dito. Muitas vezes, busca conteúdos que julga “interessantes” para que o analista se interesse em sua fala, e aí já está presente uma relação transferencial. São justamente essas associações que encontram alguma objeção, certamente uma resistência, ao se dizer que permitirão encontrar o caminho ao desvendamento do inconsciente. O analista quer ouvir do paciente não apenas o que ele sabe e que não diz para outros, mas aquilo de que ele não sabe. Almeja-se que o analisante confesse, mas não espera um arrependimento, assim como um padre no confessionário, pois esse arrependimento não teria nenhuma valia (Santos, 2011)

Essa nova técnica mostra a renúncia de se destacar um problema determinado, ao passo que o analista estudará a dimensão psíquica apresentada pelo analisante: o foco não recai mais sobre situações com formações de sintomas. Assim, utiliza-se da arte da interpretação para identificar as resistências e torná-las consciente para o paciente. Em termos dinâmicos, seria possível

afirmar que houve a superação das resistências da repressão que impede o material complexo se tornar consciente (Freud, 1914a/1996).

Essa regra fundamental se tornará alvo de ataque das resistências durante o percurso da análise, e isso fará com que o analista precise explicar ao analisante que é necessário dizer tudo o que lhe passe à mente, sem restrições de assunto e da forma como se diz. Após o abandono dessa resistência inicial, ainda se percebe uma resistência intelectual que combate a regra técnica fundamental com argumentos e se sustenta na impossibilidade e na incredulidade sobre a técnica, e, portanto, na própria eficácia da psicanálise (Freud, 1917/1976). Diante disso, podemos pensar que, assim como o analista, o paciente precisa fazer uma aposta na Psicanálise, o que não ocorre de modo inicial no tratamento, mas é preciso apostar nessa regra que, em uma lógica intelectual não faz sentido. Dessa forma, adentremos à lógica inconsciente, uma lógica possível e eficaz.

Portanto, podemos partir do pressuposto de que existe uma aposta na Psicanálise: no ser humano (analista) e no discurso (associação livre). Ela dá voz ao analisante para que esse diga de seu sofrimento, de seus sintomas. Dessa forma, ao dar palavra ao analisante, houve uma mudança no sujeito que é levado em consideração na análise. Anteriormente, a nosografia (explicação e classificação médica das doenças ocupava um lugar central, não possuindo um lugar privilegiado para a fala dos pacientes) possuía um lugar privilegiado para o tratamento das doenças. Contudo, após essa construção da técnica e, concomitante, a da transferência, houve uma valorização para a fala dos pacientes, de modo que pudessem verbalizar acerca dos seus sintomas e a instaurar a possibilidade dos pacientes se tornarem terapeutas. Portanto, o entendimento pela cura não era apenas a eliminação dos sintomas, mas uma transformação e aceitação de si mesmo (Roudinesco & Plon, 1998).

Mais tarde Freud nos adverte sobre o caráter livre desse método e escreve: “devemos [...] ter em mente que a associação livre não é realmente livre” (Freud, 1925/1996], p. 45). Isso aponta para uma artificialidade na situação analítica que se estabelece quando o analista elucida sobre a regra fundamental ao analisante. Essa artificialidade se mostra quando muitos pacientes se sentem pressionados a falar, não sabendo o que falar de si, como falar, o que seria importante para o processo. Desse modo, toda fala do paciente, até o modo com que se preocupa, o seu agir na sessão, como conta sua história é, em uma relação transferencial pela qual ele busca, apesar de suas resistências, obedecer à regra fundamental.

A artificialidade da situação analítica, ou ainda, a própria regra fundamental, a interrupção da fala, evidencia o resultado das exigências do paciente e as do trabalho de investigação. Essa interrupção, por exemplo, é vista como resistência e só ocorre por meio da transferência, já que “essa ideia transferencial irrompeu até a consciência antes de todas as outras associações possível *porque* satisfaz também a resistência” (Freud, 1912b/1976, p.140). Dito isso, a resistência pode ser determinada como um modo de defesa do complexo patogênico em relação sua representação consciente, a qual possui uma origem no inconsciente.

No texto “Recordar, repetir e elaborar”, é proposto que o que o paciente não diz pela associação livre surgirá na transferência na forma de resistência, um modo de defesa. A resistência também se configuraria em uma forma de recordar ou, ainda, o agir da transferência que se atualiza do passado esquecido para uma cena atual, afinal, o analista lida na transferência com uma neurose recém-criada, e também transformada, em uma nova edição da transferência inicial. Não se lida com uma neurose engessada, mas que está em constante transformação, na qual todos as suas questões abandonam o significado original e adquirem um novo sentido na relação transferencial (Freud, 1917/1976).

É importante ressaltar que, quando ocorre a resistência, o que antes aparentava um fracasso da regra fundamental configura-se como o sucesso na condução do tratamento, pois é justamente um emperramento da fala que possibilita ter pistas acerca do inconsciente (Souza & Coelho, 2012). Em outras palavras: existe algo do material inconsciente que se apresenta pela forma de resistência: chistes, sonhos, atos falhos. No momento que a fala cessa, a associação falha, instaurando-se uma fresta que se fechará rapidamente entre o consciente e o recalque, para que o sujeito do inconsciente possa advir.

Versiani (2001) traz isso com muita propriedade e postula que a realidade que o sujeito traz não pode ser caracterizada como ora psíquica, ora material. Entretanto, ela aparece em conjunto como ora-psíquica-ora-material. Não estamos dizendo que não há diferenciação entre essas duas, mas que possuem um valor de realidade, não sendo opostas ou excludentes. Uma realidade material pode ser calcada na experiência real, já a experiência psíquica como aquela desencadeada pela imaginação, e elas se entrelaçam quando os pacientes trazem para a análise uma lembrança infantil.

1.2 TRANSFERÊNCIA E A NEUROSE

Sobre a neurose, Freud dizia que “a inclinação dos chamados neuróticos à transferência é apenas uma intensificação extraordinária dessa característica geral” (Freud 1917/1976, p. 590). Os neuróticos tinham um tipo de adoecimento mais frequente e mais compreensível, situado no fator externo, que foi nomeado por Freud (1912c/1996) como *frustração*. Nesse tipo, o paciente torna-se neurótico quando um objeto real do mundo externo lhe é retirado, quando esse estava satisfazendo sua necessidade de amor e não se encontra um substituto para ele.

Por meio da relação transferencial, o analista tentará encontrar, conjuntamente com o paciente, um substituto para a sua satisfação que fora perdida.

Quando a transferência se tornava de algum modo aproveitável, conseguia-se fazer que, pelo tratamento, o paciente parasse com repetições mais significativas e que o utilizasse para o trabalho terapêutico. É pelo manejo da transferência que a compulsão à repetição pode se tornar um motivo para a recordação. Consegue-se dar um novo significado de transferência a todos os sintomas do paciente quando ele respeita as condições básicas do tratamento, principalmente a da regra fundamental (Freud, 1914b/1976).

Quando isso ocorre, podemos dizer que a neurose ordinária foi substituída pela neurose de transferência e é nesse momento que o paciente pode ser curado pelo trabalho de análise, pois cria-se pela transferência uma zona entre doença e vida. A libido, que era anteriormente investida nos sintomas, muda de direção, e o analista passa a ser o personagem central de onde as fantasias do analisante irão se organizar. Esse novo estado torna acessível a intervenção do analista, pois trata-se de uma parcela da vida real. Contudo, sua natureza é provisória pela sua característica de ter se tornado uma enfermidade artificial, e o analista conduzirá o analisante a reconhecer sua neurose infantil. (Freud, 1914a/1996; Brabant, 1977). Isso quer dizer que essa região criada mostra a artificialidade da transferência, mas também o motor para se caminhar a análise, muitas vezes se confundindo qual era seu propósito na análise, e é importante que o faça, visto que estamos lidando com o sujeito do inconsciente, do qual a linearidade do pensamento se esvai, dada a regra fundamental.

Na neurose aparece um alto grau de *ambivalência* que explica a capacidade desses sujeitos de porem suas transferências a serviço da resistência (Freud, 1912b/1976). A ambivalência diz respeito a dois tipos de transferência que estão presentes na análise: uma positiva e uma negativa, as quais podem ser dirigidas a uma mesma pessoa, frequentemente, a pessoa do analista.

Dessa forma, a transferência pode ser caracterizada como positiva ou negativa. A positiva diz respeito à transferência de sentimentos ternos para o analista, que são capazes de consciência, e nos prolongamentos inconscientes desses sentimentos. Em relação a esse último, eles se referem a fontes eróticas, assim como todos os afetos, já que são proveitosos à vida relacionando à sexualidade do sujeito. O sujeito aprofunda na recordação e os seus sintomas patológicos costumam se silenciar. Já a transferência negativa presta-se para a resistência e transfere impulsos eróticos reprimidos para a pessoa do analista, pois as resistências determinam o que será repetido (Freud, 1912b/1976;1914^a/1996).

1.3 A RESISTÊNCIA E A REPETIÇÃO

Na formulação da técnica psicanalítica, sobre a escuta do inconsciente, Freud inicialmente percebia as resistências como alheias ao processo de cura, justamente por atrapalhar a associação livre. Por isso, seu foco, a priori, recaiu sob a superação das resistências - operação fundamental em análise – como uma garantia de que o analista conseguiu algum sucesso no tratamento. O analista deveria interpretar a fala do analisante somente quando essas resistências estivessem sido superadas, desfeitas, pois elas atrapalhavam o processo analítico. Existiam assim dois tipos de resistências: uma que acompanha passo a passo o processo analítico, cada pensamento e ato do analisante, e outra que se observava como sinais de interrupção em sua fala ao associar livremente (Breuer & Freud, 1895/1995; Freud, 1912b/1976).

Nessa tentativa de eliminação das resistências, percebeu-se uma relação com a repetição que é própria do processo analítico. Na resistência, há a repetição dessa resistência que, por esse processo, permite a atualização do recalado e a

possibilidade de superação das resistências, variando sua intensidade no curso do tratamento. A intensidade da transferência e a sua duração são efeitos da resistência no trabalho analítico (Freud, 1912b/1976). Nesse momento, Freud começa a dar lugar às resistências, não somente à sua eliminação, no entanto, utilizando a serviço do tratamento. Sabemos que a repetição é muitas vezes a responsável por auxiliar nas intervenções do analista e a resistência aparece como repetição.

Mas o que o paciente repete? Ele repete tudo o que fora recalado, como suas inibições, atitudes inviáveis, seus sintomas, tudo o que já se impôs no seu ser. Notamos uma compulsão à repetição que acaba por substituir a recordação, ou seja, o analisante não consegue recordar do que foi esquecido e recalado, e dá lugar para a atuação. Desse modo, quanto maior for a resistência, maior será a repetição, e o recordar será suprimido e dará lugar para a atuação. Por isso, é necessário que o neurótico tenha tempo durante a análise de elaboração de sua resistência, e que supere e prossiga no trabalho analítico apesar dela, seguindo a única regra para ele na análise - a associação livre (Freud, 1914a/1996).

Feita a relação entre a compulsão à repetição com a resistência e a transferência, podemos dizer que a relação existente entre as resistências com a repetição é a de que somente pelas resistências se determina a ordem do que será repetido na transferência. Nesse momento, a transferência é definida como uma parcela de repetição e essa repetição é a própria transferência do passado esquecido para o analista em todas as esferas relacionadas à vida presente do paciente. Isso mostra que o poder atual da sua neurose não é algo histórico, passado, mas possui força, referindo-se a uma atualização do passado que se faz no presente como real e atual (Freud, 1914a/1996).

Desse modo, faz-se imprescindível escutar essas resistências e repetições, uma vez que são parte do trabalho que tem um maior efeito

modificador no paciente dentro de uma relação transferencial (Freud, 1914a/1996). A superação das resistências é parte do trabalho do analista, a qual demanda tempo e esforço, contudo, possibilita uma alteração vantajosa do ego “a qual será mantida independente do resultado da transferência e se manterá firme na vida” (Freud, 1940/1972, p. 115) - para além de um processo analítico.

Ainda sobre a questão da repetição, anos depois, em seu célebre texto “Além do princípio do prazer” (1920/1996), Freud avança sua investigação clínica e discorre sobre o conceito de pulsão de morte como sendo aquele responsável pela repetição dos sintomas neuróticos. E reconhece seu lugar na clínica, conseqüentemente, na fala do analisante. A pulsão de morte tem como efeito gerar o caos, mas ela também pode possibilitar a vida, o inusitado, fechando lugares, abrindo outros (Maurano, 1995).

O conteúdo da transferência é sempre da ordem de um fragmento sexual da vida infantil e, por conseguinte, do Complexo de Édipo e seus desdobramentos. Nessa época, as transferências não eram diferenciadas como positivas ou negativas, mas como um modo de ser do sujeito, a sua própria neurose que se reproduzia na análise (Minerbo, 2012).

Diante dessa transferência e da ambivalência nela contida, é preciso questionar de que lugar esse analista escuta e maneja esses afetos que são dirigidos a si. O lugar que o psicanalista ocupa é imprescindível para que a transferência seja possível, e para que consiga separar os afetos que são seus, e os do seu paciente; aquilo que se relaciona com sua própria fantasia e o que diz respeito a do seu paciente. Ele convoca o paciente a falar e ao mesmo tempo se coloca em outro lugar, não respondendo a demanda dele.

1.4 DO OUTRO LADO DO DIVÃ

“Nenhum procedimento técnico está a salvo com o mau uso, como um bisturi que não corta, também não servirá para curar” (Freud, 1917/1976, p. 539).

Vista a transferência como uma ferramenta tão importante, o papel do analista deve consistir em reconhecer essa importância para que não se deixe influenciar na sua própria contratransferência passa assumir, por aparência de realidade atual, as reações transferenciais (Brabant, 1977).

Mas o que Freud entende como contratransferência? Em 1910, ele remeteu a existência da contratransferência por parte do médico por meio da influência do paciente sobre os sentimentos inconscientes do médico. Posteriormente, ele adicionou uma exigência da qual “o médico reconheça e domine obrigatoriamente em si essa contratransferência” (Roudinesco & Plon, 1998, p. 147). Ele constatou isso por meio do tratamento com sua paciente Dora, de forma que não percebeu que as palavras dela sobre o Sr. K. tinha um outro sentido, não somente aquele que ela revelava, mas um sentido inconsciente que se fazia referência a ele, analista. Ela tinha fluidez na sua fala, associava livremente, de forma que Freud não achou necessário comunicar a interpretação a Dora: existe algo nele que lembrava o Sr. K. (Mezan, 1996).

A contratransferência diz respeito ao desejo – sempre inconsciente - e a transferência do analista: retornos do analista que proveem da fala, das ações do paciente. Esses devem ser plenamente levados em consideração e mantidos em controle. Freud utilizou esse conceito no seu texto *As perspectivas futuras da terapia analítica* (1910b/1969), como esses retornos do analista que proveem da fala, das ações do paciente.

Permanecia a questão de como manter essa contratransferência no controle, e Freud a responde propondo ao analista uma postura em análise frente a tantos desafios com o analisante de reconhecer e dominar a transferência. Ele recomenda que o analista adote uma postura de uma pessoa opaca, pois só mostra o que lhe é mostrado, assim como um espelho, nada a mais, nada a menos (Freud, 1912c/1996).

Também é referida uma postura que coloque de lado seus sentimentos, livre de avaliações, críticas, juízos e não ao lugar de alguém pacífico, inefável. Justifica-se que essa atitude consiste “para o médico, a desejável proteção de sua própria vida afetiva; para o doente, o maior grau de ajuda que hoje podemos dar” (Freud, 1912b/1976, p. 155). Dessa forma, o analisante conseguiria expressar-se sem censura daquele que o ouve, permitindo que sua fala se dê por associações livres de qualquer julgamento por parte do analista.

Assim, a postura analítica exigida pelo analista seria a abstinência como condição da estrutura da análise, mas também como forma de suportar frustrações às demandas exigidas no processo (Freud, 1914/1996). Por exemplo, um cirurgião, que precisa tomar muitas precauções e estar preparado para resistências internas e para as resistências externas do paciente que são impostas pela prática clínica. Retomando a citação que abre este capítulo, um cirurgião que se utiliza de um bisturi sem saber, não saberá manuseá-lo para cortar, tampouco, para curar. Essa postura de cirurgião é diferente da do analista como um mentor, dado que o que mais se pretende é que o analisante tenha autonomia para tomar suas decisões, e não de alguém que deverá ensinar a partir do seu julgamento o que o paciente deve fazer (Freud, 1917/1976).

Todavia, o lugar do analista como um cirurgião não é um lugar de passividade, por mais que coloque de lado seus sentimentos, críticas, julgamentos. A justificativa para essa postura de neutralidade está na frieza de sentimentos, pois é desse modo que possibilita a criação de condições mais

vantajosas para o analista em uma proteção desejável e ajuda para o paciente, como vimos acima no recorte do texto em Freud. Caso o analista satisfizesse na transferência as expectativas do paciente, a cena analítica não se diferenciaria em nada de suas experiências antecedentes, não ocorrendo uma atualização do material recalcado (Brabant, 1977).

Existe, portanto, uma postura na qual o analista deve se apoiar para conduzir uma análise, uma postura que considere a neutralidade para que, de fato, o tratamento possa se seguir. Essa postura é diferente de uma passividade, que pode ser melhor entendida no modo que se escuta o analisante, a atenção flutuante que se abrangerá logo a seguir.

Na tentativa de delimitar o fazer do analista, Freud escreve recomendações negativas, pontos básicos e não fixos para o psicanalista. São regras técnicas que não se configuram como um manual sobre a técnica, nem meio de avaliação, mas, sobretudo, uma orientação quanto ao que se deve ter cautela no que tange ao trabalho de transferência, sem um caráter de obrigatoriedade (Freud, 1912c/1976). Esses apontamentos são um oferecimento para a atuação do analista, com o intuito de evitar alguma omissão por parte do analista, e foi a única regra que se revelou adequada para o fundador da Psicanálise. Essas diferentes regras convergem em criar a “regra fundamental da psicanálise” para o analista, contudo, Freud manifesta sua esperança na progressão das experiências analíticas para um acordo sobre a técnica mais adequada para o tratamento da neurose (Freud, 1912c/1976).

A técnica da *atenção flutuante*, onde um inconsciente reage ao do outro na relação analista-analisante, acrescentaria para o modo de escuta do analista, deixando que a comunicação inconsciente esteja a serviço da análise, aproximando o seu inconsciente do analisante ao dispor-se do seu (Freud, 1912c/1996). Segundo essa expressão, o analista não deve tomar notas durante a sessão, para que não prejudique o que se ouve, deixando livre a atividade

mental para a interpretação do material que se escuta. Dessa forma, não se deve querer notar nada específico e, sim, oferecer a sua atenção a tudo que se ouve para que não ocorra o risco de selecioná-lo e, ainda, falsear o que se pode perceber, adotando uma postura de neutralidade (Freud, 1915/1976).

Além disso, podemos pensar na atenção flutuante em contrapartida da associação livre ser a regra que o analista deve seguir assim como a associação livre para o paciente. O analista, entrega-se à sua “memória inconsciente” distanciando de toda sua influência consciente, não selecionando o que quer ouvir ou, ainda, ter a falsa crença de que já se sabe o que está sendo dito. Freud explica melhor essa situação:

Assim como esse deve comunicar tudo o que sua auto-observação capta, suspendendo toda a objeção lógica e afetiva que procure induzi-lo a fazer uma seleção, também o médico deve colocar-se na posição de utilizar tudo o que lhe é comunicado para os propósitos da interpretação, do reconhecimento do inconsciente oculto, sem substituir pela sua própria censura a seleção a que o doente renunciou. Expresso numa fórmula: ele deve voltar seu inconsciente, como um órgão receptor, para o inconsciente emissor do doente,... (1912c/1996, p. 154-155).

Em relação a esse fragmento, os casos nos quais o analista age sem propósito esses são mais bem-sucedidos. A conduta do analista visa “passar de uma atitude psíquica para a outra conforme a necessidade, em não especular e não cogitar enquanto analisa, e submeter o material reunido ao trabalho sintético do pensamento apenas depois que a análise for concluída” (Freud, 1912c/1996, p. 155).

Nesse âmbito, não se pretende acrescentar nem introduzir nada de novo pela via do analista na análise. Freud (1904/1969) em seu texto *Sobre psicoterapia*, retrata isso muito bem de uma forma metafórica. O analista não conduziria a análise *per via di porre*: como uma tela em branco a qual o analista pinta com suas cores e pinceladas. Preocupa-se, na verdade, com a gênese dos sintomas patológicos e com a trama psíquica da ideia patogênica, funcionando

per *via di levare*: utilizando do analisante tudo que já estava nele, como uma escultura da qual o analista tem a função de moldá-lo levando em conta seu discurso.

Diante dessa via – *di levare*, o analista está capacitado a reconstruir o inconsciente do paciente determinado pelo material associado livremente, partindo do que já lhe fora comunicado anteriormente, possuindo o seu inconsciente como um grande instrumento de análise, e não em inserir materiais que julgue importante para o tratamento (Freud, 1912b/1976). Ainda que seja um desejo de melhora, de curá-lo ou de educá-lo, não se deve dar espaço a esse tipo de desejo na clínica, pois a direção do tratamento não é dada pelo analista, com o seu desejo, mas pela regra de ouro da associação livre, portanto, pelo analisante. Deve-se respeitar a singularidade do paciente (Freud, 1914/1996). É preciso que o analista se cale para permitir que o outro fale sobre o seu desejo, sua particularidade. Contudo, para que isso funcione, é preciso que o analista deixe de lado suas resistências internas para que não afastem de sua consciência o que foi discernido pelo seu inconsciente. Caso isso não aconteça, acarretará uma distorção do material que se escuta, que é bem mais prejudicial que aquela produzida pelo não uso da atenção flutuante.

Para que o analista deixe de lado suas resistências internas que podem ser prejudiciais na sua posição na análise, “pode-se exigir que ele tenha se submetido a uma purificação psicanalítica” (Freud, 1912c/1996, p.157), para que tome consciência dos seus complexos capazes de prejudicar sua escuta no processo de análise, eliminando um possível “ponto cego” na sua percepção. Assim, a tarefa do analista consiste em reconhecer e analisar a transferência.

Freud (1910/1997) também escreve nesse sentido em seu texto sobre análise selvagem, ele aponta que os mesmos obstáculos que se pode localizar na condução do tratamento de neuróticos também são encontrados na formação dos analistas. Evidencia-se, então, a importância de uma transformação dos

complexos e das resistências internas do analista, isto é, é requerida uma autoanálise de forma profunda e contínua enquanto se observa questões sobre os seus pacientes. (Freud, 1910/1969). Isso evidenciaria o “saber-fazer” dito por Freud em relação ao uso da técnica da Psicanálise, a qual exige sacrifício, tempo e esforço (Freud, 1910/1997b, p. 140).

Para que seja possível ver esses pontos que não estão visíveis, superar esses obstáculos desse lugar de escuta, o autor Malcon pondera que o próprio analista deve se submeter a uma análise pessoal e não deve “retribuir as confidências do paciente” (2005, p.33), evidenciando tamanha importância do analista ser opaco diante dos seus pacientes, mostrando apenas o que foi mostrado a ele. Freud complementa: “exigência de que todo indivíduo que queira efetuar análise em outros deve primeiramente submeter-se ele próprio a uma análise com um especialista” (1911-1913, p. 116).

O preço de dizer de intimidades a um estranho, sem que um estado de enfermidade o obrigue, é recompensador em dois sentidos: o primeiro, o de tomar conhecimento sobre o que se estava oculto em si e, em segundo, o de adquirir impressões e convicções das teorias vividas na sua própria experiência de análise para evitar que elas contrariem o processo de cura (Freud, 1912b/1976). Essa arte específica de psicanalisar, muitas vezes, coloca em segundo plano que os analistas são seres humanos tais como os outros. Por essa razão, “ninguém sustenta que um médico será incapaz de tratar doenças internas se seus próprios órgãos internos não forem sadios” (Freud, 1937b/1980, p. 281).

Por esse motivo, na análise, o analista pode, a partir da fala do analisante, mobilizar seus desejos inconscientes que foram abarcados de forma insatisfatória em sua análise pessoal ou nunca foram abordados na travessia de seu fantasma. Quando isso ocorre, o analista deve ter a capacidade de reconhecer essa contratransferência, analisar o que o mobilizou e, se necessário, encaminhar a um outro analista. (Coutinho, 2004)

O analista deve se atentar para descobrir, reunir e comunicar alguma construção no momento certo para o paciente e o inconsciente oculto deste último deve confirmar por meio de sua recordação. O analisante não lembra de tudo o que foi recalçado, mas é levado a repetir, primeiramente, com vivência no presente e, só depois, recordar como parte do passado com o intuito de se recordar mais e se repetir menos (Freud, 1920/1996). Entretanto, esse não é um processo fácil, ainda mais quando se lida com resistências do analisante e ainda há a própria subjetividade do analista, ainda mais quando se refere a manejar esses afetos.

1.5 O AMOR DA TRANSFERÊNCIA

“(…) Constatamos, pois, que o paciente, que deveria não desejar outra coisa senão encontrar uma saída para seus penosos conflitos, desenvolve especial interesse pela pessoa do médico”
(Freud, 1917/1976, p. 512).

Quando Freud (1915/1976) estava no tratamento dos neuróticos, percebeu-se que um fenômeno ocorria, ao qual nomeou como uma complicação do processo psicanalítico inicialmente. O paciente informa ao analista, verbalizando ou por meio de suas ações e motivações, que está apaixonado por seu analista. Isso ocorre, pois, parte da sua satisfação libidinal que foi perdida encontra lugar no analista, deslocando, por um processo inconsciente, a libido das imagos parentais para o analista na tentativa de completude do seu ser, que opera na noção da compulsão a repetição, e o médico precisa adotar uma posição frente a esse amor.

Quando a transferência reproduz sua relação com suas imagos parentais, assume também o caráter ambivalente dessa relação, podendo a transferência

positiva se tornar hostil. Essa mudança também se configura em uma repetição do passado, a partir de raízes em um desejo erótico que é voltado para o psicanalista (Freud, 1940).

Muitas vezes, ao tentar resolver seus conflitos, o paciente acaba por desenvolver um interesse particular pela pessoa do analista, desviando a atenção dos seus problemas para tudo que se relaciona a ele. Isso também é transferência, abarca todos os aspectos da relação paciente-analista, inclusive quando o paciente se apaixona pelo analista. Esse paciente se mostra solícito, concorda com a maioria das intervenções do analista e sempre se mostra agradecido. Todavia, esse tempo não dura todo o processo, pois, quando as dificuldades chegam, o paciente afirma que não ocorreram mais associações. É nessa hora que se observa que há algo que ele quer guardar somente para si, indo de encontro à regra fundamental e se caracterizando em uma poderosa resistência (Freud, 1917/1976).

O paciente transferiu intensos sentimentos afetuosos que não são justificáveis pela forma de condução do analista, nem pela relação do tratamento. Não se configura em um acaso perturbador, mas em um fenômeno intimamente ligado à natureza da própria doença do analisante (Freud, 1917/1976). E, para tratar dessa doença, podemos pensar nos obstáculos no caminho de uma cura pela análise, assim como destaca Freud (1937b/1980, p. 252): "Nesse campo, parece-me que o interesse dos analistas está bastante erradamente dirigido. Em vez de indagar como se dá uma cura pela análise (assunto que acho ter sido suficientemente elucidado), se deveria perguntar quais são os obstáculos que se colocam no caminho de tal".

Nos casos em que o paciente se apaixona pela pessoa do seu analista, o amor é um sentimento de caráter genuíno provocado pela situação de análise, é daí onde se encontra parte do problema. Quando isso ocorre, estamos diante de uma situação delicada em que devemos fazer duas avaliações. A primeira, vinda

do médico, é a de que a paixão da paciente se relaciona com algo vivido na transferência, induzida pela situação analítica e não é atribuída a sua pessoa, não sendo digno de mérito pessoal por tal conquista. A segunda é a de que, pela avaliação do paciente, e somente dele, é que se precisa fazer uma escolha entre renunciar ao tratamento psicanalítico ou a aceitação que se apaixonará pela pessoa do analista (Freud, 1915/1976).

Em um primeiro momento, pode-se ter a ideia de que esse tipo de paixão surgida na transferência não é benéfica para o tratamento. O paciente pode perder o interesse no processo analítico, direcionando sua fala somente para o seu amor, esperando uma correspondência. Entretanto, cabe lembrar que “tudo o que atrapalha a terapia pode ser uma manifestação de resistência”, assim, o amor de transferência pode ser visto como resistência (Freud 1915/1976, p. 214-215).

No entanto, sabemos também que a resistência pode ser uma grande aliada no tratamento. E podemos pensar que a transferência pode vir a se tornar resistência em dois momentos em que a sua relação com o tratamento se modificou. No primeiro momento, a transferência se torna tão forte que só pode ser compreendida na dimensão da necessidade sexual, com uma resistência interna contra si mesmo. No segundo, ocorrem sentimentos hostis que, assim como os afetuosos, constituem um vínculo emocional (Freud, 1917/1976).

É muito comum que haja uma mudança no comportamento do paciente quando, em sua análise, está recordando um acontecimento doloroso e fortemente recalcado. Assim, a resistência tem uma relação direta com o amor nesse contexto, intensificando esse estado amoroso e colocando o analisante a uma rendição sexual (p.167). A resistência se aproveita da paixão pelo analista para desviar do seu trabalho de análise e colocar o analista em uma posição de constrangimento. Muitas vezes, esse amor ao médico é uma forma de intimidar a posição de autoridade do analista, impondo-lhe a posição de amante para assim obter as vantagens desse novo vínculo, do seu amor ao analista. Há outro tipo de

manifestações especiais da resistência em que o paciente declara seu amor ao analista, com o intuito de colocá-lo à prova para que o analista o censure em uma posição rigorosa (Freud, 1915/1976).

O analista, frente a uma situação na qual o paciente se apaixona por ele, não deve reprimir esse sentimento ou censurá-lo. Esses sentimentos fazem parte de uma expressão do material recalcado e devem ser levados em consideração, pois fazem parte do tratamento analítico de cura da neurose. Uma análise tem como base a veracidade e tem efeitos educativos e éticos também. Para tanto, o analista não deve corresponder aos afetos e reprimir a realização física deles, pois não estaria seguindo a *veracidade* que um tratamento psicanalítico supõe. Isso quer dizer que ele deve deixar os afetos emergirem para si, mas não deve corresponder a eles de nenhuma forma. Na regra fundamental, pedimos ao analisante que ele seja verdadeiro nas suas associações, de tal modo que o analista também deve ser, correndo o risco de perder sua autoridade se assim não o for (Freud, 1915/1976). Segundo Freud acerca dessa autoridade:

É tarefa do analista tirar constantemente o paciente da ilusão que o ameaça e mostrar-lhe sempre que o que toma para uma vida nova e real é um reflexo do passado. E para que não caia num estado em que fique inacessível a qualquer prova, o analista toma o cuidado de que nem o amor nem a hostilidade atinjam um grau extremo. (1940/1972, p. 204)

Entretanto, a análise deve ser dirigida na abstinência; isso se refere na transferência de amor do analisante pelo analista, mas também na contratransferência, não somente por questões éticas, mas para que se mantenha o foco da análise. Essa exigência pulsional do analisante demandará ser satisfeita, porém encontrará lugar somente na frustração, haja vista que qualquer método de satisfação precisa se configurar na abstinência, sejam relações sexuais, preferências, intimidades entre pacientes e analista. A neutralidade do analista não deve ser renegada, assim como o amor do paciente pelo analista, pois esse amor de transferência por parte do paciente é benéfico para a análise. Ele pode ser utilizado como uma força para mudança da situação analítica sem

que haja uma correspondência de afetos por parte do analista de qualquer natureza (Freud, 1915). Há no estado de frustração, uma recusa à satisfação de uma demanda do analisante que é primordial para o tratamento psicanalítico e deve ser mantido na abstinência pelo analista. Ela se configura em um dos motores no desenrolar de uma análise, ajudando no combate as resistências (Roudinesco & Plon, 1998).

Caso o analista faça essa correspondência, em um primeiro momento, ele poderá pensar que teria um certo domínio do paciente e o levaria a se empenhar as tarefas da análise e se libertaria da neurose. Contudo, esse modo de vinculação de domínio faria com que o paciente se tornasse dependente dele, em uma relação de alienação, e não de independência, responsabilização. Seria um triunfo para o paciente, mas também um retrocesso para o tratamento, pois ele estaria repetindo na análise e na vida o que deveria somente recordar (Freud, 1915/1976).

Portanto, o caminho do analista é o da não-correspondência, a qual não se afasta da transferência amorosa, não a estraga para o paciente, pois essa força da transferência de amor poderá ser utilizada a favor do tratamento e pela abstinência de modo firme. Essa é uma posição que não se assemelha a nenhuma outra da vida fora da análise. Consegue-se assim extrair dessa situação o seu conteúdo analítico por meio da sustentação dessa transferência de amor. Reconduzindo a suas origens inconscientes, o paciente trará todas as características da sua paixão até os fundamentos infantis do seu amor em novas edições de traços anteriores e dessas repetições infantis (Freud, 1915/1976).

O paciente que não for correspondido em sua demanda de amor pode perder o interesse pela análise, como também não respeitar as interpretações do analista, o que é prejudicial para o tratamento. Sentir-se-á desprezado e abandonará por vingança o processo analítico justificado por sua paixão. Isso se remeteria a repetições e a recalques anteriores, principalmente infantis que se

tornam mais evidentes pelo contexto analítico (Freud, 1915/1976). Entretanto, essa demanda de amor será sustentada de outro lugar, não pelo lugar da pessoa do analista, mas pela função que esse faz, como veremos no terceiro capítulo em Lacan, pela função do desejo do analista.

É possível concluir que frente a esse tipo de transferência, no manejo do analista, esse não deve ceder às demandas do paciente, as quais se decorrem da transferência, e também não deve rejeitá-las de maneira inamistosa. A transferência, seja no primeiro ou no segundo momento, é o melhor instrumento para “abrir os mais cerrados compartimentos da vida psíquica” (Freud, 1917/1976, p. 588). O analista é responsável apenas por sua conduta, não pela do paciente, por isso faz-se necessário ser honesto consigo mesmo e com suas condutas e da sociedade (Szasz, 1965). É preciso ter a cautela e escrupulosidade de um químico, no que tange ao amor de transferência para que consiga manipular os mais perigosos investimentos psíquicos e dominá-los para obter êxito no tratamento (Freud, 1915/1976).

2 A ÉTICA E A MORAL

“O senso moral não é instalado nos homens pela educação ou por eles adquirido na vida social, mas lhes é implantado de uma fonte mais alta”. (Freud, 1939, p.115)

Neste capítulo, objetiva-se fazer uma diferenciação entre ética e moral, iniciando por Freud e finalizando em Lacan, para mostrar de que forma esses dois conceitos aparecem na clínica. Ao final, evidenciaremos a interlocução da ética com a transferência e com o amor na clínica. Percebeu-se que Freud não fazia uma diferenciação expressiva entre os conceitos de ética e moral, e pretendemos abordar também essa distinção. A Psicanálise relaciona-se com a ética e com a cultura por estudar e refletir aspectos da cultura ocidental e fazer parte dela. Como teoria, interessa-se por questões éticas, afinal, a sua prática está relacionada com princípios éticos quais aparecem questões relacionadas à prática analítica. Com esse intuito, inicialmente recorreu-se a uma construção sobre a moralidade e sua relação com a civilização e com o mal-estar.

Freud já vinha refletindo sobre a relação do sujeito e da cultura, sobre as normas sociais e morais, o papel da sociedade em relação ao humano se constituir e, no ano de 1930, em seu texto *Mal-estar na civilização*, também discorre sobre essa temática de modo mais aprofundado, tendo como paradigma a relação do desamparo e da civilização, da neurose e da renúncia pulsional. Nesse sentido, Freud define nesse texto a civilização como a soma integral das realizações e regulamentos que diferenciam a vida dos seres humanos das dos seus antepassados animais. Esses regulamentos são necessários por dois motivos: protegem os homens contra a natureza e auxiliam no ajustamento dos seus relacionamentos. Assim, a civilização tem um papel de grande importância para os vínculos humanos.

Freud também percebeu que os sentimentos dos sujeitos não eram inerentes a eles, mas, a partir da sua relação com a civilização, dado que precisamos renunciar a desejos individuais para viver em civilização, precisamos ter preceitos morais. Esses preceitos surgem de uma necessidade de domínio das forças da natureza e da agressividade humana, com o intuito de regular os vínculos humanos para que as relações sejam possíveis (Junqueira & Coelho Junior, 2005). Assim, a civilização era responsável tanto pela proteção dos seres humanos, como também por seu mal-estar, visto que precisava regular suas pulsões.

Contudo, o sujeito precisava fazer essa regulação como base do desenvolvimento da civilização e isso implicaria uma moral civilizatória a reger toda uma cultura do lugar onde se vive. A partir das suas ações, os sujeitos são julgados internamente pelo bem e pelo mal que fazem, como também socialmente, e isso acarreta punições que convocam o sujeito a se responsabilizar e a se culpar. Os efeitos desses julgamentos aparecem constantemente na clínica e acabam por se traduzirem em angústias e sofrimento para o sujeito.

Inicialmente, quando Freud (1930) discorre sobre a cultura, refere-se a uma falsa promessa de felicidade plena, onde tudo é possível e permitido. Mas, existem sofrimentos que ameaçam o homem e também a essa promessa: o seu próprio corpo, com o seu desgaste e a sua dissolução; o mundo externo, com as forças da natureza imprevisíveis e incontroláveis e os seus relacionamentos com outros homens, sendo esta última a forma mais penosa de todas e sobre a qual vamos nos ater nessa parte do trabalho. Dessa forma, para se enfrentar esses perigos, os homens se associam; todavia, essa associação é um grande paradoxo, uma vez que exige uma renúncia pulsional e um gera mal-estar.

O sujeito começa a perceber que nunca consegue atingir essa felicidade plena e que ela somente pode ser parcialmente satisfeita. E, ainda, que existe uma consciência moral que a restringe. Freud traz isso com grande propriedade:

“o que chamamos de felicidade no sentido mais restrito provém da satisfação (de preferência, repentina) de necessidades represadas em alto grau, sendo, por sua natureza, possível apenas como uma manifestação episódica” (1930, p. 47). Denise Maurano (1995) complementa e comenta que as leis morais tentam indicar uma ação correta, a qual estaria em consonância com a realidade, na tentativa de garantir base para a felicidade da qual não se tem garantias.

2.1 A MORAL PELA PSICANÁLISE FREUDIANA

Freud não fazia uma diferenciação expressiva entre a ética e a consciência moral. Para se referir à moral, ele utilizava para dizer da moral conceitos que foram definidos pela filosofia (Junqueira & Junior, 2005). Nessa investigação, ele percebeu a importância do estudo dos tabus para compreender os comportamentos sociais dos sujeitos. Ele reconhecia uma consciência moral governa uma civilização, as ações que se deve tomar e o que se deve fazer.

Dito isso, Freud postula que a genealogia freudiana dessa consciência moral é configurada em três pilares fundamentais, apresentados por Darwin, Atkinson e R. Smith e articuladas com achados e recomendações da psicanálise. Podemos perceber esses pilares caso recorramos ao mito do pai primevo, que, por ser um mito, possui o objetivo de responder aos enigmas da existência humana, tal como a morte, o amor e as diferenças sexuais. Nesse caso, para responder à origem da civilização (Versiani, 2008).

De Darwin, Freud se ateu à ideia de que os seres humanos viviam em hordas. Essas hordas eram administradas por um macho que exercia soberania sobre todas as mulheres e homens, incluindo seus próprios filhos e mantendo relações com todas as fêmeas do grupo. De Atkinson, apropriou-se o conceito de que esse sistema patriarcal teve como desfecho “uma rebelião por parte dos

filhos, que se reuniram em bando contra o pai, o derrotaram e o devoraram" (Freud, 1939/1996, p. 81). E de R. Smith, referenciando a horda totêmica, Freud discorre que ela renunciou ao clã fraterno totêmico, pois os filhos que mataram o pai renunciaram às mulheres para que pudessem conviver em paz, instaurando a exogamia.

Nesses pilares se resumem o mito do pai primevo. Após o parricídio (a morte do pai pelos filhos) e o seu alimento, houve um tipo de contrato social entre os irmãos que, depois de perceberem o perigo das lutas, rememorarem o ato de liberdade que realizaram juntos e os vínculos afetivos que criaram entre eles. Devorar o pai é um sinal de respeito, na tentativa de absorver as qualidades da pessoa que você superou. O alimento pode ser visto na dimensão da culpa, por ter matado o pai, mas também em um aspecto de amor, de respeito a esse pai. Isso marca uma primeira forma de organização social, caracterizada como os primórdios da moralidade e da justiça. Nesse episódio, houve uma renúncia à pulsão sexual que corroborou para um reconhecimento das obrigações mútuas e para o ingresso de instituições definidas por consequência de um sentimento de culpa (Freud, 1939/1996).

Foi por meio dessa primeira forma de organização social que se instaurou a proibição do incesto e da exogamia, gerando como efeito a necessidade de renunciar o patriarcado. A proibição do incesto configura-se na "primeira lei que domina na sociedade do homem civilizado que é a maior acionista de uma infelicidade básica e constituinte" (Folberg, 1987, p. 23). De tal modo que a busca pela felicidade se tornou algo limitado e evidencia uma necessidade de investir em objetos substitutos que deem conta de uma felicidade (parcial).

Com o poder do patriarcado rompido, as famílias se organizaram em matriarcado, e os filhos continuaram com uma atitude emocional ambivalente em relação ao pai (Freud, 1939/1996). A recordação do pai foi denominada como um período de aliança fraterna, quando elegeram um animal, que também era temido,

para substituir o pai totêmico. A ambivalência dos afetos ainda se mantinha: de um lado o totem era visto como ancestral de sangue e espírito protetor do clã, que era adorado e protegido; e, de outro, fazia-se um grande festival, no qual o animal era morto e devorado por todo o totem, relembrando a vitória dos filhos sobre o pai. Essa ambivalência marca o sujeito durante toda a vida e, se pensarmos em um contexto clínico, ela também se faz presente quando essa ambivalência é direcionada ao analista, ora pela transferência positiva ou pela transferência negativa.

Diante desse mito, a constituição do totemismo possui em sua origem uma série de ordens e de proibições, marcadas pela renúncia pulsional, que são indispensáveis para que seu sistema funcione. O totem que é adorado e protegido esconde uma proibição contra danificá-lo ou matá-lo. A exogamia também oculta a rivalidade violenta entre os membros da aliança fraterna, concedendo direitos iguais a todos. Essa ordem opera do lado contrário ao pai eliminado, para que permaneça a nova ordem e não se recaia no estado anterior (Freud, 1939). A devoração do pai marca essa série de ordens e proibições que possui uma marca de incorporação e de introjeção da Lei paterna.

Existem dois tipos de leis e são elas que abarcaremos neste trabalho: as leis que os homens criam para regular as ações entre eles, isto é, as leis morais, as regras, os estatutos. E a Lei simbólica, que possui como característica ser estrutural ao sujeito de uma civilização, visando o enquadramento e a limitar o gozo de um sujeito em relação aos outros.

Essa Lei foi retratada no mito que foi explanado, como também no mito do Complexo de Édipo, representados, respectivamente, como o pai da horda primitiva e o pai edípico: um pai que está fora da lei e outro que instaura a lei. Com a lei de interdição do incesto há uma proibição (o menino não gozar sexualmente de sua mãe) que restaura a castração: de um gozo – imaginário – que o filho almeja, por meio da proibição do pai (Quinet, s/d).

Remetendo-nos à ideia do Complexo de Édipo, no qual o sujeito deseja um dos genitores e se rivaliza com o outro, o assassinato do pai e o seu alimento alude à fantasia de morte que é introjetada no ego, assim como no complexo pela rivalidade. O ego irá sentir isso com uma culpa, que será interiorizada por identificação a parte do ego dos pais e que acarretará, na formação do superego, uma autoridade interna, que irá exigir uma renúncia pulsional. É uma instância ligada à função crítica e também advém dos complexos inconscientes recalçados das escolhas objetais na fase do Édipo. Ela é formada pela introjeção do amor sexual em relação aos pais, mas também de pulsões agressivas que derivam da pulsão de morte e “que não podem ser satisfeitos no mundo externo por medo da perda do amor dos pais e, posteriormente, do próprio superego” (Junqueira & Coelho Junior, 2005, p. 108). Desse modo, essa agressividade que não pode ser externada é absorvida pelo superego e exerce sua hostilidade contra o ego, cada vez mais agressivo com o seu ideal de ego. Disso decorre a célebre afirmação do fundador da Psicanálise, que postula que o superego é herdeiro do Complexo de Édipo (Freud, 1923/1978).

Vemos que o ódio ao pai foi satisfeito pelos filhos com sua morte, dando lugar ao amor no remorso dos filhos pelo ato (reação do ego no caso de sentimento de culpa). Na criação do superego, esse contendo o poder paterno como punição para o que fizeram, criam-se essas restrições para impedir que o ato se repita. A agressividade contra o pai se manteve, assim como o sentimento de culpa pela transferência da culpa que foi reprimida e transferida para o superego (Freud, 1930).

A culpa, que começou em relação ao pai, é completada em relação ao grupo que se relaciona e faz referência tanto ao sentimento ambivalente em relação ao pai, como da luta entre a pulsão de vida e pulsão de morte, em sentimentos afetuosos e também hostis (Freud, 1930). A culpa pode ser definida como a tensão entre o superego e o ego, em uma necessidade de punição, ligada à função crítica, fruto das exigências do superego ao ego e da civilização que

exige a dominação da sua agressividade. Há uma expressão da agressividade que é introjetada, assumida por parte do ego, que a coloca contra o resto do ego, como superego, e que posteriormente, com toda a agressividade que foi satisfeita sobre outros sujeitos, é sentida na “consciência” como culpa. Segundo Freud (1930, p. 81), “no fundo, o sentimento de culpa nada mais é do que uma variedade topográfica da ansiedade; em suas fases posteriores, coincide completamente com o *medo do superego*”. A civilização possui então um mecanismo para enfraquecer e dominar o perigoso desejo de agressão do homem, por meio desse agente interior: o superego.

Com essa forma de combater a agressividade humana, resta saber como se resolverá “o mais importante problema no desenvolvimento da civilização” (Freud, 1930, p. 38): o sentimento de culpa - dado que, se existir em um alto grau, pode ser que o sujeito tenha dificuldades de tolerar. Nesse sentido, a intensificação do sentimento de culpa é o preço que pagamos para viver em civilização, e isso ocasiona uma perda de parte da nossa felicidade.

De outro lado, se refletimos essa ideia do sentimento de culpa em relação aos pais, os precursores do superego, quando, eles restringem a atividade do ego da criança mediante proibições e punições, isso incentiva ou força o estabelecimento de renúncias pulsionais. Talvez esse movimento possa auxiliar a dificuldade de tolerar o sentimento de culpa, uma vez que o superego é apresentado como um resultado do conflito entre as pulsões e a moral e representa a moral social do sujeito, que vigia em um ideal de ego, censurando-o (Junqueira & Coelho Junior, 2005). Sendo assim, o bebê tem na sua vida um extenso caminho de escolhas objetivas e identificatórias, fato que não o preserva de experiências traumáticas. Elas são necessárias para que ele passe pelo processo de castração, de interdição dos seus desejos primitivos. Nos primeiros anos de vida, a pequena criatura deve transformar-se em um ser humano civilizado; para tal, isso só é possível pela “disposição hereditária, mas quase

nunca pode ser conseguido sem o auxílio adicional da educação, da influência parental” (FREUD, 1939/1996, p.106-107).

Também é pela influência da civilização que se determina a neurose, outro fator que auxilia nesse processo civilizatório do bebê: o desejo do ego é hostil em relação à cultura e precisa ser civilizado para que não seja punido por suas ações desreguladas, que não estão em conformidade com a moral social. É possível apontar que as exigências da civilização são representadas pela educação familiar, que ensina e proíbe, permite e castra. Como vimos agora há pouco, a influência dos pais, da educação, do superego, mas também a influência da sociedade, são muito importantes para que o sujeito faça parte dessa comunidade como sujeito civilizado (Freud, 1939/1996).

Nesse sentido, a sociedade, por meio de suas exigências, desempenha o papel de uma autoridade externa, das leis, regras que regem uma civilização, às quais o sujeito precisa se submeter, mesmo que disso esteja em desagrado, já que é em nome da regulação dos vínculos humanos, da possibilidade de laços sociais. A sociedade irá descrever o sujeito como ‘bom’ ou ‘mau’, mostrando o que é permitido e o que não é, exigindo, assim como no mito citado, uma renúncia sob a pressão da autoridade pelo pai que é substituída pela pressão social (Freud, 1939/1996). Isso ocorre de tal modo que o superego da civilização possui origem semelhante ao do sujeito e estabelece exigências ideais estritas, de forma que a desobediência é punida por uma angústia de consciência (Freud, 1930).

Assim, vemos que o sujeito pode ser punido por suas ações e, por esse motivo, a noção do sujeito como bom, opondo-se ao mau, não diz respeito ao seu bem-estar visto que, muitas vezes, o que lhe acarretaria prazer é moralmente condenável, já que faz alusão ao sacrifício de uma satisfação total e pressupõe a renúncia pulsional. O bom é algo que deriva do Outro, a voz que fala no superego e que culpa o sujeito (Costardi & Endo, 2013). Muitas vezes, a cultura é essa voz

que culpa e que castiga. E nesse ponto em que estamos, a moral pode ser vista como um dispositivo para regular a atividade do ser humano.

2.2 A NEUROSE E A CIVILIZAÇÃO

O fato de o sujeito precisar civilizar suas pulsões, e se submeter a essa exigência, caracteriza-se da ordem do recalque e, portanto, de sujeitos neuróticos. Quando falamos da neurose, esta não implica em uma estrutura clínica, subjetiva, tal como a psicose e perversão. Estamos dizendo da neurose em um outro sentido, como estrutura básica do humano, que leva em conta o sujeito do inconsciente, suas pulsões e os seus destinos. Celes (2010) afirma que “somos todos neuróticos” em um sentido mais geral da neurose, em nossos desejos – profundos e significativos, ressaltando a indissolubilidade do inconsciente ou, ainda, o inconsciente como estrutural para o sujeito.

A neurose tem por natureza uma característica associal e tem como propósito o de fugir de uma realidade insatisfatória para um mundo mais agradável de fantasia, idealizado. Estamos sobre a influência da sociedade humana e das instituições que foram criadas em coletivo pelos homens para a manutenção de proibições e, como se mantém até hoje, podemos perceber seu caráter atual (Freud, 1913a/1996). Dito isso, a neurose, devido a sua condição sublimatória, ou seja, uma capacidade de organizar as pulsões que serão renunciadas dando destinos que são possíveis, produz sintomas, ou, ainda, formação lacunares como os sonhos, chistes, atos falhos.

Podemos considerar os sintomas uma satisfação substituta de alguma pulsão sexual ou como medidas para impedir tal satisfação. Muitas vezes aparecem como conciliações entre essas duas medidas e que não são desviados para fora do Eu (Marqui, 2009). Esses sintomas aparecerem na clínica de maneira

muito particular são o retorno do recalado na neurose que procura satisfação. Esses sintomas endereçados à pessoa do analista são justamente esses sintomas, que evidenciam esse mal-estar, conflito entre o seu desejo e os limites impostos pela cultura, e é por suas fortes erupções que movem o sujeito para a clínica.

Retomando o mito do pai primevo e fazendo uma relação com a civilização e, por conseguinte com a neurose, podemos afirmar a ideia de que a civilização e a neurose têm a mesma origem, pois as duas pressupõem a renúncia pulsional. Podemos pensar a renúncia pulsional em uma esfera macro, da cultura, da civilização, mas também em uma esfera micro, em uma dimensão muito particular do sujeito, a subjetiva. Essa última dimensão quase sempre não está em consonância com a da sociedade, e é fruto de muitos conflitos pulsionais que aparecem na clínica, correspondendo a uma disputa muitas vezes entre sua forma particular com a forma social daquele grupo do qual o sujeito precisa se submeter, contra o seu próprio desejo.

Dito isso, por que o sujeito se submete a essa influência estranha da renúncia pulsional e, por vezes, da culpa nessa vivência em civilização? Talvez por medo da perda do amor do outro de quem é dependente, o sujeito também perderá sua proteção garantida pela sociedade e também por aquele que se ama, expondo-se a uma série de perigos, principalmente o de que a pessoa que detém o seu amor a castigue e então se sinta ameaçado. Quando isso acontece, o Eu desse sujeito será misturado com tudo o que é bom e afastará tudo o que é mau para fora dos seus limites, entendendo por mau tudo que ameace a perda do amor do outro. Esse sujeito também viveu a instauração do narcisismo, ou seja, uma primeira diferenciação dos limites entre o Eu e o Outro. Isso impactará no Eu ideal, no qual os objetos pulsionais serão muito idealizados, e é justamente por essa idealização que podemos apontar parte do mal-estar vivenciado (Vilutis, 2013). Nenhum desses objetos trará a satisfação pulsional plena da qual eles procuram,

assim todos os objetos serão uma tentativa já fracassada de se retornar a uma satisfação toda que nunca se desiste de alcançar.

Dizemos que o sujeito precisa renunciar suas pulsões para viver em civilização, no entanto, para ele lidar com essa renúncia, uma renúncia do seu próprio desejo muitas vezes, daremos enfoque aos dois principais destinos mesmo sabendo da existência de quatro deles. O primeiro é o recalque, um processo psíquico universal, na origem da constituição inconsciente, o qual está ligado a momentos que a satisfação de uma pulsão ameaçaria provocar desprazer em relação a outras exigências. Se o relacionarmos aos processos patológicos e aos sintomas, assim como visto anteriormente, esses dizem respeito ao conflito entre a pulsão e a ideia da cultura ou do sujeito que se estabeleceu no ideal do seu superego. Isso ocorre de tal modo que as exigências da cultura ou de si mesmo entram em conflito com a pulsão e têm por consequência a formação dos sintomas, resultado de uma elaboração psíquica, como o retorno do recalcado sob a forma de formações substitutivas ou formações reativas (Laplanche & Pontalis, 2001).

O outro destino é o da sublimação, que está relacionada com a pulsão sexual que é derivada para um novo objeto sexual, mas que é socialmente valorizado e aceitável dentro da civilização. O seu destino é um objetivo não sexual, embora psiquicamente se aparente com o sexual, mas que contém nossas fantasias inconscientes. Os principais exemplos das atividades sublimatórias são a atividade artística e a investigação intelectual (Laplanche & Pontalis, 2001). Freud discorre em uma carta endereçada a Marie referindo sobre sublimação, nela define:

A sublimação é um conceito que contém um juízo de valor. Na verdade significa a aplicação a outro campo em que são possíveis realizações socialmente mais valiosas. Deve-se então admitir que desvios semelhantes do objetivo de destruição e exploração para outras realizações são demonstráveis em ampla escala no tocante a pulsão de destruição. Todas as atividades que organizam ou efetuam mudanças são em medida destruidoras e assim desviam uma porção da

pulsão de seu objetivo destruidor original. Mesmo a pulsão sexual, com sabemos, não pode atuar sem alguma medida de agressividade. Portanto, na combinação regular das duas pulsões há uma sublimação parcial da pulsão de destruição. Pode-se por fim considerar a curiosidade, o impulso de investigar, como uma completa sublimação da pulsão agressiva ou de destruição. Também na vida do intelecto a pulsão alcança uma elevada importância como motor de toda discriminação, negação e condenação. (Freud citado por Jones, 1989, p. 449-450)

Nessa carta, pode-se constatar a existência de uma pulsão de destruição que é inerente ao sujeito e que mostra como as pulsões de vida e com a pulsão de morte estão em constante relação, a fim de sublimar parcialmente essa pulsão agressiva, com o efeito do novo se produzir. Nesse quadro dualista, a pulsão de destruição tem origem na pulsão de morte e, portanto, objetiva levar ao estado inorgânico. Ela se volta para um objeto exterior, desviando sua atenção da pessoa pela libido narcísica, e sua meta é a destruição de um objeto externo por intermédio da musculatura, dirigida contra o mundo e contra os seres vivos. A pulsão agressiva vai de encontro ao projeto de civilização, principalmente pela hostilidade do sujeito contra todos, e de todos contra um. Essa pulsão se opõe à pulsão de vida, Eros, que procura provocar e manter a coesão entre o estado orgânico dos seres, que se alia à pulsão de morte para sublimar a pulsão de destruição (Laplanche & Pontalis, 2001). Podemos observar essa pulsão nas guerras, na criminalidade, violência, onde o limite da vida, ou ainda, da moral não são levados em consideração.

As nossas pulsões estão em conflito com seus alvos, pois a felicidade plena vai de encontro com nosso psíquico, gerando insatisfação que é condição humanas, dado o nosso convívio na sociedade. A sublimação, sendo um dos destinos da pulsão, possui algo da perspectiva do outro, em um destino socialmente valorizado que talvez auxilie nessa busca pela felicidade.

2.3 O AMOR E A ÉTICA

Quando Freud discorre sobre a civilização em 1930, ele nomeia Eros e Anankê como “os pais da civilização” (p.62) e pontua que “a civilização constitui um processo a serviço de Eros” (p.73), cujo seu trabalho, incentivada por Anankê, é o de combinar sujeitos em grupos, em famílias, raças, até em uma única grande unidade. Essas combinações de sujeitos não devem estar ligadas pela necessidade, pelas vantagens no trabalho em comum, mas, sim, devem estar libidinalmente ligadas para que se mantenham unidos.

Do mesmo modo, o amor assume novamente um lugar central, não somente o de manter a coesão e a vida, mas de uma ligação libidinal forte para que esses sujeitos se agrupem a favor da vida. Assim, essa luta entre o sujeito e a sociedade, entre as pulsões de vida e de morte, dizem respeito a uma luta dentro da economia da libido, comparável àquela entre a distribuição da libido entre o ego e os objetos (Freud, 1930).

Freud (1930) define Anankê, a necessidade, como a origem da ética, e Eros, o amor, como a principal forma de manutenção da ética. Sendo assim, se relacionarmos a ética com essa pulsão agressiva, acrescentaria um novo meio de manutenção: o amor, e não a necessidade, como a principal forma de manutenção dessa pulsão. Seria pelo medo da perda do amor do outro que o sujeito renunciaria a suas pulsões mais primitivas; e, ainda, pelo amor é que esse laço se manteria, mantendo os sujeitos em unidade. Somente pelo seu aparelho psíquico, o sujeito consegue viver em civilização, pois ele organiza as pulsões que devem ser renunciadas, as quais não estão de acordo com as normas e regras sociais, para que haja outros destinos possíveis para essas pulsões. O fato de destinar essa pulsão para uma via sublimatória já se qualifica em uma ética, se pensarmos em uma forma psíquica de ética (Junqueira & Coelho Junior, 2005).

Uma das ordens mais recentes culturais do superego é o mandamento de “amar ao próximo como a si mesmo”. Contudo, ela se configura em um grande problema, se pensarmos na pulsão agressiva do ser humano sem ser por uma via sublimatória. Caso ele não civilize suas pulsões, terá essa instância exercendo uma pressão brutal por meio da consciência de culpa, punindo-se por suas ações ou somente pela possibilidade de se pensar em agir desse modo. Esse mandamento tem tamanha importância, uma vez que ele é a defesa mais forte contra a hostilidade do homem, mesmo que se configure em um engodo, pois a missão de cumprir esse preceito é da ordem da impossibilidade. Assim, haverá um grande mérito ao se tentar, proporcional ao grau de sua dificuldade. Dito isso, Freud (1930) adverte para que se siga tal preceito, dado que a desvantagem somente existe em relação àqueles que o desprezam.

Se pensarmos como isso acontece na clínica, os analistas são levados a se oporem ao superego dos neuróticos e a diminuir suas exigências, dada a tamanha severidade que o superego exerce no ego com suas ordens e proibições. Isso acontece, pois o superego não considera as resistências que existem no ego para o obedecer: a força do id e as dificuldades do meio externo na civilização. Desse mesmo modo, acontece nas exigências do superego cultural que não reconhece as limitações do ego e, portanto, a sua impossibilidade de obedecer. O descumprimento dessas exigências pode acarretar a infelicidade do homem, uma revolta ou uma neurose (Freud, 1930).

Esse se configura em um dos motivos pelos quais o analista não deve ser aquele que coloca a moralidade a serviço em suas intervenções. Caso o fizesse, ele estaria na mesma postura do superego de exigir do sujeito ações de acordo com a moral social e não se caracterizaria em uma análise. O papel do analista em relação ao superego é o de, muitas vezes, se opor ao superego e se empenhar para minimizar suas exigências (Freud, 1930).

Dito isso, na análise, em uma relação transferencial, por meio do sofrimento inicial do paciente e o desejo de ser curado que dele se origina (Freud, 1913a/1980, p. 186), o paciente endereça ao analista o seu mal-estar, sua condição neurótica por excelência, mas principalmente diz do seu conflito ético em relação à moral civilizatória. Ou seja, existe uma distinção entre a ética e a moral que possui relação com os conflitos pulsionais que regem o homem civilizado.

2.4 A ÉTICA POR UM OLHAR FREUDIANO

A ética foi definida pela filosofia como uma disciplina que é responsável pela investigação dos “princípios que determinam, orientam e motivam o comportamento moral, e que procura fundamentar e definir a natureza do bem e do mal” (Lalande, 1926, citado por Junqueira, 2011, p. 08)

Ou, ainda, ela é aquela que se ocupa das relações entre os sujeitos, que não leva em consideração a representatividade de um grupo, de uma classe, pois “a norma se impõe pela força do grupo, materializada na lei comum, que se exercerá como punição se for transgredida” (Mezan, 1998, p. 196).

Entretanto, a ética foi considerada por Freud de forma diferente. Mesmo tendo se apoiado na filosofia para construir esse conceito, ele a descreve “como uma tentativa terapêutica - como um esforço por alcançar, através de uma ordem do superego, algo até agora não conseguido por meio de quaisquer outras atividades culturais” (1930, p. 86). Quando Freud discorre sobre a ética, ele sempre a articula fazendo uma relação do sujeito com a cultura e aponta que a ética se justifica pela necessidade de delimitar “os direitos da sociedade contra o sujeito, dos sujeitos contra ela, e dos sujeitos entre si, uns contra os outros” (1939/1996, p. 71). Essa forma de compreender a ética, muito se assemelha à

forma como Freud entendia a moral, não possuindo uma distinção expressiva entre esses dois termos.

Desde 1895, como já sabemos, Freud dizia do desamparo inicial dos seres humanos como a fonte primordial de todos os motivos morais, evidenciando a relação que existe entre o desamparo e a moral. Para ele, a moralidade fundamenta-se pela exigência da sociedade, mas também pela penitência que o sentimento de culpa exige do sujeito, acatando a uma renúncia em nome de ser amado (Freud, 1913b/1980). Segundo esse autor, o homem moral, que vive esse desamparo, é “aquele que reage à tentação tão logo a sente em seu coração, sem submeter-se a ela” (1930, p. 105), não tornando as coisas difíceis demais para si, erguendo padrões cada vez mais altos diante das suas falhas, mas alcançando a essência da moralidade, a renúncia.

Não obstante, a prática clínica mostra uma incoerência entre as exigências da cultura e a estrutura do funcionamento do psiquismo humano, caracterizada pelo desamparo e pelo sentimento de culpa. Na primeira tópica, Freud (1900/1980) define as três instâncias que compõem o aparelho psíquico - o inconsciente, pré-consciente e o consciente, que culminou em um descentramento do sujeito da consciência para o sujeito do inconsciente, marcando uma cisão. Isso é, propõe uma divisão estrutural do sujeito que aparece tanto do ponto de vista da estrutura subjetiva, mas também em outras formações lacunares (Matteo, 2006).

Freud afirma que a ontogênese se repete na filogênese, isso quer dizer que ele assegura o sujeito em sua subjetividade também em sua dimensão cultural, de maneira que podemos pensar que essa divisão subjetiva, esse conflito existente entre a civilização e a neurose também atinge o sujeito particularmente. Assim, suas pulsões entram em conflito com seus alvos (1939/1996).

Podemos dizer que para Freud, tanto a ética como a moral fazem referência a tentativas de regular as relações sociais, com o objetivo de uma vida

boa e justa para os sujeitos de modo particular e em sua unidade. Agora, se colocarmos a ética ao lado de uma necessidade humana que evoca a Lei, sem que precise obedecer a códigos morais que são cristalizados em uma moral social, poderíamos falar de uma Psicanálise que está a serviço da Lei e também do desejo (Matteo, 2006).

2.5 A ÉTICA DA PSICANÁLISE

Vieira (2012) afirma que existe uma diferença essencial entre moral e ética, a qual o autor Jaques Lacan faz uma distinção fundamental em seu livro 7 – *A ética da Psicanálise* –, ressaltando a importância da dimensão ética para questões clínicas e culturais. Lacan postula conceitos que permitem fazer essa distinção entre ética e moral, a partir de um retorno a Freud, mas também indo além, trazendo a ética da Psicanálise em relação ao objeto que está sempre perdido ou, ainda, em relação à falta e ao desejo (Maesso, 2013).

A moral nesse seminário é definida como algo universal, que se impõe a nós e, muitas vezes, nos constrangemos a aceitar, por sua propriedade cristalizada e universal em uma época ou em um espaço coletivo. Já a ética é determinada por uma reflexão dos fundamentos da nossa ação, sem que haja uma definição prévia de valores. Por essa característica, ela se situa no âmbito do particular, da singularização, ou até mesmo no campo da alteridade (Costardi & Endo, 2013).

Lacan atribui a consciência moral, diferente de Freud, ao plano dos engodos, daquilo que é falso, na medida em que poderia resolver o problema do sujeito em relação ao seu desejo e o seu conflito com a civilização (Junqueira & Coelho Junior, 2005). Já à ética se designa o desejo e os meios de gozo, e, portanto, caracteriza-se em uma experiência da ordem da subjetividade, que não

permite sua universalização e, por esse motivo, se afasta da ética filosófica e das questões morais (Junqueira, 2011).

Considerando-se a diferenciação foucaultiana de moral e ética, vemos que essa muito se assemelha à distinção que Lacan faz. Este primeiro autor postula que as duas se ordenam segundo princípios, entretanto, “os da moral são dados pelos códigos sociais, enquanto os da ética precisam ser determinados pelo sujeito que, em seguida, a eles se curvará” (Mezan, 1998, p.197). A ética supõe que o sujeito não se guia apenas por seus valores sociais, morais, mas, sobretudo, existe um vínculo que leva em consideração os seus princípios, os quais podem diferir da moral que o embasará para sua conduta.

Precisamos ressaltar que estamos falando de uma ética da Psicanálise, e não de uma ética aplicada à Psicanálise, visto se tratar de um campo próprio e que se sustenta em relação à ação ao desejo que habita no sujeito, caso tenha agido conforme esse desejo (Lacan, 1991, p. 376). Vemos que a Psicanálise possui uma ética própria que leva em consideração a existência, principalmente, a do sujeito do inconsciente.

Maurano (2005) também explana sobre a ética da Psicanálise, a qual o analista não promete o que não possui, não pode garantir nada ao paciente, “não pode vender ilusões, o que não o impede de respeitá-las e de trabalhar com elas. Aí está a ética da psicanálise...” (p. 04).

Adotemos a moral como algo de fundamental do sujeito, uma vez que rege as leis e regras de uma civilização que são necessárias para o vínculo social ser possível. Apesar disso, ela não considera as limitações do eu, o aparelho psíquico que não é capaz de corresponder as demandas ou o sentimento de culpa.

De outro lado, a ética, está estruturada de modo pessoal, isto é, em relação a uma Lei simbólica, que se faz imprescindível para a instauração do desejo. É justamente as especificidades dessas reflexões, ou, ainda, a própria ética de cada

sujeito que o faz se responsabilizar pelo seu desejo e, que, ao ser escutada pelo analista, ganha um lugar privilegiado, juntamente com o manejo dos afetos dirigidos à pessoa do analista.

O analista em sua particularidade na clínica possui a possibilidade de criar uma ética: “elaborar uma relação de si a si que permita a ele constituir-se como sujeito moral” (Mezan, 1998, p. 206). Essa criação é livre de qualquer imposição por parte do analista, de seus princípios, valores; coloca-se como uma criação, que gera ação.

Devemos lembrar que o psicanalista vive na mesma civilização e mantém relações com outros sujeitos. Contudo, ele também se formou um sujeito ético que, assim como nos lembra Freud no capítulo anterior, gera uma ação de neutralidade e abstinência no que tange a sua prática clínica, recusando a se servir do seu narcisismo para que o outro apareça.

O analista segue a mesma linha de raciocínio no que diz respeito ao amor de transferência e ao desejo do analisante: em uma postura de neutralidade, de reserva, não respondendo a demanda do paciente.

3 O LUGAR DO AMOR NA ANÁLISE

Eu mesmo sempre advoguei o amor à humanidade, não por sentimentalismos ou idealismo, mas por motivos sensatos, econômicos: porque, em face dos nossos impulsos instintivos e do mundo como é, fui forçado a considerar esse amor tão indispensável para a preservação da espécie humana quanto, por exemplo, a tecnologia (Freud, 1982, p. 420).

O amor possui um lugar central na análise e será sobre ele que discorreremos nesse capítulo, para esclarecer de que forma acontece sua centralidade relacionado com a transferência, e de que forma o analista deve manejar esse afeto relacionando-o com o desejo. Para falarmos de amor, faz-se necessário elucidar a função do amado e do amante e como elas se articulam na clínica, passando pela ética do desejo, referenciando Jaques Lacan. Contudo, antes de entrarmos propriamente na explanação desses conceitos, precisamos evidenciar a centralidade do amor na sociedade, a partir de Freud, e sua importância para enfrentar a moral social que vai de encontro com sua felicidade.

Para se alcançar a felicidade, Freud lembra da “ técnica da arte de viver”, que tem por objetivo tornar o sujeito independente do Destino – que “é encarado como um substituto do agente parental” – (Freud, 1930, p. 76) – e possui o propósito de localizar suas satisfações nos processos mentais internos. Tem-se por foco “um esforço original e apaixonado em vista de uma consecução completa da felicidade” (Freud, 1930, p. 51). Nesse tipo de arte da vida, o amor ocupa o centro de tudo, e o sujeito busca sua satisfação em amar e em ser amado, passando pelo desprazer sem lhe dar atenção. O amor sexual é o modelo para essa busca de felicidade, por se apresentar como a experiência mais intensa de prazer.

Contudo, esse modelo por si só não se sustenta, uma vez que nos encontramos muito indefesos e vulneráveis contra o sofrimento quando se ama: não somos tão infelizes quando perdemos o nosso objeto de amor e por essa perda nos sentimos culpados. No entanto, a técnica da arte de viver ainda é válida, em razão de evidenciar o valor do amor como meio para alcançar a felicidade (Freud, 1930). É pelo amor, o sentimento de amar e ser amado, que o sujeito consegue enfrentar as proibições e leis da sociedade, muitas vezes de encontro ao seu desejo, e buscar sua felicidade.

Dessa maneira, o amor tem um lugar muito central na sociedade, e vemos os seus efeitos na clínica, assim como o de se viver em civilização. Isso se dá seja pelo amor, pela hostilidade, culpa ou pela ambivalência de afetos - aliada ao trabalho transferencial ou sendo a maior resistência a ele. Isso pode ser visto claramente na posição do analista, em uma postura de neutralidade para que a transferência seja possível e igualitária, essa ambivalência de afetos que é dirigida à pessoa do analista.

3.1 A DISSIMETRIA ENTRE AMADO E AMANTE

Entendemos que Lacan discorreu sobre a temática do amor em um caminho que passa por Freud, todavia ele vai um pouco mais além, na direção que é fundamental para este trabalho, dando um novo sentido à transferência e ao amor, colocando o acento que antes era colocado na repetição. O amor é apresentado como uma demanda que é dirigida ao analista, não somente de um apaixonamento pelo psicanalista, mas, principalmente, a sua articulação no que tange à dimensão do desejo e da demanda.

Em seu trabalho, Lacan reconhecia a transferência em sua dialética, tanto do analista como do paciente e, por esse motivo, não a considerava somente

repetição. É por meio da repetição que surge também a diferença que aparece na fala do paciente dentre tantas vezes que ele diz das mesmas coisas. Lacan também afirma que a transferência é inesgotável, e o que se tem fim é a face enganosa de amor que porta a resistência e supõe que o analista saiba sobre a causa de seu sofrimento (Fonte, 1998).

Lacan também aborda a eficácia da transferência, a qual é simplesmente o ato da palavra. “Cada vez que um homem fala a outro de maneira autêntica e plena, há, no sentido próprio, transferência, transferência simbólica – algo que passa, que muda a natureza dos dois serem em presença” (Lacan, 1953-1954, p. 130).

Essa “coisa que passa” pode ser melhor compreendida no discurso que é dirigido à pessoa do analista, pois ele também é dirigido ao Outro transferido nele. Essa duplicidade marca a transferência. Ou seja, sempre estamos dizendo de um terceiro em análise: que é o sujeito que foi constituído na transferência, nesse encontro de dois (analista/analisante), e não é redutível a um deles (Celes, 2005).

Isso posto, existe uma dissimetria em análise indicando duas posições a serem tomadas em relação à falta estrutural do amor: aquele que ama, o amante, e aquele que é amado, o seu objeto de amor. Não são posições semelhantes, cada uma tem uma função bem diferente no que diz respeito ao amor (Brito & Besset, 2008).

Nesta dialética analisante/analista, o paciente assume a posição daquele que é amado, e o analista, daquele que ama, o amante, cujo amor é enigma o tempo todo. O analisante não sabe o que lhe falta, apenas sente que algo lhe falta e que o amante possui o que lhe completaria. O analista é colocado pelo paciente neste lugar, o de amante, ou ainda o lugar do Outro, no qual supõe-se que ele possui algo que pode oferecer ao amado. Freud considerava o fenômeno da transferência equivalente ao amor no âmbito psíquico, não havendo nenhuma distinção verdadeiramente essencial entre os dois. Diante disso, Lacan dizia que

o amor daquele que deseja ser amado quer capturar o outro se colocando como objeto do amor para ele (Lacan, 1953-1954).

Contudo, essas duas funções estão em relação a uma falta, ou seja, ambos possuem uma falta; de modo que: o que o amante pode lhe dar não é nada senão um vazio, uma vez que o que o amante pode dar não é o que falta no amado, não é o que completaria sua falta. Nem mesmo o amado sabe o que lhe falta, muito menos o amante sabe o que precisa lhe dar, não sabe que o tem (Lacan, 1960-1961).

Assim, existe uma falta que perpassa tanto o amado quanto o amante, na medida em que o amado é aquele que supõe no amante algo que o completaria, reconhecendo que algo falta em si, mas não sabe dizer. E o amante indica, por sua vez, aquele que por ter sido escolhido presume que tem algo a dar, sem saber o quê exatamente. O que ambos não sabem é da ordem de um não-saber que é próprio da estrutura do inconsciente que aparece nessa dialética (*Ferreira Netto*, 1995). Só se pode dizer dessas posições se tivermos em mente o sujeito do inconsciente, aquele que é dividido, que existe sempre em relação a uma falta estrutural, a uma renúncia pulsional que o marca nessa falta durante a sua vida. Só podemos amar se nos reconhecemos como faltosos, renunciando a função de amado para a de amante. Lacan articulará: "a significação do amor produz-se pela substituição da função do objeto amado pela função do amante" (1960-1961, p. 56), aquele que reconhece a falta em si, portanto, deseja, mas sabe que não existe alguém que dará um encaixe na sua falta estrutural.

Essa falta estrutural não pode ser preenchida por nenhum objeto real, existindo sempre na dimensão da falta. É justamente a falta do objeto perdido que possibilita circulação ou deslocamento do desejo em objetos substitutos (Almeida, 1993). Articulando com o amor, uma vez que ele não encontra o seu objeto, o amor pode ser entendido como efeito de significação da inadaptabilidade do sujeito desejante e de seu objeto para sempre perdido. O amor é "uma resposta

possível engendrada a partir desse lugar de folga, de não encaixe entre o desejo e o objeto” (Gobbato, 2001, p. 109).

Quando esse objeto pulsional é recusado pela realidade, há essa folga. A pulsão precisa encontrar satisfação em outro objeto e é nesse momento que a sublimação encontra lugar, afastando-nos do objeto que foi realmente desejado e também que foi proibido. A sublimação funciona ora como uma forma de interdição, pela proibição, mas também como forma de consciência moral, visto que oferece um outro objeto de satisfação (Junqueira, 2011).

É nessa demanda ao Outro que o sujeito repete sua relação primordial de incondicional amor com a mãe, nessa exigência impossível de ser satisfeita, que jamais irá se repetir, mas que admite a forma de condição absoluta no desejo (Augusto, 2013). Dito de outro modo: o desejo é sempre situado entre e a necessidade e a demanda, e “sua inscrição se dá no registro de uma relação simbólica com o Outro”. A mãe, ao dar sentido ao choro do bebê, por exemplo, como sendo sinal de que ele está com fome, intervém dando “de mamar” para esse ser que supôs que demandou. Para além da demanda de satisfação da necessidade, instaura-se a demanda do “a mais” no bebê - demanda de amor - de uma experiência da qual não demandou e não esperou – não esperava o leite, o calor, o “manhês”, etc. Assim, deseja-se novamente essa experiência primária que está para sempre perdida e é justamente aí que se encontra a demanda de amor: por meio do amor se obter a completude (Almeida, 1993, p. 36).

Dito isso, demandamos do Outro para que ele nos dê essa experiência de satisfação novamente. Amando, tentamos nos sentir completos novamente, plenos, assim como no exemplo acima da experiência primária. Nessa dialética entre amado/amante, podemos evidenciar o caráter forte dessa vinculação, representando até mesmo como a mais alta autoridade moral. Segundo Lacan (citado por Ferreira Netto, 1995, p. 94), essa vinculação pode ser caracterizada como aquela que não cede, que não pode ser desonrada, portanto, aquela que

não pode ser rompida com facilidade. O amor é considerado como “princípio do sacrifício último”, um exército invencível feito por amados e amantes.

3.2 O BANQUETE DO AMOR

Para falar do amor e suas funções, Lacan se remete à obra de Platão - *O Banquete*. Essa obra consiste na realização de um banquete, que ocorre na casa de Agatão, onde sete personagens discorrem sobre Eros, o Deus do amor, após muitas festa, bebidas e orgias. Esses discursos remetem à questão da *Agalma*, isto é, “o paradigma que representa a ideia do Bem” (Roudinesco & Plon, 1998, p. 556), assim como vimos no capítulo anterior, com a exigência civilizatória de ser bom e fazer somente o bem. Isso que contrasta com o nosso aparelho psíquico e com a pulsão agressiva que existe em nós.

Lacan orienta a ler esses discursos como se fossem relatos de sessões de análise e utiliza-se deles para desenvolver o seu seminário intitulado *a Transferência* (Ferreira Netto, 1995), introduzindo noções de agalma, sujeito do suposto saber e desejo do analista. Ele trouxe o enfoque a essa obra na relação do amor e da transferência, como esse poderia estruturar o fenômeno da transferência, aproximando esses dois fenômenos de forma que podem vir a ser confundidos: “o fenômeno da transferência é considerado a imitar ao máximo, até mesmo chegando a confundir-se com ele: o amor” (Lacan, 1960-1961, p. 45). E, ainda, “É aí [no Banquete de Platão] que se vai esclarecer, da maneira mais profunda, não tanto a questão da natureza do amor, e sim a questão que nos interessa aqui, a saber, a de sua relação com a transferência” (Lacan, 1960-1961, p. 34).

Ao discursar sobre o Banquete de Platão, a atenção de Lacan recai sobre um discurso em especial, o de Alcibíades, e na resposta de Sócrates a ele.

Quando Alcibíades profere o seu discurso sobre o amor, ele o declara a Sócrates, alegando que esse teria o que lhe faltava, o que daria completude ao seu ser, o *agalma*, assumindo a sua incompletude – condição para o desejo se completar (Lacan, 1960-1961). Isso coloca Sócrates como portador de um segredo: ele sabe o que é o amor, assim, é no "segredo de Sócrates que estará atrás de tudo o que diremos esse ano sobre a transferência" (Lacan, 1960-1961, p.16).

Sócrates sabe o que é amor na medida em que ele responde a Alcibíades, dizendo que não é ele quem possui o que lhe falta, seu *Algama*, e por isso não o pode completar, em razão de que onde ele vê alguma coisa, ele não é nada. Sócrates se recusa em ser o seu objeto de amor, o seu amado, visto que para ele não há razão para ele ser amado, sua essência é um vazio. Além disso, ele se aproveita de seu discurso para fazer um elogio a Agatão, direcionando a ele essa possibilidade de completude de Alcibíades, retirando-a de si, colocando a essência de Agatão como pleno, cheio. Referenciando Lacan (1960-1961):

Agatão, é você quem está cheio, e como se faz para passar de um vaso cheio para um vaso vazio um líquido, com a ajuda de um fio ao longo do qual ele escorre, da mesma forma irei me encher (p.198).

Lacan discorre sobre esse discurso e coloca Sócrates, considerado o mais importante dessa obra, na posição do analista, na função de amante. E poderíamos pensar em Alcibíades na posição do paciente ou, ainda, na função de amado. Sócrates representa o amante, pois o amor de Alcibíades é direcionado a ele, mas ele sabe que não é o objeto de amor, somente que é colocado nesse lugar pela relação transferencial. É transferido para si o que daria completude a esse outro que profere o discurso, e, no entanto, ele não ocupa esse lugar. Sócrates direciona esse amor para um outro lugar, nesse caso, para Agatão, fazendo circular essa busca pelo amor: designando onde está o seu verdadeiro desejo, evidenciando o seu amor de transferência e fazendo "o jogo desse desejo por procuração" (Lacan, 1960-1961, p. 224). Para descobrir o que falta em si,

Alcibíades vai ao encontro do outro na tentativa de responder ao seu desejo de ser todo que não encontra lugar em Sócrates.

Caso Sócrates respondesse a demanda de Alcibíades, com uma resposta sem a metaforizar, isso se qualificaria na ordem de um engano, pois “amar é dar o que não se tem” (Lacan, 1960-61, p. 46). O fato de achar que possui aquilo que falta no outro não se denota em amor, mas sim em festa.

Na análise também não se responde a demanda do amante, do paciente. O objetivo do analista não é o de disciplinar pelo saber o sentimento - o amor -, mas também não significa que vá se sujeitar ao amor do paciente. Na clínica, joga-se o jogo da paixão, que se utiliza de uma certa ignorância para se levar a um novo objeto, da mesma forma que no jogo desse desejo por procuração, assim como com Alcibíades (Vieira, 2012). A insatisfação presente na demanda do sujeito em sua vida surge na análise como uma demanda de amor que também não é satisfeita pelo analista. O amor se apresenta como o motor da situação analítica e mostra constantemente, como sujeito da falta, aquele que é incompleto e que precisa saber a respeito de sua falta, do seu desejo.

O desejo do qual nos referimos é em sua essência o desejo do Outro, o que esse Outro deseja para que eu seja objeto de seu amor. É aí onde se situa “a mola do nascimento do amor” e se “manifesta sempre na medida em que não sabemos” (Lacan, 1960-1961, p. 225). Destarte, o desejo de ser amado se associa à ideia de completude de um amor perdido, desejando sempre reencontrá-lo, mas esse permanece sempre enquanto falta.

O amor de transferência é dirigido ao analista, de modo que, com medo da perda do amor do analista, o paciente procura a todo tempo a resposta para a sua grande questão: “o que o Outro quer de mim?”, esse Outro - o analista. Portanto, com o seu desejo de ser o objeto de amor do analista, o analisante busca desvendar o enigma dessa pergunta na sua experiência analítica. Se retomarmos Freud e a postura do analista de não atender a demanda de amor do analisante,

Lacan também se coloca do mesmo lado, não dando ao analisante o amor que procura, permanecendo nesse lugar do enigma acerca do seu desejo (Brito & Bresset, 2008). Esse enigma é fundamental para que o analista lhe conceda um saber sobre o seu próprio desejo que perpassa pelo saber, mas também, pelo amor, articula toda essa operação dentro da experiência analítica.

3.3 SABER SOBRE O DESEJO

“Sendo assim, o desejo é a própria divisão da perda do objeto” (Lacan, 1958, p. 110)

Intrigado com o saber em análise, Lacan resgata a dimensão do desejo fazendo um paralelo com as posições de amado e amante, as quais foram resgatadas nas posições do desejado e do desejante. Isso possibilitou a articulação de uma metáfora do amor enquanto possibilidade de uma inversão do analisante na posição de objeto do desejo para sujeito desejante. Quando se fala em amor de transferência, esse amor do analisante é visto como uma tentativa de encobrir o seu desejo, o qual o analista reendereça ao paciente para a possibilidade dessa inversão. Ou seja, aquilo que falta ao analisante será aprendido amando – desejando (Mourão, 2011). É pelo amor que se dá o que não se tem, uma vez que o *agalma* do ser é para sempre perdido, logo, nenhum amor o completaria.

Lacan se apoiou na ideia de *agalma* para desenvolver o conceito de objeto *a*, marcando a falta do objeto por esse conceito, e não a presença dele. O objeto *a* pôde ser tomado como objeto de identificação do sujeito e assim sustentar a demanda de amor em relação ao Outro, constituindo-se também como causa de desejo do Outro, onde convoca o desejo (Mourão, 2011). Podemos ver na clínica

como aparece essa demanda: o analisante pede que o analista concorde com ele, que diga do que ele precisa, que diga sobre quem ele é.

Isso só acontece, pois essa dimensão do desejo só existe em relação a uma falta. A castração é aquela que agencia essa falta. Isso se dá pelo reconhecimento do sujeito como sujeito faltante, que possui uma falta e, em razão disso, busca sua completude, um objeto pulsional que dê a si mesmo uma satisfação total, uma felicidade plena. Todavia, esse objeto não existe, somente sua dimensão imaginária, e o objeto a marca o lugar dessa falta em um objeto causa do desejo. Nesse sentido, vale a pena dar voz ao próprio autor que postula que, “se o sujeito busca encontrar na análise o que tem e não conhece, o que vai encontrar é o que lhe falta, a saber, seu desejo” (Lacan, 1960-1961, p. 88).

Revendo o seu desenvolvimento teórico, Lacan reconhece que existe a questão do amor de transferência, a questão do desejo, mas percebe outra, a do saber inconsciente. O próprio amor de transferência possuía uma dimensão do saber que foi ilustrada por Sócrates e Alcebiades no *Banquete* de Platão. Esse último personagem demandava amor a Sócrates, pois acreditava que Sócrates possuía um saber todo sobre Eros e que poderia lhe oferecer. Na análise, isso também acontece quando o analisante coloca no analista aquilo que poderia lhe completar, dar sentido a sua existência, desconhecendo sua falta. Assim, o amor de transferência foi pensado como amor ao Sujeito do Suposto Saber, uma vez que Lacan afirma que “desde que haja em algum lugar o sujeito do suposto saber, [...] há transferência” (Lacan 1964/1988, p. 220). Isso marca o lugar do Outro para sustentar o sentido da existência, de forma que lembra Freud quando esse destaca a importância do amor, da relação de amar e ser amado para a manutenção da civilização.

O amor é considerado uma abertura e um fechamento do saber inconsciente. Ocorrendo seu fechamento, existe uma demanda de amor, onde o paciente se coloca como objeto de amor do analista, opondo-se ao seu desejo,

encobrir-o, como também a sua castração. Contudo, há uma abertura desse saber quando se reconhece esse Outro como desejante, ou seja, que também possui uma falta e, portanto, deseja. Esse pulsar do amor nesse movimento de abertura e fechamento corresponde a duas dimensões da transferência: a dimensão do amor pela transferência imaginária e a dimensão do desejo pela transferência simbólica. Assim, é na transferência simbólica que se reconhece a falta no Outro, de modo que, se ele deseja algo de mim, algo também falta nele. Se pensarmos na dimensão real da transferência, podemos dizer que é uma oportunidade de enlevar a parte do gozo, do sexual, da pulsão nas outras dimensões que foi de fundamental importância para um enfoque maior na posição do analista (Mourão, 2011). Podemos entender o gozo como uma dupla significação: gera uma satisfação inconsciente e um desprazer em nível consciente; dessa forma, acabamos por saber do nosso sofrimento, mas desconhecemos o nosso gozo (Pfeil, 2013).

Além disso, a tentativa do paciente de se fazer completo com o analista se configura da ordem do registro imaginário, uma ilusão em relação ao sujeito do suposto saber. Quando se diz da dimensão do desejo, estamos também dizendo da dimensão simbólica, que não consegue dizer toda a sua verdade em sua fala. Isso apenas uma meia-verdade, pois há algo que sempre escapa dessa simbolização: a dimensão do Real, o que nos remete ao sujeito como sempre cindido (Falcão, 2010).

Desse modo, Lacan coloca o amor endereçado a um saber, o amor do analisante é endereçado ao saber do analista, um amor que não é em relação a uma afetividade, mas em uma suposição que o analista tenha o que me complete. Contudo, esse último nada sabe, ele possui o saber de não saber para que seja possível ouvir o paciente livre de qualquer moralidade pessoal. Esse amor é endereçado ao saber: o analisante coloca o analista na posição de Sujeito suposto saber, aquele que ele supõe que detém sua completude. Entretanto, da perspectiva do analista existe somente um saber que não se sabe, não

respondendo a demanda do analisante, mas reendereça essa suposição de saber ao analisante, ao seu inconsciente (Falcão, 2010, p. 02).

Esse saber é pressuposto à função do analista, onde se dá a transferência. Ela não guia o sujeito em direção a um saber, mas, nas vias de acesso a ele, mostra que o analisante se engana, e que “as vias dos seus erros que contam”, pois elas mostram um não saber (Lacan, 1953-1954, p. 317). Assim, o analista necessita conduzir a análise por meio desse não saber ou, ainda, fazer advir o desejo do analisante, e, portanto, um saber que utiliza da posição do analista pela transferência.

O analisante convoca também o analista, além de fazer semblante de Sujeito do suposto saber, a fazer semblante de objeto *a*. De outra forma, o analista intervém de tal modo pela transferência que o sujeito se depare com sua falta radical, sua modalidade de gozo (Mourão, 2011). O objeto *a* não é objeto do desejo, mas o objeto causa do desejo, aquele que falta e que, por isso, causa o desejo no sujeito. Pode ser pensando como um vazio, somente representado topologicamente, ou ainda como “um núcleo de não-saber, em torno do qual se organiza o mundo do desejo” (Rinaldi, s/d., p. 05).

O analista como sujeito desejante abdica do seu ser na análise, se oferecendo como semblante de objeto *a* para o analisante poder, a partir desse lugar, sustentar uma análise. Ele só pode aí se sustentar, pois sabe da inexistência do objeto do desejo do paciente, fazendo-se semblante, e não sendo o semblante desse objeto do desejo. Assim, “o analista faz de conta que se deixa enganar, de maneira a dirigir a análise no sentido de fazer que nesse lugar do amor como significação revele-se o desejo” (Gobbato, 2001, p. 111).

Assim como em Freud, onde o analista poderia fazer resistência, o analista como objeto *a*, causa de desejo, é resistência. É pelo seu lugar de nada, daquele que não está cheio, que provoca um reencontro no sujeito que sempre esteve ali, mas que preferiu ignorá-lo (Gobbato, 2011). O analista fazendo-se semblante

desse objeto absoluto responde com o seu desejo a demanda de nomeação do objeto do desejo do analisante.

Caso ele nomeasse, só seria possível ocupar um lugar, aquele de quem sabe. Contudo, esse saber sobre o sofrimento do paciente não é um saber legítimo, em razão de que o seu saber não será aquilo que falta no analisante, o que daria sua completude. Referenciando Lacan, "o que falta a um não é o que existe, escondido, no outro. Aí está todo o problema do amor" (1960-1961, p. 56).

Esse problema aparece quando não há distinção entre o desejo de um analista, que se refere ao desejo pessoal do analista, e o desejo do analisante. O desejo do analisante é o saber que produz como significação a verdade do sujeito, que é por sustentar o semblante de Sujeito do suposto saber de que não pode tudo saber e, só assim, pode fazer de conta que sabe (Fonte, 1998).

Diante dessa busca por nomeação, o desejo indica que, se algo é transferido para o seu lugar, esse algo é o próprio silêncio, o puro vazio, diríamos silêncio do seu desejo. O que é suposto no analisante se configura como indizível, algo que não pode ser simbolizado, somente metaforizado (Gobbato, 2011). Isso é da ordem do enigma para o paciente, pois, onde busca o saber encontra apenas o silêncio que ecoa no seu vazio que ainda não reconhece, onde se encontra sua falta-a-ser e se interroga sobre quem é. Quando seu desejo é colocando em suspensão, o seu desejo como pessoa permite que a função do desejo possa se manifestar.

Nesse momento, o amor apresenta-se como uma significação desse vazio e é endereçado ao analisante, não mais como objeto de amor, mas por ser "o depositário do objeto que procuro" (Gobbato, 2011, p. 106). Esse amor já se apresenta como uma interpretação do sujeito em relação ao vazio, o saber e o amor. O analisante busca a análise, não por estar apaixonado pelo analisante, diferente do que Freud acreditava, mas por ele possuir um saber do lugar de "cientista do inconsciente, aquele que investiga e sabe sobre as profundezas da

alma” (Gobbato, 2011, p. 106). No entanto, diante do desejo lugar de semblante de Sujeito do suposto saber e de objeto *a*, seu trato na transferência diz de um desejo, do lado do analisante, que norteia a análise, mas esse está contaminado pelo amor ao analista. Assim, o analista responde a ele, nessa demanda de amor, pelo desejo do analista.

3.4 O DESEJO DO ANALISTA

...mas paga também com sua pessoa, na medida em que, haja o que houver, ele a empresta como suporte aos fenômenos singulares que a análise descobriu na transferência; - ele tem que pagar com o que há de essencial em seu juízo mais íntimo, para intervir numa ação que vai ao cerne do ser... (Lacan, 1958/1998, p. 593)

Até esse momento, sabemos que existe um lugar em que o sujeito coloca o analista de onde espera receber os sentidos para seu ser e para se estabelecer um trabalho de análise a partir do qual vai se submeter àquilo que o analista, colocado nesse lugar, faz com essa demanda de amor. Ou seja, estamos nos referindo ao manejo da transferência e, relacionado a ele, ao campo do desejo e do saber inconsciente, na posição de semblante do Sujeito do Suposto Saber e pelo campo do gozo, convocado a ocupar o lugar de semblante do objeto *a*. Na relação desses dois lugares se situa a estratégia da ação do analista frente ao fantasma do seu paciente: o desejo do analista (Mourão, 2011).

Mas o que seria o desejo do analista? Ele se caracteriza como o anseio de que o paciente continue a falar, de que retorne para continuar o trabalho analítico. É o desejo de sustentar o enigma frente à pergunta: o que o meu analista quer de mim?, dirigida a ele pelo analisante. O sujeito em análise busca inconscientemente saber o que o analista deseja, pois ele acredita que o analista

possui o que o completaria, esse objeto ao qual nos referimos. O psicanalista é, então, chamado para nomear o objeto causa do seu desejo que completaria sua falta. No entanto, ele é um objeto para sempre perdido, não existindo nele e nem em outro lugar um objeto que dará conta de sua completude, inclusive o analista que faz semblante desse objeto *a*. Esse objeto falta não pode ser simbolizado, fato que é extremamente importante, pois é na busca desse objeto que o sujeito se mantém em direção a algo que o complete, de forma que “tudo o que existe vive senão na falta-a-ser” (Lacan, 1959-1960, p. 60).

É do desejo do analista que se trata e não de um analista, não possuindo relação com o Eu do analista. Não mostra o seu desejo pessoal, desejo de um analista, mas colocando a serviço da análise o desejo do analista. Quando o analista ocupa o lugar daquele que sabe, e não somente faz o seu semblante, isso impede que o analisante suponha um saber ao analista, pois, de fato, para ele, é ele quem detém o saber acerca de si. Dessa forma, o analista reforça a posição daquele que demanda amor e inviabiliza qualquer possibilidade do surgimento do desejo do analisante (Falcão, 2010).

Para que isso não ocorra, o analista precisa conseguir sustentar o desejo do analista. É preciso que o analista tenha passado por uma análise pessoal, de forma que seu saber deve ser transformado em não saber e seu ser em uma posição de des-ser. Isso também pode ser benéfico no estudo com os pares, ou ainda em supervisão, escapando de identificações que não eram vistas pelo psicanalista e consegue sustentar o lugar do Sujeito do suposto saber e que pela dimensão do des-ser ocupa o lugar de semblante do objeto *a*. Em análise, ele conseguiu autorizar sua falta-a-ser e, por isso, consegue manejar esse afeto dirigido pelo analisante a sua posição, pois não entra na cena fantasmática do paciente encarnando o objeto *a*, conseguindo fazer semblante já que sabe que esse objeto não existe. O analista também conseguiu fazer luto do seu narcisismo, admitindo e autorizando sua castração, manejando sua falta com mais liberdade (Mourão, 2011).

Por isso, evidencia-se a importância da análise pessoal do analista e de levá-la ao fim, em uma dimensão ética, para que possa se concluir uma análise pela aceitação de sua falta e do seu não-ser. Desse modo, possibilita colocar o desejo do analista a serviço do amor de transferência para agenciar essa falta, de amado, para uma posição de amante. Citando Lacan: “se situe corretamente a posição que o próprio analista ocupa com relação ao desejo constitutivo da análise, que é aquilo que se engaja o sujeito, a saber: O que ele quer?” (Lacan, 1960-1961, p. 226).

O desejo do analista tem sua importância também quando permite que o analisante repita e elabore a transferência com o analista. Isso acontece somente porque o analista é apenas semblante do Sujeito do suposto saber, fazendo com que, a partir do seu lugar de morto do desejo, o analisante possa se reconhecer como o detentor do seu saber. A transferência do analisante ao analista é efeito do desejo do analista, esvaziado de conteúdo (Falcão, 2010).

Em um momento de ato analítico, o sujeito pode sair dessa posição para outra de destituição subjetiva, admitindo e se identificando com sua própria falta. Na transferência, seria dizer que há uma destituição do Sujeito do suposto saber, que agora é ocupado pelo saber inconsciente do analisante, e não mais saber do Outro. Na queda do analista como objeto *a*, o analisante “passa ser, ele mesmo, objeto causa do seu desejo, passa a ser causado pela sua própria falta” (Mourão, 2011, p. 204). Assim, não se produz um saber, mas um modo diferente de lidar com o seu desejo.

Dessa maneira, dependendo do modo que o analista agencia esse lugar de semblante do objeto *a*, o sujeito pode se tornar analista, pois reconhece duas faltas no seu analista. A primeira é a falta no analista, em uma dimensão do desejo, e a outra é a falta do analista que, pelo ato analítico o analista não é mais colocado nesse lugar de Sujeito do suposto saber, ou seja, ele cai dessa posição (Mourão, 2011). Essa caída não é da ordem do acesso a algum ideal ou, ainda,

no campo do desejo, um objeto que tenha mais valor que o outro (Rinaldi, s/d.). Há uma transformação da transferência, de objeto do desejo para sujeito desejante que reconhece e sustenta sua própria castração e então deseja, mas, para isso, é preciso que o desejo do analista opere.

Dito isso, fica evidente a complexidade e importância do desejo do analista, não se situando em uma questão técnica, mas sobretudo em uma questão ética. O fato do eu do analista estar no lugar do morto não implica que ele não tenha sentimentos em relação ao paciente, mas que saiba o que fazer com eles em um desaparecimento do seu eu durante o trabalho analítico (Fonte, 1998). É uma questão de se separar e depois “engendrar-se a si mesmo” (Lacan, 1960-1961, p. 327), se separar do Outro reconhecendo sua falta, mas também operar com sua própria perda, que o reconduz a sua falta fundamental. Assim como o analisante, o analista é um sujeito barrado, também possui sua própria falta, afinal, a falta é estrutural, condição primordial para o desejo. É justamente o desejo do analista que alicerçará a fala do analisante, fazendo falar, e também falhar, dizendo algo para além do que não sabe, do seu desejo.

PARA (NÃO) CONCLUIR

Nesta tentativa de desfecho, vamos abarcar aspectos mais conclusivos, os quais não foram contemplados dentro dos capítulos, por uma questão de lógica e articulação dos conceitos apresentados neste trabalho.

Iniciamos motivados em perseguir a questão do lugar do analista no manejo do amor de transferência relacionando ao conceito de transferência e de amor. Foi feito um recorte sobre essa temática, tentando delimitar de qual lugar estamos falando ou, ainda, o que se espera de um analista frente a esse afeto que perpassou em um enlace pela ética em todos os seus capítulos.

Vimos que, na transferência, conceito que foi se construindo concomitantemente à técnica psicanalítica e fazendo parte dela, houve reformulações até o inquestionável lugar de sua centralidade na Psicanálise. É por meio dela que se possibilita o amor de transferência, que possui um caráter ambivalente – ora terno, ora hostil – que por essa característica será motivo de resistência, mas também uma grande aliada ao tratamento.

Para esse percurso, o acento se deu no criador da Psicanálise, Freud já percebia em seus casos clínicos esse fenômeno do amor de transferência, passando por ele com algumas dificuldades, chegando até mesmo a nomear a Psicanálise como uma profissão impossível. Diante dessa dificuldade, Freud propõe a escuta flutuante por parte do analista, como também uma postura de neutralidade de abstinência diante desses afetos dirigidos ao analista. É de extrema importância essa reserva para que algo do material complexo do paciente seja transferido para o analista por identificação inconsciente.

Podemos pensar que essa postura do analista já visa um enlace pela ética, visto que ele possui uma postura diferente da sua pessoa, não deixando que os seus princípios, julgamentos, sentimentos atrapalhem na condução do

tratamento. Mas ainda não estamos dizendo de uma ética própria da Psicanálise. Com esse objetivo, fez-se necessário traçar o que, para Freud, se configuraria em uma ética, ou em uma moral civilizatória, uma vez que não fazia uma distinção exata desses dois conceitos.

Ao recorrer ao mito do pai primevo, teve-se a intenção de abarcar o modo como foi construída a moral em uma sociedade e, ainda, quais as repercussões desse conjunto de regras que se aplica a todos e pelos quais se organiza a civilização. A civilização, mesmo sendo fonte de onde origina o nosso desamparo, também nos protege contra a força da natureza e a agressividade humana. O preço pago para se viver em sociedade, muitas vezes, é muito alto. Assim, Freud postula o amor como a melhor forma de manutenção da civilização, no ato de amar e ser amado.

Quando falamos da moral, desde Freud, ela é concebida como algo universal, que vem a serviço dos bens. Um conjunto de regras que possui o propósito de regular as relações entre os homens. Contudo, qual é o lugar dado ao que é absolutamente do singular e da responsabilidade do sujeito de acordo com sua própria questão? Em vista disso, precisamos dizer de uma ética que visa algo que é da subjetividade de cada um, não sendo algo imposto como a moral.

A proibição do incesto, referenciada no mito do pai primevo, diz respeito a uma Lei, do conjunto de regras, mas uma Lei simbólica, a qual produz um impedimento e abre todos os outros possíveis – lembremos a instauração da exogamia. Essa Lei ordena toda uma ética que se coloca no campo da cultura em um posicionamento singular com a vida. Ou seja, cada uma cumpre o seu papel: tanto a ética quanto a moral.

Podemos perceber, na clínica, que os valores morais reproduzidos pela família e pela sociedade se sobrepõem, e os que restarão são aqueles que foram reapropriados pelo sujeito na sua escrita singular de sua história. É uma reescrita marcada pela singularidade que, de algum modo, vai de encontro a esses valores

morais e é preciso tentar fazê-las caberem na vida pelo dispositivo analítico. Isso produz no sujeito uma responsabilidade nova, exigindo dele uma adaptação para as surpresas da vida que não cessam de se inscrever na sua subjetividade (Vieira, 2012). Vejamos essa ideia em Freud: “Não existe uma regra de ouro que se aplique a todos: todo homem tem de descobrir por si mesmo de que modo específico ele pode ser salvo” (1930, p. 103). Ressaltemos que é cada um que descobre o seu modo de ser salvo, visto que esse é subjetivo e não é o analista que deverá descobrir pelos seus pacientes.

Entretanto, essa ética da qual nos referimos nesse trabalho foi a ética da Psicanálise, sustentada pelo desejo do sujeito. Só podemos dizer de desejo, e de transferência, se esses forem enlaçados pela ética, a qual pressupõe uma Lei, uma responsabilização do próprio desejo. Mas de que forma esse desejo se relaciona com o amor?

O amor já explanado na teoria freudiana recai na dimensão do desejo que foi tão bem explanado por Lacan. O amor pode ser visto no sentido de querer ser objeto de amor para esse Outro – analista, que a todo tempo faz do seu desejo um enigma para que o desejo do analisante possa aparecer. Dessa forma, o analista responde à transferência, a essa demanda do paciente de acordo com o desejo do analista, com o seu lugar de vazio, do morto do desejo. Assim, o amor de transferência endereçado ao saber do analista leva o analisante ao encontro desse vazio, de sua falta-a-ser.

Ao analisante apontar para o analista, pressupondo que esse possui o seu saber, aponta para um lugar do impossível de se saber, de dizer sobre esse saber, uma vez que o analista aponta para outro núcleo, de um saber que não se sabe, aponta para o sujeito do inconsciente. O único saber que pode produzir uma significação é apenas uma meia verdade (não toda), fazendo o analisante questionar esse lugar de sujeito do suposto saber, já que esse objeto não existe (Gobbato, 2011).

A direção dada em análise fundamenta-se na postura do analista que conduz o tratamento com a finalidade do analisante se haver com o seu desejo. O analisante reconhece que aquele a quem sempre supôs um saber na verdade sempre ocupou o lugar do vazio. Esse lugar é importante na medida em que foi pelo seu semblante que possibilitou agenciar o seu desejo, dando lugar a ele e não mais ao gozo. O sintoma e o seu sofrimento eram mais fáceis de suportar do que o “saber que aniquila a fantasia e a consistência do Outro” (Gobbato, 2011, p. 108).

É o analista quem guia o tratamento, mas isso não quer dizer que ele guie a vida, a consciência de quem o escuta. Guiar o tratamento é saber fazer incidir o saber do próprio analisante, fazendo vir à tona esse saber que emerge, tomando como via o analista na transferência. O sujeito dirige-se ao analista como objeto de seu amor, amor propriamente ao semblante de Sujeito suposto saber e de objeto *a*, fazendo uma aposta no humano e na fala, ou seja, na pessoa do analista e também na Psicanálise. É uma aposta na singularidade do sujeito que deixa sua marca nas suas palavras que nada concluem, mas muito o dizem.

Contudo, o que se espera do analista? Espera-se uma análise. Do seu lado, supõe-se uma análise anterior e, portanto, espera-se que ele suporte e reconheça o seu não saber da particularidade do desejo do paciente. Essa posição o remete à castração, à impossibilidade. Quando o analista tenta dirigir a vida do analisante, ele teme não reconhecer sua castração e tem por efeito a perda da direção do tratamento, pois o analista dá consistência ao lugar que ocupa e do qual necessitaria estar esvaziado. Sendo assim, se repete a condição do analisante de assujeitamento ao desejo do Outro atualizado no analista, que antes fora em relação ao desejo dos pais em um outro momento (Mendes, 2015).

O analista precisa ter avançado em sua análise pessoal, para que não ceda ao seu desejo pessoal nesse lugar, mas que sustente sua castração, já havendo

realizado esse encontro com sua falta-a-ser, ou ainda, com o seu vazio em sua análise pessoal. Faz-se imprescindível que seus pares sejam testemunhas de seu percurso, na tentativa de minar os seus “pontos-cegos” e possibilitar uma postura ética da qual o analista privilegia o desejo do analisante na análise em suas intervenções.

O saber sobre o desejo e o gozo permite ao sujeito que se liberte: dos falsos bens, dos valores que não lhe pertencem, mas que pela moral foram embutidos em si. Não em uma postura de amoralidade, pois o mal-estar não se desfaz, de algum modo permanece no sujeito, na cultura, mas o sujeito consegue se relacionar com a moral de uma forma diferente. Leva-se em consideração uma ética do desejo, tanto do lado do sujeito, reconhecendo o que de fato o guia, quanto do lado do analista, pelo desejo do analista. Uma vez livre, o analisante pode circular pelos objetos e encontrar aquele que melhor se relaciona com o seu desejo, libertando também para outras formas menos nocivas de gozo (Junqueira, 2011). Uma vida sem lutas não existe, mas talvez seja possível lutar em paz.

Dessa forma, refletir sobre essas questões podem abrir caminhos para, em estudos futuros, enfrentar outros e novos problemas acerca do manejo do amor de transferência entre outras temáticas que a interpelam. A experiência analítica pode ser vista como uma experiência de amor, um convite para a revelação do desejo do analisante, que possui como premissa a ética do analista, que enlaça transferência e amor para que não haja um tamponamento do sujeito desejante.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Almeida, S. F. C. (1993). O lugar da afetividade e do desejo na relação ensinar-aprender. *Temas em Psicologia*, 1 (1), 31-44. Disponível em <<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?>>. Acesso em 20 mai. 2016.

Aparicio, S. (2015) Transferência, laço e discurso analítico. *Stylus (Rio J.)*, Rio de Janeiro, n. 31, p. 19-28. Disponível em <<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?>>. Acesso em 5 mai. 2016.

Augusto, L. M. (2013). *Freud, Jung, Lacan: sobre o inconsciente*. Porto: Porto Edições.

Barretta, J. P. F. (2012). A origem da moralidade em Freud e Winnicott. *Winnicott e-prints*, 7 (1), 114-125. *Psiconeuroses – Freud explica*. Clube de Autores. Disponível em <<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?>>. Acesso em 9 jun. 2016.

Brabant, G. (1977). *Chaves da Psicanálise*. Rio de Janeiro: Editora Zahar.

Brito, B. P. M. & Besset, V. L. (2008). Amor e saber na experiência analítica. *Revista Mal Estar e Subjetividade*, 8 (3), 681-703. Disponível em <<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?>>. Acesso em 13 mar. 2016.

Celes, L. A. (2005). Psicanálise é trabalho de fazer falar, e fazer ouvir. *Psychê*, 9 (16), 25-48. Disponível em <<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?>>. Acesso em 16 ago. 2016.

Celes, L. A. (2010). Clínica Psicanalítica: Aproximações Histórico-Conceituais e Contemporâneas e Perspectivas Futuras. *Psicologia: Teoria e Pesquisa* 20, Vol. 26 n. especial, pp. 65-80. Brasília.

Costardi, G. G. & Endo, P. C. (2013). Ética da psicanálise, educação e civilização. *Estilos da Clínica*, 18 (2), 327-341. Disponível em <<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?>>. Acesso em 9 jun. 2016.

Coutinho, A. H. S. A. (2004). Contratransferência, perversão e o analista in-paciente. *Reverso*, 26(51), 29-41. Recuperado em 04 de outubro de 2016, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-73952004000100004&lng=pt&tlng=pt.

Falcão, A. L. B. (s/d). *Desejo de analista*. Disponível em: <<http://www.interseccaopsicanalitica.com.br>> Acesso em 16 ago. 2016.

Ferreira Netto, G. A. (1995) *O amor é dar o que não se tem*. In: Oscar Cesarotto. (Org.). *Ideias de Lacan*. 1ed. p. 91-96. São Paulo: Iluminuras.

Fingermann, D. (2015). Amar adentro. *Stylus (Rio J.)*, Rio de Janeiro, n. 30, p. 103-110. Disponível em <<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?>>. Acesso em 2 fev. 2016.

Folberg, M. N. (1987). *Cultura, mal-estar e psicanálise*. Rio de Janeiro. Disponível em <<http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/abp/article/view/19587/18311>>. Acesso em 16 jul. 2016.

Fonte, M. L. A. (1997). Amor, transferência e desejo. Trabalho apresentado na II Jornada Freud – lacaniana. Recife.

Freud, S. & Breuer J. (1895/1995) Estudos sobre a histeria. In: Salomão J (trad.). *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1900/1980). A interpretação dos sonhos. *Obras Completas*. (Edição Standard Brasileira, Vol VI e V.). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1904/1969). Sobre psicoterapia. *Obras Completas*. (Edição Standard Brasileira, Vol. VII.). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1905). Fragmento da Análise de um Caso de Histeria: Pós-escrito. *Obras completas*. (Edição Standard Brasileira, Vol. VII). Rio de Janeiro: Imago

Freud, S. (1907/1996). Atos obsessivos e práticas religiosas. *Obras completas*. (Edição Standard Brasileira, Vol. IX.). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1908/1990). Moral sexual “civilizada” e a doença nervosa moderna. *Obras completas*. (Edição Standard Brasileira, Vol. IX.). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1910a/1997). Psicanálise Silvestre. *Obras Completas*. (Edição Standard Brasileira, Vol XI.). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1910b/1969). As perspectivas futuras da terapêutica psicanalítica. *Obras Completas*. (Edição Standard Brasileira, Vol XII.). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1911-1913). Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise. In: O Caso Schreber, Artigos sobre Técnica e outros trabalhos. *Obras completas*. (Edição Standard Brasileira, Vol. XII.). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1912-1913/1990). Totem e tabu. *Obras completas*. (Edição Standard Brasileira, Vol. XIII.). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1912a/1996). Os tipos de adoecimento neurótico. *Obras Completas*. (Edição Standard Brasileira, Vol XII.). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1912b/1976). A dinâmica da transferência. *Obras Completas*. (Edição Standard Brasileira, Vol. XII.). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1912c/1996). Recomendações aos médicos que exercem a Psicanálise. *Obras Completas*. (Edição Standard Brasileira, Vol. X.). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1913a/1996). Princípios básicos da Psicanálise. *Obras Completas*. (Edição Standard Brasileira, Vol. XII.). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1913b/1980). Sobre o início do tratamento: Novas recomendações sobre a técnica da psicanálise I. *Obras Completas*. (Edição Standard Brasileira, Vol. XII.). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1914a/1996). A história do movimento psicanalítico. *Obras Completas*. (Edição Standard Brasileira, Vol. XVI.). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1914b/1976). Recordar, repetir e elaborar (Novas recomendações sobre a técnica da psicanálise II). *Obras Completas*. (Edição Standard Brasileira, Vol. XII.). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1915/1976). Observações sobre o amor transferencial. *Obras Completas*. (Edição Standard Brasileira, Vol. XII.). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1917/1976) Conferências introdutórias sobre psicanálise. *Obras Completas*. (Edição Standard Brasileira, Vol. XVI.). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1917a/1976). Uma dificuldade no caminho da psicanálise. *Obras Completas*. (Edição Standard Brasileira, Vol. XVII.). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1918/ 1925). História de uma neurose infantil ("O homem dos lobos"). *Obras Completas*. (Edição Standard Brasileira, Vol. XVI.). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1919/1980) Linhas de progresso na terapia psicanalítica. *Obras Completas*. (Edição Standard Brasileira, Vol. XVII.). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1920/1996). Além do princípio do prazer. *Obras Completas*. (Edição Standard Brasileira, Vol. XVIII.). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1923/1978). A teoria da libido. *Obras Completas*. (Edição Standard Brasileira, Vol. XIV.). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1925/1996). Um estudo autobiográfico. *Obras Completas*. (Edição Standard Brasileira, Vol. XX.). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1930). O mal-estar na civilização. *Obras Completas*. (Edição Standard Brasileira, Vol. XXI.). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1933/1990). Novas Conferências Introdutórias sobre Psicanálise. *Obras Completas*. (Edição Standard Brasileira, Vol. XXII.). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1937a/1996). Construções em análise. *Obras Completas*. (Edição Standard Brasileira, Vol. XXIII.). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1939/1996). Moisés e o monoteísmo: três ensaios. *Obras Completas*. (Edição Standard Brasileira, Vol. XXIII.). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1982) *Correspondência de Amor e outras cartas*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.

Freud, S. (1926/1925). *Inibições, sintomas e ansiedade*. *Obras completas*. (Edição Standard Brasileira, Vol. XX). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1937b/1980). *Análise terminável e interminável*. *Obras Completas*. (Edição Standard Brasileira, Vol. XXIII.). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1940/1972). *Esboço de Psicanálise*. *Obras Completas*. (Edição Standard Brasileira, Vol. XXIII.). Rio de Janeiro: Imago.

Gobbato, G. G. (2001). *Transferência: amor ao saber*. In: *Conferência Mensal: Jacques Lacan O Seminário*. São Paulo: *Ágora* Estudos em Teoria Psicanalítica.

Jones, E. (1989). *A vida e a obra de Sigmund Freud*. Tradução de Júlio Castañon. Rio de Janeiro: Imago.

Junqueira, C. & Coelho Junior, N. E. (2005). Considerações acerca da ética e da consciência moral nas obras de Freud, Klein, Hartmann e Lacan. *Psychê*, 9 (15), 105-124. Disponível em <<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?>>. Acesso em 19 abr. 2016.

Junqueira, C. (2011). *Ética e Consciência moral: a teoria, a clínica e o outro*. Impulso, Piracicaba.

Lacan, J. (1953 -1954) *O Seminário, livro 1: Os escritos técnicos de Freud*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

Lacan, J. (1958/1998). *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

Lacan, J. (1959-1960). *O Seminário, livro 7: A ética da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.

Lacan, J. (1960-1961). *O Seminário, livro 8: A transferência em sua disparidade subjetiva*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

Lacan, J. (1964/1988) *O seminário, livro 11: Os quatro conceitos da psicanálise*. Rio de Janeiro. Jorge Zahar.

Maesso, M. C. (2013). *O diagnóstico, seu avesso e a posição do psicanalista*. Curitiba: *Juruá*.

Malcolm, J. (2005) *Psicanálise a profissão impossível*. Rio de Janeiro: Relume Dumará.

Marqui, J. (org.). (2013) *Psiconeuroses: Freud explica*. Clube de Autores.

Maurano, D. (1995). *Nau do desejo*. Rio de Janeiro: Relume Dumará.

Mendes, E. R. P. (2015). Alguns impasses da clínica psicanalítica contemporânea e a sua operacionalização pelo desejo do analista. *Reverso*, Belo Horizonte, v. 37, n. 70, p. 37-42. Disponível em <<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?>>. Acesso em 3 fev. 2016.

Mezan, R. (1998). *Tempo de Muda – Ensaios de Psicanálise*, São Paulo: Companhia das Letras.

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

Mourão, A. (2011). *Uma aventura no território da falta*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud.

Pfeil, C. (2013). *Diário de Um Analisando em Paris*. São Paulo: Ed. Zagodoni.

Quinet, A. (s/d). *O Gozo, a Lei e as Versões do Pai*. Disponível em: <<http://lacan.orgfree.com/textosvariados/gozoleiversoesdopai.htm>> Acesso em 16 de ago. 2016.

Rinaldi, D. (s/d). *Transferência e desejo do analista*. Disponível em: <http://www.interseccaopsicanalitica.com.br/int-biblioteca/DRinaldi/Doris_rinaldi_trasnferencia_desejo_analista.pdf>. Acesso em 16 ago. 2016.

Roudinesco, E. & Plon, M. (1998) *Dicionário de psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

Santos, L. A. R. (2011). *O trabalho do psicanalista: das dificuldades da prática aos riscos do narcisismo profissional*. Tese (Doutorado Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Área de Concentração: Psicologia Clínica). Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.

Souza, C. R. A. & Coelho, D. M. (2012) O neutro em psicanálise: da técnica à ética. *Fractal, Rev. Psicol.*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 95-110. Disponível em <<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?>>. Acesso em 3 fev. 2016.

Szasz, T. S. (1920). *A Ética da Psicanálise - Teoria e Método da Psicoterapia Autônoma*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

Versiani, E. R. (2001). A realidade "ora-psíquica-ora-material" em Freud. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, 4 (1), 131-144. Disponível em <<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?>>. Acesso em 20 mai. 2016.

Versiani, R. N. R. C. (2008) *Mito e psicanálise*. 2008. x, 95 f., il. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica e Cultura) - Universidade de Brasília, Brasília.

Vieira, M. A. (2012). *A paixão*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.