



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

**ISABELLA CUNHA ALVES DA SILVA**

**A TRANSFERÊNCIA COMO  
BÚSSOLA NA CLÍNICA  
PSICANALÍTICA**

**NITERÓI**

**2024**

**ISABELLA CUNHA  
ALVES DA SILVA**

**A TRANSFERÊNCIA COMO BÚSSOLA  
NA CLÍNICA PSICANALÍTICA**

Trabalho de Conclusão apresentado ao Curso de Graduação em Psicologia do Instituto de Psicologia da Universidade Federal Fluminense, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Psicologia. Orientador(a): **Prof(a). FLAVIA LANA GARCIA DE OLIVEIRA**. Coorientador: **PEDRO SOBRINO LAUREANO**.

**Niterói  
2024**

FICHA  
CATALOGRÁFICA

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

S586t Silva, Isabella Cunha Alves da  
A TRANSFERÊNCIA COMO BÚSSOLA NA CLÍNICA PSICANALÍTICA /  
Isabella Cunha Alves da Silva. - 2024.  
64 f.

Orientador: Flavia Lana Garcia de Oliveira.  
Coorientador: Pedro Sobrino Laureano.  
Trabalho de Conclusão de Curso (graduação)-Universidade  
Federal Fluminense, Instituto de Psicologia, Niterói, 2024.

1. Transferência. 2. Psicanálise. 3. Clínica  
psicanalítica. 4. Freud. 5. Produção intelectual. I.  
Oliveira, Flavia Lana Garcia de, orientadora. II. Laureano,  
Pedro Sobrino, coorientador. III. Universidade Federal  
Fluminense. Instituto de Psicologia. IV. Título.

CDD - XXX

Bibliotecário responsável: Debora do Nascimento - CRB7/6368



## TERMO DE APROVAÇÃO

### ISABELLA CUNHA ALVES DA SILVA A TRANSFERÊNCIA COMO BÚSSOLA NA CLÍNICA PSICANALÍTICA

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

Aprovado em: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

#### BANCA EXAMINADORA

Documento assinado digitalmente  
 **FLAVIA LANA GARCIA DE OLIVEIRA**  
Data: 16/09/2024 14:35:14-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

---

Professora Flavia Lana Garcia de Oliveira - Orientadora

Universidade Federal Fluminense

Documento assinado digitalmente  
 **PEDRO SOBRINO LAUREANO**  
Data: 16/09/2024 14:33:37-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

---

Professor Pedro Sobrino Laureano - Coorientador

Universidade Federal Fluminense

Documento assinado digitalmente  
 **RENATA ALVES DE PAULA MONTEIRO**  
Data: 04/09/2024 17:51:38-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

---

Professora Renata Alves de Paula Monteiro

Universidade Federal Fluminense

Documento assinado digitalmente  
 **MAYCON RODRIGO DA SILVEIRA TORRES**  
Data: 27/08/2024 21:02:12-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

---

Professor Maycon Rodrigo da Silveira Torres

Universidade Federal Fluminense

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente gostaria de agradecer minha família por todo amor e carinho. Especialmente às minhas avós, *Nazaré e Gessy*, mulheres de origem muito simples que me proporcionaram aprendizados tão ricos e significativos quanto os livros.

Meus pais, *Hânnya e Luciano*, por todo amor e cuidado. Minha mãe, que me transmitiu o gosto pelo estudo e pela arte. Meu pai, que me ensinou que as conquistas são feitas através da dedicação e empenho. Meu caminho até aqui foi proporcionado por vocês. Eternamente grata por tudo.

Minhas queridas tias, *Cintia e Daniela*, mulheres que me cativam admiração pela perseverança e pelo zelo com os outros.

À *Benardino e Danilu*, meu primo e irmão respectivamente, meninos que me fazem ter esperança nos frutos que a nova geração pode dar.

À professora *Renata Monteiro* por me ensinar que a função da psicanálise não é a compreensão. Obrigada pelas supervisões e por todas as alegrias, surpresas, questões e aprendizados que surgiram das suas orientações que marcaram minha escuta clínica. Você fez uma marca em minha trajetória profissional.

Aos meus orientadores *Pedro Laureano e Flávia Lana* por terem feito esse trabalho ser possível.

À *Flávia Lana* por toda dedicação e atenção dada a esse trabalho. Você é uma grande inspiração como professora e psicanalista.

À *Pedro Laureano*, meu primeiro supervisor, por acolher e ouvir os impasses e alegrias de começar a atender.

À toda equipe do Vida no Campus que tornaram minhas terça-feiras e quinta-feiras mais verdes e doces.

Ao NUTRAS, especialmente *Marianna Araujo* e professora *Claudia Osório*, pelo espaço tão potente para a pesquisa e ensino na área do trabalho.

À professora *Bernadete Mourão*, por todo conhecimento transmitido com enorme delicadeza e sensibilidade. Ter sido monitora da sua disciplina foi um dos momentos mais preciosos dessa trajetória universitária.

À professora *Ariadna Patricia Alvarez*, por me apresentar a luta antimanicomial e mostrar que é possível produzir alegres afetos através da convivência e cuidado em liberdade.

À professora *Adriana Caldeira*, pela presença, pelo bom humor e por apresentar a rua como um possível espaço clínico.

Ao professor *Maycon Rodrigo*, pela excelente transmissão psicanalítica.

À professora *Ana Paula Lopes*, que dispondo de seu grande carisma e disponibilidade em ajudar, me proporcionou aprendizados sobre convivência, ecopsicologia e ambientes restauradores através do Projeto Vida no Campus.

À todos amizades e afetos. *Hugo, Camila, Caio e Ana Eduarda* amizades tão potentes que me trazem tanta alegria.

À *Lara, Thays, Pedro, Ana Luiza*, pessoas tão queridas que tive a sorte de encontrar na graduação.

À *Guilherme* por todo carinho e cuidado. Obrigada por ouvir com muita delicadeza e amor meus impasses e questões sobre o trabalho, sempre apoiando e acreditando no meu melhor. Sua companhia torna tudo mais especial.

À minha analista *Fernanda Sampaio*, pela escuta, voz e presença. Cada sessão de análise me deparo com a importância desse espaço para a minha formação como futura analista.

“É em função desse amor, digamos, real que se institui o que é a questão central da transferência, aquela que o sujeito formula a si mesmo a respeito do ágalma, ou seja, o que lhe falta, pois é com essa falta que ele ama.”

**Jacques Lacan**

## RESUMO

Esta monografia tem como objetivo discutir o conceito de transferência no percurso psicanalítico, tendo como enfoque os escritos freudianos. A partir da experiência de Freud e Breuer no tratamento das pacientes histéricas, surge a questão: Como na relação da enferma com o médico é produzida a transferência de uma repetição sintomática? Como resultado, Freud organiza teoricamente o conceito de transferência nos artigos sobre a técnica, destacando-a como uma ferramenta crucial do tratamento analítico. Nesse viés, discute-se como o analista pode deslocar a repetição na atuação para o plano da recordação, através da fala por meio do manejo da transferência. A partir dos célebres casos freudianos Caso Dora e Caso Schreber, investiga-se como a transferência atua de maneira distinta na neurose histérica e na psicose. Desse modo, destaca-se a relação da transferência com a operação da função paterna nas estruturas psicótica e neurótica. Por fim, discorre-se como transferência deve ser utilizada como um meio para a realização de um diagnóstico estrutural.

**Palavras-chave:** transferência; psicanálise; clínica psicanalítica; Freud;

## **ABSTRACT**

This monograph aims to discuss the concept of transference in the psychoanalytic journey, focusing on Freud's writings. Starting from Freud and Breuer's experience in treating hysterical patients, the question arises: How is the transference of symptomatic repetition produced in the relationship between the patient and the doctor? As a result, Freud theoretically organizes the concept of transference in his articles on technique, highlighting it as a crucial tool for analytic treatment. In this vein, it is discussed how the analyst can shift the repetition in acting out to the plane of recollection, through speech, by managing transference. Based on Freud's famous cases, Dora and Schreber, it is investigated how transference operates differently in hysteria and psychosis. In this way, the relationship between transference and the operation of the paternal function in psychotic and neurotic structures is highlighted. Finally, it is discussed how transference should be used as a means of carrying out a structural diagnosis.

**Keywords:** transference; psychoanalysis; psychoanalytic clinic; Freud;

## ÍNDICE

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	p.12
<b>2. MÉDICO E HISTÉRICA: A TRANSFERÊNCIA NO BERÇO DA PSICANÁLISE</b> .....	p.15
2.1 A formalização do conceito de transferência nos textos de técnica.....	p. 23
<b>3. O CASO DORA E A TRANSFERÊNCIA NA HISTERIA</b> .....	p.28
3.1 Dora e Jovem Homossexual: Engano, dama e transferência .....	p.36
<b>4 SCHREBER E TRANSFERÊNCIA NA PSICOSE</b> .....	p.44
4.1 A importância da transferência para o diagnóstico estrutural na clínica psicanalítica.....	p. 53
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	p.58
<b>6 REFERÊNCIAS</b> .....	p.61

## 1. INTRODUÇÃO

Em 2022, durante o sexto período de minha graduação em psicologia, ingressei em um estágio de orientação psicanalítica no Serviço de Psicologia Aplicada da Universidade Federal Fluminense. O primeiro caso que atendi como estagiária provocou dúvidas diagnósticas na equipe entre neurose histérica e psicose. Pela via da transferência — com muitas ações inadequadas endereçadas à minha figura — foi possível escutar o caso como psicose erotomaníaca. Esta experiência me levou a refletir sobre a seguinte questão, que se tornou o foco do meu Trabalho de Conclusão de Curso: Qual a importância do que é dirigido à figura do analista para a direção de tratamento?

Nesse sentido, a clínica psicanalítica se difere de abordagens psicológicas pelo conceito de transferência. Freud, pai da psicanálise, com os textos “A dinâmica da transferência” (1912) e “Recordar, repetir e elaborar” (1914), eleva a transferência a uma das condições para o tratamento analítico. A transferência consiste em uma repetição inconsciente que se atualiza na relação do analisando com o analista. Desse modo, o paciente transferiria investimento libidinal para a figura do terapeuta, revivendo inconscientemente uma imagem do passado. Assim, na clínica psicanalítica a transferência é uma das ferramentas orientadoras para a realização diagnóstico estrutural.

À vista disso, diferente da psicanálise, os critérios diagnósticos da psiquiatria dominante tem como base a observação de fenômenos e sintomas, tendo apoio no Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) que apresenta uma classificação em grupo de transtornos mentais. Para a psicanálise lacaniana, o diagnóstico ocorre por meio da escuta da posição do sujeito frente à linguagem. Diante disso, há três estruturas diagnósticas possíveis-perversão, neurose e psicose-que são formas de defesa à castração (CALLIGARIS, 1989). Entretanto, apenas quando ocorre o estabelecimento da transferência é possível interpretar a posição do sujeito no inconsciente para a realização do diagnóstico estrutural. Em oposição à psiquiatria dominante atualmente, o diagnóstico em psicanálise não está pautada na dicotomia sujeito que observa e sujeito que é observado.

Visto isso, para a realização deste trabalho considerou-se a importância de resgatar escritos clássicos de Sigmund Freud com a finalidade de discorrer acerca dos efeitos da transferência no tratamento analítico. Na primeira parte do primeiro capítulo, “Médico e histérica: A transferência no berço da psicanálise” discorre-se sobre como a transferência surgiu com abandono do tratamento hipnótico, na aposta da “cura pela fala”. Desta maneira, na discussão são trabalhados os textos “Um caso de cura pelo hipnotismo” (FREUD, 1892) e “Estudos sobre Histeria” (FREUD, 1983–1895), tendo enfoque no Caso Anna O. Neste célebre caso presente nos primórdios da teoria psicanalítica, a paciente apresenta um enamoramento por Breuer, médico responsável por seu tratamento. Com isso, surge o questionamento do papel do médico para o tratamento.

Devido a isso, na segunda parte do primeiro capítulo “A formalização do conceito de transferência nos textos de técnica” discute-se como essa inquietação clínica sobre a relação médico e histérica levou a organização do conceito de transferência na teoria psicanalítica. Destacam-se os chamados textos de técnica de Freud como “A Dinâmica da Transferência” (1912), “Recordar, Repetir e Elaborar” (1914) e “Sobre o Amor de Transferência” (1915). Diante disso, surge o questionamento de como a transferência operaria em diferentes estruturas, tendo enfoque na investigação desse fenômeno na neurose histérica e na psicose.

Desse modo, na primeira parte do segundo capítulo “O Caso Dora e a transferência na histeria”, resgata-se o popular caso de Freud publicado em 1905 no artigo Fragmento da análise de uma Histeria. Neste caso, a imprecisão na escuta de Freud se deu por não considerar a repetição pela via da transferência, como consequência há o abandono do tratamento por parte da jovem. Na segunda parte, é realizado um paralelo do Caso Dora com o Caso da Jovem Homossexual publicado em 1920 no artigo “A psicogênese de um caso de homossexualidade feminina”. Assim, discorre como a função paterna relaciona-se com a posição transferencial que o analista será colocado.

Visto isso, no último capítulo “Schreber e a transferência na psicose” retomo o artigo “Observações psicanalíticas sobre um Caso de Paranoia” (Caso Schreber) para discutir como a transferência opera quando há a forclusão do Nome-do-Pai. Desse modo, é feito um trajeto de Freud à Lacan acerca da estrutura psicótica e sua relação com o laço social. Na última parte do terceiro capítulo, “A importância da transferência para o diagnóstico estrutural na clínica psicanalítica”, retomo como a

análise da transferência é fundamental em casos no qual se há a dúvida diagnóstica entre histeria e psicose.

Portanto, este trabalho tem como objetivo discorrer sobre a importância da transferência para a clínica psicanalítica. Assim, o principal objeto de estudo do trabalho são os escritos clínicos de Freud por julgar a relevância clínica que estes possuem ainda na atualidade. No atual momento essas produções recebem fortes ataques de uma vertente biomédica-dominante que acusa a psicanálise de não ser ciência por não produzir um saber neutro. Em contraponto, por uma posição ética psicanalítica, afirma-se a existência do sujeito do inconsciente. Diante disso, a relação com o terapeuta não será marcada por uma produção de saber neutra, pois há a transferência de conteúdos inconscientes para a figura do analista.

Vale-se mencionar que durante o desenvolvimento do trabalho, através da análise, compreendi que o significante “transferência” já era caro em minha história mesmo antes de me debruçar nos estudos em psicanálise. Meus pais se divorciaram quando era pequena. Eu era responsável por enviar recados toda semana de meu pai para minha mãe, vice e versa. Grande parte das vezes essa mediação envolvia a comunicação sobre “transferências bancárias” feitas um para o outro. Ao considerar que a relação do sujeito e mundo externo são mediadas pela realidade psíquica, é perceptível que a escolha do tema não foi somente acarretada por vivências como uma jovem estagiária de psicologia. As marcas das transferências ficaram em mim, afinal, transferência sempre parte do amor.

## **2 MÉDICO E HISTÉRICA: A TRANSFERÊNCIA NO BERÇO DA PSICANÁLISE.**

Na idade média, o discurso sobre a histeria fora cerceado por um viés religioso, que interpretava esse fenômeno como manifestação de possessão demoníaca, uma desvirtuação da mulher ao pecado. Os sintomas como convulsões e delírios eram vistos como manifestações das trevas causadas por demônios. Acreditava-se que essas entidades se alojavam nos úteros das mulheres para impedir sua capacidade de procriar e de continuar a perpetuação da humanidade, uma responsabilidade designada pelo Criador. O saber sobre esse fenômeno estaria ligado a crença da época de que “o homem, dotado de uma alma imortal, seria sujeito a tentação pelo não cumprimento de seus deveres religiosos ou por não conduzir a sua vida dentro do espírito cristão” (RAMADAN, 1985, p. 55). Dessa forma, antes da Revolução Francesa, o saber sobre a histeria era cercado por um discurso moral religioso acerca da loucura e sexualidade feminina.

Na segunda metade do século XIX, com o advento do cientificismo, há esforço por parte da medicina em estudar e tratar as causas e as origens dos sintomas histéricos. A doença, que era vista como sendo originada por uma ordem pecaminosa e demoníaca, seria agora do âmbito de um desequilíbrio fisiológico-mental. A figura religiosa do padre como interventor das paralisias e outros sintomas foi substituída pela figura do médico, o qual detinha um olhar investigativo sobre a doença, não tendo como guia o cristianismo e a moralidade. Nesse contexto, surge a relação dual entre a histérica e o médico que provoca a seguinte questão: Qual influência o médico teria no quadro histérico?

Em 1887, o médico neurologista Charcot (1825-1893). provocou reformas na organização do hospital, separando “os alienados dos epilépticos (não alienados) e dos histéricos” (ROUDINESCO, 2016, p. 60). Com isso, voltou-se o olhar para o mal-estar acometido pelas pacientes histéricas. Com essa intensa investigação, o neurologista francês comprovou a presença do caráter fisiológico nos sintomas histéricos. Assim, Charcot confirmou a autenticidade das manifestações histéricas, que eram classificadas pela comunidade científica da época como simulações.

Diante disso, ele defendia que o tratamento e estudo das manifestações históricas fossem realizados sob o plano médico-científico.

Em relação às origens dos sintomas históricos, Charcot considerava dois fatores: o hereditário e o traumático. Para o médico francês, o trauma funcionava como um disparador para uma condição hereditária presente no indivíduo, o que resultaria no advento do sintoma histórico. A noção do plano traumático era atribuída a lesões físicas e/ou perdas de sentido, nas quais a parte do organismo atingida seria responsável por sediar o sintoma histórico. Assim, o método hipnótico atuaria nos "deslocamentos da excitabilidade no sistema nervoso, que ocorrem sem a participação das partes que operam com a consciência" (FREUD, 1888–1889/1996, p. 113).

No método de sugestão hipnótica, realizado no tratamento da histeria, o médico ordenava ao paciente que seu sintoma desaparecesse, o que de fato ocorria. Além disso, o oposto também era possível: por meio da sugestão hipnótica, poderia surgir um novo sintoma, como a paralisia de um membro. Desse modo, investigava-se como a manifestação histórica era altamente influenciada pela figura do médico, visto que "nas suas paralisias e em outras manifestações, a histeria se comporta como se a anatomia não existisse, ou como se não tivesse conhecimento desta" (FREUD, 1893–1895/2016, p. 212).

Nesse sentido, Freud defende que, por meio da sugestão hipnótica, o enfermo revelaria ao médico materiais que não estariam presentes no plano da consciência. No artigo "Um caso de cura pelo hipnotismo" (1892), Freud afirma existir um conflito entre o plano da consciência e ideias antiéticas e aflitivas, reconhecendo a presença de uma "dissociação da consciência na histeria" (FREUD, 1893-1895/2016, p. 164). A ideia antiética encontraria no corpo um espaço para a manifestação de sua intenção reprimida, o que resultaria em adoecimentos históricos, como paralisias e contraturas. Nesse viés, Freud investiga a relação dos pensamentos aflitivos com o campo sexual, admitindo que "as funções funcionalmente relacionadas à vida sexual desempenham importante papel na etiologia da histeria (assim como na de todas as neuroses)" (FREUD, 1888/1996, p. 87).

Freud observou, então, que o procedimento hipnótico era útil na eliminação de sintomas, porém se mostrava deficiente na busca pela etiologia do adoecimento causado pelo evento traumático. Além disso, Freud não obtinha êxito em hipnotizar

todos os pacientes acometidos pela neurose e, quando conseguia, tinha dificuldade em colocá-los no estado mais profundo de vigília. Diante disso, Freud passou a priorizar a escuta do relato do sujeito sobre a causa da manifestação neurótica, como ressalta:

Empreguei-a para fazer perguntas ao paciente sobre a origem de seus sintomas, que em seu estado de vigília ele podia descrever só muito imperfeitamente, ou de modo algum. Não somente esse método pareceu mais eficaz do que meras ordens ou proibições sugestivas, como também satisfazia a curiosidade do médico, que, afinal de contas, tinha o direito de aprender algo sobre a origem da manifestação que ele vinha lutando para eliminar pelo processo monótono da sugestão. (FREUD, 1924 /1996, p. 26).

Visto isso, Freud aproxima sua prática clínica do método catártico realizado por Breuer. Como resultado, em 1895 ocorre a publicação do texto “Estudos sobre a Histeria”, fruto da parceria entre Breuer e Freud. Nesse texto, é apresentada a importância do método catártico e uma investigação minuciosa acerca da etiologia da histeria por meio do relato de cinco casos clínicos, com destaque para o caso da paciente Anna O. A partir desse caso, emerge um aspecto interessante sobre a importância da relação entre o médico e a paciente histérica para a efetividade do tratamento analítico.

Entre os anos de 1880 e 1882, o médico Joseph Breuer atendeu Anna O., uma jovem de 21 anos, culta e com alto senso crítico. Os sintomas histéricos da moça surgiram a partir do adoecimento de seu pai, a quem prestava cuidados e com quem mantinha uma intensa relação, e posteriormente se agravaram com o falecimento dele. Durante o período em que estava acometida pela doença, a paciente apresentava um estado duplo de consciência. Em um deles, seu comportamento era gentil e agradável; no outro, demonstrava alta irritabilidade e agressividade, com episódios de alucinações e perda de memórias. Ela também apresentava inúmeros sintomas, como desregulação na fala e na visão, tosse, privação de sono, alucinações e paralisias.

Breuer observou que a diminuição dos sentimentos de angústia e dos sintomas físicos de Anna O. era consequência das recordações trazidas por meio dos relatos que a jovem dirigia a ele. Para o médico, um trauma psíquico poderia causar uma alta carga de excitação que não fora ab-reagida. Através da fala, a paciente conseguia liberar afeto ao inserir a lembrança do processo traumático na cadeia de representações (NOBRE; FRANÇA, 2021). A essa técnica, que Breuer

denominou método catártico, Anna O. deu o nome de “cura pela fala” ou “limpeza de chaminé”. O principal objetivo desse método era promover o descarregamento de um afeto suprimido, de modo a causar alívio ao sujeito neurótico.

A rememoração de situações traumáticas ocorria por meio de perguntas feitas pelo médico ao doente em estado de hipnose. Ao utilizar essa técnica, Freud percebeu que, ao falar sobre a cena traumática, o paciente retomava elementos e vivências anteriores ao adoecimento. O conteúdo trazido pelo discurso relacionava-se a laços primordiais do enfermo, como cenas de infância associadas ao desenvolvimento sexual, envolvendo, em geral, as figuras paterna e materna. Assim, Freud discorre sobre essa prática exercida por ele e por Breuer:

Nós dirigíamos a atenção do enfermo para a cena traumática em que aparecera o sintoma, e nela procurávamos desvelar o conflito psíquico e liberar o afeto suprimido. Assim fazendo, descobrimos o fato característico dos processos psíquicos nas neuroses, que depois chamei de regressão. A associação do doente ligava a cena que pretendíamos esclarecer a vivências bem anteriores, e obrigava a análise, que devia corrigir o presente, a ocupar-se do passado. Essa regressão levou cada vez mais para trás; primeiro, parecia ir normalmente até a puberdade; depois, insucessos e lacunas no entendimento atraíram o labor analítico para os anos remotos da infância, até então inacessíveis a toda pesquisa (FREUD, 1914/2012, p. 180).

Nesse sentido, observou-se que não apenas o sintoma possui uma relação estrita de influência com os laços primordiais da pessoa doente, mas também com a posição afetiva em que o doente colocava o médico. No caso de Anna O., Breuer exercia grande influência tanto na melhora quanto no agravamento dos sintomas históricos da paciente. Em *Estudos sobre a histeria* (1893–1895/2016), é ressaltado que não reconhecer rostos e sentir-se aflita na presença de parentes próximos eram sintomas que acometiam a jovem. A figura de Breuer era uma das poucas presenças que Anna tolerava, sendo a única pessoa que ela sempre reconhecia e com quem demonstrava animação. Ela parecia estar em contato com as coisas apenas quando o médico conversava com ela.

Além disso, havia momentos em que a jovem estava imersa em processos que dificultavam sua visão e o reconhecimento visual de outros indivíduos. Nessas situações, ela tocava no rosto de Breuer para confirmar que era ele com quem estava falando. Nesse viés Breuer narra que ela “nunca falava antes de ter se convencido de minha identidade, tateando cuidadosamente minhas mãos” (FREUD, 1893–1895/ 2016, p.53).

A influência de Breuer era tão grande que chegava a induzir as necessidades fisiológicas básicas de Anna O., como a alimentação. A jovem, acometida pela histeria, teve dificuldades para se alimentar; inicialmente comia em pequenas quantidades e depois recusava a oferta de qualquer alimento. Após um tempo em tratamento com Breuer aceitou que apenas ele a alimentasse, o que fez com o que ela comesse mais. Nesse sentido, a alimentação, uma necessidade básica do ser humano, é a primeira fonte de satisfação do bebê, sendo possibilitada pela presença da mãe. A partir disso, surgem indícios de que algo além de uma relação meramente médico-científica se desenvolvia entre o médico e a paciente histérica que utilizava o método da fala para descarregar conteúdos traumáticos.

Em certos momentos de crise, a jovem acordava durante a noite exclamando ter sido levada para longe de casa. Nesses episódios, Anna O. alarmava todos os habitantes de sua casa. Breuer afirma que essas perturbações foram evitadas por ele ao atender ao pedido da enferma de fechar seus olhos à noite e sugerir que ela não pudesse abri-los até que ele o fizesse na manhã seguinte. Essa intervenção teve efeitos positivos, e crises desse grau só ocorreram novamente uma vez, quando ela abriu os olhos durante um pesadelo.

Não apenas a presença de Breuer influenciava o humor e o estado mental de Anna O., mas também sua ausência. Durante o tratamento, Breuer realizou uma viagem de férias que durou semanas. Como efeito, a paciente apresentou um "triste estado moral, indolente, indócil, caprichosa e até maldosa" (FREUD, 1893–1895/2016, p. 55). Segundo o médico, a situação só se estabilizou quando ele retornou a Viena por sete dias para que ela pudesse contar a ele três a cinco histórias por noite. Breuer relata que, ao ouvir suas histórias noturnas, ficou claro que, com sua ausência, a veia imaginativa e poética da paciente estava se esgotando (FREUD, 1893–1895/2016).

Nesse mesmo período, não houve nenhuma "cura pela fala" por parte de Anna O. Para Breuer, foi impossível convencer a jovem a realizar os relatos com qualquer outra pessoa que não fosse ele. Essa recusa persistia mesmo com o Dr. B., médico amigo de Breuer que a visitava constantemente e por quem Anna O. tinha grande afeição. Visto isso, percebe-se que a possibilidade de a fala ocorrer em um tratamento não se dá meramente por afinidade ou respeito à autoridade e ao saber do médico. Se esses fossem os únicos fatores determinantes, Anna O. permitiria ser ouvida pelo Dr. B. Certamente, Breuer confiava nas capacidades

médicas do amigo, pois ele mesmo sugeriu que ele assumisse essa função. Além disso, o Dr. B. já era conhecido de Anna O. e possuía sua simpatia.

Para Breuer, o estado de deterioração mental apresentado por Anna O. após sua ausência ocorreu ao período em que ela não se submeteu aos métodos hipnóticos e à “*talking cure*”, como ele discorre:

Tempo transcorrido desde sua última fala, porque cada produto espontâneo da sua fantasia e cada episódio apreendido pela parte doente de sua psique continuava a atuar como estímulo psíquico até ser relatado na hipnose, com o que também sua eficácia era completamente eliminada (FREUD, 1893–1895/2016, p.55).

Na análise do caso, há uma insuficiência no relato de Breuer sobre o que motivou a jovem a insistir que apenas daria prosseguimento ao tratamento com ele. Em um primeiro momento, poderia ser analisado que a preocupação com a eficácia do método hipnótico e da *talking cure* tomou a atenção do fisiologista, levando-o a negligenciar a análise do papel do médico em relação à paciente histérica. Breuer não se atentou ao fato de que o problema não era a falta de falar de modo curador. As reminiscências sintomáticas de Anna O. ocorreram pela ausência da presença de Breuer e da fala direcionada a ele.

Essa situação evidencia como o tratamento não é meramente falar: há algo nessa fala direcionada a um outro que diz respeito ao sintoma da pessoa doente. Anna poderia falar sozinha, com algum familiar próximo ou com outro médico disponível, mas foi na figura de Breuer que ela concedeu o poder de ser escutada. A presença da transferência de sentimentos de Anna O. para Breuer é o que possibilita a cura pela fala operar.

Visto isso, é possível questionar se a falta de uma avaliação analítica de Breuer sobre o caráter amoroso presente na transferência de Anna O. seria meramente causada pela atenção direcionada exclusivamente ao rigor técnico na avaliação do caso. O manejo da transferência reflete o desejo de quem conduz o tratamento e suas expectativas em relação a ele. O fato de Breuer não realizar uma análise teórica dessa relação indica algo sobre seus próprios sentimentos e desejos em relação à jovem, além de sua resistência em admitir o caráter sexual presente nas origens da histeria.

A partir desse caso, Freud forneceu sua versão sobre o rompimento com seu ex-amigo e parceiro de trabalho, mostrando que "o epicentro da ruptura foi uma divergência a respeito da etiologia sexual" (ROUDINESCO, 2016, p. 97). Anos após

a publicação de “Estudos sobre a Histeria” (1895), entre 1915 e 1932, o pai da psicanálise apresentou diversas versões sobre o fim do tratamento de Anna O. Freud parecia convencido de que Breuer se assustou e permaneceu receoso em relação ao caráter sexual da transferência de sua paciente (ROUDINESCO, 2016)..

No segundo ano de tratamento, devido a uma melhora no quadro de Anna O. e às crescentes queixas de ciúmes por parte de sua esposa, Breuer decidiu encerrar o tratamento da jovem paciente. Sua esposa estaria enciumada com o caso e constantemente reclamava "por não ouvir do marido mais nada além desse assunto" (JONES, 1961, p. 237). Após receber a notícia do fim do tratamento, Anna O. teria apresentado sintomas de uma gravidez nervosa. A situação é narrada por Ernest Jones em *Vida e Obra de Sigmund Freud* (1961):

Mas nessa mesma tarde foi chamado à casa da paciente e encontrou-a num estado de grande excitação, aparentemente mais grave do que nunca. A paciente, que, segundo ele, parecia ser um ser assexual e que nunca zera qualquer alusão a esse tópico proibido ao longo de todo tratamento, mostrava-se agora no umbral de uma crise de parto histérica (pseudociese), culminação lógica de uma gravidez fantasística que se vinha desenvolvendo invisivelmente em reação às atenções médicas de Breuer (JONES, 1961, p. 237).

Em decorrência disso, Breuer se mostra temeroso por sua reputação e pelo seu matrimônio visto que sua esposa estava a beira de suicidar-se por ciúmes. Então, o médico toma a decisão de se refugiar em Veneza com a esposa para uma segunda lua de mel em busca de uma reconciliação conjugal. Como resultado dessa viagem, há a concepção de sua filha chamada Dora (ROUDINESCO, 2016). Isso evidencia o quanto os sentimentos da Anna O. tiveram um impacto na vida afetiva de Breuer, ao ponto de sua esposa estar enciumada da jovem paciente.

Mesmo com as resistências de Breuer em admitir o caráter sexual presente na etiologia da histeria e na transferência de sentimentos amorosos e sexuais da paciente para a figura do médico, em *Estudos sobre a Histeria* (1895) é possível observar as primeiras elaborações do que se tornaria uma ferramenta fundamental da clínica psicanalítica: o conceito de transferência. Na quarta parte dessa obra, "A psicoterapia da histeria", Freud discorre sobre os sentimentos do paciente em relação à figura do médico. Assim, é citado pela primeira vez, em um sentido psicanalítico, o termo transferência, no original *Übertragung*. Freud destaca que é algo frequente e regular o paciente transferir ideias penosas que surgem do

conteúdo da análise para a pessoa do médico. Isso ocorreria por conta de uma falsa conexão.

Para ilustrar esse fenômeno, Freud apresenta o caso de uma paciente histérica acometida pelo desejo de que um homem com quem estivesse conversando a agarrasse com vigor e lhe desse um beijo. Em um determinado dia, ao fim de uma sessão, o desejo da paciente é dirigido para a figura de Freud, o que a faz se apavorar e passar a noite em claro. Na sessão seguinte, após esse acontecimento, a paciente se apresenta de forma que impossibilita o trabalho, embora não tenha recusado diretamente o tratamento. A terapia volta a apresentar avanços após a remoção do obstáculo, e o desejo surge como uma lembrança patogênica, como discorre Freud (1895):

Assim, pois, sucedera: primeiro, o conteúdo do desejo havia surgido na consciência da paciente sem as recordações das circunstâncias que podiam situá-lo no passado; o desejo então presente ligou-se, pela compulsão associativa dominante na consciência, à minha pessoa, a quem a paciente podia dirigir a atenção, e, nessa *mésalliance* [união equivocada] — que chamo de “falsa conexão” —, despertou o mesmo afeto que, naquele tempo, havia impelido a paciente a banir esse desejo ilícito. Desde que constatei isso, posso presumir, a cada solicitação similar da minha pessoa, que tenha voltado a ocorrer uma transferência e falsa conexão. Curiosamente, a paciente é vítima do engano a cada nova ocasião (FREUD, 1893–1895/2016, p. 238).

A recomendação é que a transferência seja tratada da mesma forma que os sintomas antigos: trazer o “obstáculo” ao plano da consciência para o paciente. Assim, a transferência não acarretaria “nenhum trabalho adicional considerável” (FREUD; BREUER, 1892–1895/2016, p. 426). Como anteriormente, o trabalho do paciente seria superar o afeto penoso. Após algumas intervenções, a pessoa acometida pela doença compreendia que as transferências para a figura médica envolvem uma compulsão e uma ilusão que se dissipariam com o término do tratamento.

Assim, as ocorrências da transferência resultariam em resistência. O tratamento apenas seria possível, por um esforço do analista em superar a força psíquica da resistência. Freud afirma haver um fator afetivo por parte do médico para ser possível que o enfermo supere esse mecanismo. Portanto, possuir interesse significativo pela doença, não seria o único fator existente para que um tratamento aconteça. Pressupõe-se ainda que, juntamente com isso, surjam sentimentos de inquietação de natureza pessoal em relação ao paciente, como é afirmado em:

Não imagino que conseguisse me aprofundar no mecanismo psíquico de uma histeria numa pessoa que me parecesse vulgar e repugnante, que numa maior proximidade não fosse capaz de despertar simpatia humana; enquanto posso muito bem tratar um tabético ou reumático independentemente do agrado pessoal. Da parte dos doentes, não são menores as condições exigidas (FREUD, 1893–1895, 2016, p. 373).

As elaborações iniciais de Freud em *Estudos sobre a Histeria* (1895) acerca do conceito de transferência destacam a importância de seu manejo para que o tratamento não seja inviabilizado pelas forças de resistência. Por parte do analista, é necessário que haja o desejo de que o tratamento funcione para que a transferência seja adequadamente manejada. Nesse sentido, o médico deve utilizar suas ferramentas para conquistar a confiança do paciente, permitindo que as resistências sejam superadas e o acesso aos fenômenos inconscientes seja possível.

Dessa forma, na obra *Estudos sobre a Histeria* (1893–1895/2016), há indícios de que a transferência não seria algo excepcional ou pontual. Freud não tratou os sentimentos amorosos de Anna O. por Breuer como algo incomum e localizado, ou seja, como um fenômeno que ocorreu especificamente devido à condução daquele tratamento. No atendimento de suas pacientes histéricas, o pai da psicanálise observou o mesmo obstáculo que Breuer enfrentou no caso de Anna O. Assim, a transferência se revela como uma manifestação que está relacionada ao sintoma do paciente. Por conseguinte, a postura do analista em relação ao tratamento também diria respeito a uma transferência por parte dele.

## **2.1 A formalização do conceito de transferência nos textos de técnica**

Em 1905, com *O Caso Dora*, a transferência deixa de assumir um plano secundário na teoria psicanalítica para ganhar uma formulação teórica e técnica. Nos chamados artigos sobre técnica, Freud explora o conceito de transferência ao discorrer sobre sua função para o tratamento analítico. Há um destaque para os estudos elaborados nos artigos: “A Dinâmica da Transferência” (1912), Recordar, Repetir e Elaborar” (1914) e “Sobre o Amor de Transferência” (1915).

No artigo *A Dinâmica da Transferência* (1912), Freud discorre sobre os processos que originam a transferência e sua relação com a resistência no tratamento analítico. Todo indivíduo possui um modo singular de conduzir a vida amorosa, ou seja, formas e condições específicas que resultam na satisfação de

seus instintos. Isso ocorre por meio de uma ação bivalente entre disposições inatas e influências de suas vivências pueris, que têm como resultado um clichê ou vários, que não são modificados ou eliminados durante a vida. Esses impulsos se tornam presentes nas vivências do indivíduo através da repetição de diversas maneiras.

A partir de observações, Freud conclui que esse impulso se divide em duas partes, nas quais uma está dirigida à realidade e outra permanece inconsciente. A parte ligada à realidade desenvolveu-se de modo a voltar-se para a personalidade consciente. A parte inconsciente “foi detida durante o desenvolvimento” (FREUD, 1911–1913/2010, p. 135). Desse modo, o impulso inconsciente estaria desagregado da personalidade consciente e da realidade.

Para a figura do médico, seria transferido pelo paciente esse clichê libidinal de satisfação de impulsos em sua vida amorosa. Esses clichês não estariam ligados necessariamente à “imago paterna” como referencia Jung; é possível tomar como modelo relações elementares, independentemente do gênero e parentesco. A transferência seria produzida por impulsos presentes no consciente e impulsos retidos no inconsciente do paciente, vinculados a imagos infantis, totalmente desconhecidas por este.

Freud relaciona o aparecimento da transferência na análise com a resistência ao tratamento analítico. A duração e intensidade da transferência teriam como bússola a resistência, por ser um efeito e expressão dela. Como a resistência estaria presente em todo o tratamento analítico, acompanhando as ações e falas do analisando, é preciso ponderar as forças que a compõem para visar a cura. Desse modo, na análise, é preciso investigar as relações desse mecanismo psíquico com a transferência, visto que esta é “a mais poderosa arma da resistência” (FREUD, 1911–1913/2010, p. 141).

Em “Recordar, Repetir e Elaborar” (1914), Freud retoma as modificações que a técnica psicanalítica sofreu desde seu nascimento, a fim de discorrer sobre como a transferência está ligada ao ato de recordar, sendo fundamental para o tratamento analítico. Na chamada fase inicial com Breuer, era utilizado o estado hipnótico para recordar o momento da formação do sintoma, com a finalidade de ocorrer uma descarga de modo consciente. Com o desuso da hipnose, investigava-se, a partir da fala do enfermo, o que não havia sido recordado. O objetivo dessa técnica seria o “preenchimento de lacunas da recordação; em termos dinâmicos: superação das resistências da repressão” (FREUD, 1911–1913/2010, p. 195). Por meio dos

esforços interpretativos, em conjunto com a comunicação ao analisando por parte do analista, o mecanismo da resistência seria confrontado.

O esquecimento acerca das causas do processo sintomático seriam de ordem consciente, sendo provocado por forças da resistência de repressão. Em um processo de análise, o analisando não recordaria totalmente o conteúdo reprimido, mas inconscientemente transformaria essa lembrança em ato diante da figura do médico. Freud cita um paciente que não se recordava de ter sido, no passado, um ativo confrontador da autoridade parental. Na presença do médico condutor de seu tratamento, apresentava-se de modo rebelde e teimoso. Por conseguinte, a terapia iniciaria com uma repetição desse estilo e não terminaria até o fim do tratamento, sendo um modo de recordar.

A compulsão à repetição teria estreita relação com os mecanismos da transferência e resistência. Na transferência, há uma parcela de repetição “não só para o médico, mas para todos os âmbitos da situação presente” (FREUD, 1911–1913/2010, p. 201). Conforme o paciente se entrega à compulsão de repetição, menos é lembrado. Assim, quanto maior a resistência, com maior frequência o processo de lembrança será substituído pela repetição. Desse modo, as resistências determinariam as sequências do que seria repetido, sendo isso da ordem do que é reprimido, como inibições e sintomas.

Nesse sentido, Freud introduz o termo “manejo da transferência” para se referir a como o analista pode transformar a compulsão à repetição do analisando em material para análise através da lembrança. O paciente concederia novo significado de transferência ao conteúdo sintomático devido ao trabalho do analista, como discorre Freud:

Tornamos esta compulsão inofensiva, e até mesmo útil, ao reconhecer-lhe o seu direito, ao lhe permitir vigorar num determinado âmbito. Nós a admitimos na transferência, como numa arena em que lhe é facultado se desenvolver em quase completa liberdade, e onde é obrigada a nos apresentar tudo o que, em matéria de instintos patogênicos, se ocultou na vida psíquica do analisando (FREUD, 1911–1913/2010, p. 206).

A transferência seria caracterizada pelo seu caráter provisório, possuindo partes da realidade e sendo propiciada por condições favoráveis. Freud afirma que, na transferência, há uma “zona intermediária entre a doença e a vida” (FREUD, 1911–1913/2010, p. 206). A existência desse mecanismo só seria possível devido à entrada no tratamento, sendo condição de possibilidade para a cura. Em um

tratamento analítico, para que ocorra o manejo adequado da transferência, deve-se considerar o tempo de elaboração e superação das resistências decorrentes do ato da fala.

No artigo “Observações sobre o amor de transferência” (1915), Freud inicia a discussão discorrendo sobre as dificuldades que os iniciantes, na prática da psicanálise, detêm em interpretar as associações do paciente. Dentre uma das situações que ocorre de modo constante e conserva importância no tratamento são os casos que o paciente se enamora pelo médico responsável por seu tratamento. A recomendação é que essa situação seja situada como material de análise, de modo a considerar a contratransferência decorrente dessa situação.

À vista disso, Freud cita que, em casos de apaixonamento do analisando pelo analista, a solução aconselhável não consiste em romper o tratamento. Nessa circunstância, com o término do tratamento, a pessoa enferma procuraria outro profissional e, possivelmente, após certo tempo de atendimento, se depararia com um enamoramento por ele também. Desse modo, o apaixonamento em análise não estaria ligado a características apaixonáveis do analista ou a um sentimento de afinidade romântica por parte do analisando. O amor que o enfermo sente pelo profissional que realiza seu tratamento é induzido pela situação analítica.

Destarte, a transferência amorosa deve ser considerada material analítico, o que gera a investigação da etiologia inconsciente presente nesse fenômeno. Desse modo, o psicanalista deve manter sua postura analisadora, não manifestando qualquer afetação ou tentação frente a possíveis seduções da pessoa doente. Nesse viés, é preciso adotar uma posição estratégica, pois a continuação do tratamento não seria possível se o analista se apresentasse amedrontado ou com total rejeição frente à transferência amorosa, como expõe Freud::

Logo a gratificação dos anseios amorosos da paciente é tão funesta para a análise quanto a supressão dos mesmos. O caminho do psicanalista é um outro, para o qual não há modelos na vida real. É preciso cuidar para não afastarmos da transferência amorosa, não afugentá-la ou estragá-la para paciente; e também abstermo-nos, de modo igualmente firme, de corresponder a ela. (FREUD, 1911–1913/2010, p. 220).

Nesse sentido, deve-se direcionar o trabalho de análise para a elaboração, por parte do paciente, dos sentimentos amorosos que possui. Desse modo, as fantasias e pulsões inconscientes presentes nessa cena levariam a cenas infantis equivalentes, as quais fundamentariam seu modo de amar. Considera-se que não é

possível, em todos os casos, passar por esse processo; há pessoas que apresentariam uma indisposição diante do analista ao manter a transferência amorosa como trabalho de análise..

Deve-se considerar que o apaixonamento não seria de ordem verídica, mas sintomática. Conforme mencionado nos artigos “A Dinâmica da Transferência” (1912) e “Recordar, Repetir e Elaborar” (1914), a resistência estaria ligada a essa particular forma de amar. É comum que o paciente esvazie sua fonte de interesse no tratamento em uma tentativa de tornar factível um possível relacionamento amoroso com o analista. Contudo, a resistência não é responsável pela criação do amor de transferência; apenas utilizaria esta manifestação para seus propósitos.

Portanto, esse apaixonamento seria causado pela entrada na análise por parte do analisando. O amor seria oriundo de uma série de repetições de cenas infantis, as quais orientaram as escolhas objetais e criações de fantasias do paciente. A resistência seria responsável por intensificar a transferência desses sentimentos para a figura do médico, por meio do enamoramento já existente. O médico, ao considerar esses mecanismos presentes na neurose, deve assumir um posicionamento igualmente técnico e ético ao introduzir essas manifestações no tratamento psicanalítico, visando o deslocamento dessas fixações infantis.

Desse modo, com o decorrer da obra freudiana, o conceito de transferência torna-se uma das ferramentas fundamentais da clínica psicanalítica. É preciso, portanto, distinguir como esse fenômeno opera de diferentes formas em um processo analítico. A transferência operaria de forma diversa conforme a estrutura, por excelência, como nas histéricas e nos psicóticos. Na obra de Freud, pode-se mencionar *O Caso Dora* (1905) como destaque para a discussão acerca da importância do manejo da transferência na histeria, considerando o amor desta pelo pai. No caso da psicose, *O Caso Schreber* (1911) é um célebre exemplo que revela como a transferência, nesses quadros, pode operar de modo que o analista é inserido no circuito delirante do paciente.

### 3 O CASO DORA E A TRANSFERÊNCIA NA HISTERIA

Em 1905, Freud publicou o artigo “Fragmento da Análise de uma Histeria” (O Caso Dora), no qual apresenta o caso de Dora, uma jovem histérica de 18 anos, vinda de uma classe abastada, que apresentava diversos quadros de somatização. Em sua fala endereçada para Freud, Dora enfatiza a relação do seu adoecimento com um drama familiar envolvendo seu pai e dois amigos da família, Sra K e Sr K. O tratamento durou apenas três meses por vontade da jovem de romper o tratamento com Freud, devida imprecisão na escuta clínica do caso. Em decorrência disso, o psicanalista irá problematizar o conceito de transferência na teoria psicanalítica. Por conseguinte, a publicação desse estudo foi de extrema importância para qualificar a transferência como um valioso recurso psicanalítico.

Na apresentação do quadro clínico de Dora, antes mesmo de relatar as comunicações da jovem sobre seu próprio adoecimento, Freud primeiramente descreve as relações familiares, com destaque para a figura paterna. Freud caracteriza o pai de Dora como uma figura de autoridade em seu círculo familiar, atribuindo isso à “sua inteligência e seus traços de caráter” (FREUD, 1901–1905/2016, p. 118). Em contraste, está a mãe de Dora, descrita como uma mulher sem maiores interesses pela vida pública e que, segundo Freud, apresentava um quadro que ele denomina de “psicose dona de casa” (FREUD, 1901–1905/2016, p. 118). O pai de Dora sofria de diversos adoecimentos e sintomas, entre eles uma infecção por sífilis contraída antes do casamento. Nessa situação, ele foi tratado com sucesso por Freud, motivo pelo qual voltou a procurá-lo anos mais tarde para cuidar de sua filha de 18 anos, acometida por uma neurose.

A jovem resistia a procurar um médico, muitas vezes chegava a caçoar dos esforços clínicos em produzir um saber acerca da sua doença. Dora aceitou ir até Freud apenas pela autoridade de seu pai, após ele encontrar na escrivanhinha da menina uma carta de despedida anunciando que a vida não era mais suportável. Mesmo que o pai não levasse a sério as intenções da garota de concretizar o que estava escrito, ele se preocupou com o estado psíquico dela. Após uma discussão em que Dora perdeu a consciência e, em seguida, permaneceu em estado de amnésia, o pai decidiu que a jovem deveria iniciar um tratamento com Freud.

Dora apresentava como sintomas histéricos dispneia, tosse nervosa,

afonia, possivelmente enxaquecas, humor deprimido e insociabilidade. O pai informou a Freud que o agravamento dos sintomas, junto com o surgimento de ideias suicidas na filha, decorreu de uma cena vivenciada na última viagem feita com amigos da família. Segundo o patriarca, sua família havia estabelecido um forte vínculo com um casal: o Sr. K. e a Sra. K.

Nesse sentido, ambos prestavam diferentes funções para cada membro da família. A Sra. K. cuidava do pai de Dora enquanto ele estava doente, enquanto o Sr. K. era muito afetuoso com Dora, constantemente presenteando-a e sendo sua companhia em passeios. Durante a viagem aos Alpes, Dora mudou bruscamente os planos de passar semanas com o casal e decidiu voltar com seu pai. Cerca de quinze dias depois, ela relatou à mãe, para que esta "informasse ao pai" (FREUD, 1901-1905/2016, p. 197), que o Sr. K. a cortejou amorosamente durante um passeio dos dois ao lago, exigindo que seu pai rompesse qualquer vínculo com o casal.

O pai confronta o Sr. K., que nega as acusações e afirma que a Sra. K. havia lhe contado que Dora mostrava interesse exclusivamente por assuntos relacionados a sexo e que havia lido livros com essa temática. Com base nisso, o Sr. K., que ouviu essas informações da então considerada fiel confidente de Dora, acusa a jovem de ter imaginado a cena no lago. Diante disso, o pai se recusa a romper a amizade com o casal, temendo magoar a Sra. K., a quem ele considera ser "o único esteio" (FREUD, 1901–1905/2016, p. 198). A Sra. K., que antes era objeto de veneração para Dora, passa a ser, no âmbito consciente, alguém de quem ela deseja ver o pai afastado. A jovem histérica relata a Freud que o verdadeiro motivo para seu pai não se desvincular da família é o fato de ele manter um caso extraconjugal com a Sra. K:

Era verdade que ela não podia perdoar ao pai haver prosseguido os laços com o sr. K e, em especial, com a esposa deste. A concepção que tinham desses laços era muito diferente daquela que o pai desejava que se tivesse. Não havia dúvidas para ela, de que o pai tinha relação amorosa comum com aquela jovem e bela (FREUD, 1901-1905/ 2016, p. 205–206).

O relacionamento do pai com a Sra K fixava a atenção da menina. No consultório, ela deu uma série de relatos a Freud acerca das evidências que, para ela, comprovavam sua crença de que os dois estariam cultivando um caso. Seu pai visitava Sra. K quando ela se encontrava sozinha em casa, e frequentemente

os dois eram vistos na rua, realizando passeios que atraíam olhares curiosos. A jovem descobriu, em um ato de perspicácia que eles viajaram separadamente, mas para o mesmo destino no mesmo período. Dora se queixava a Freud de se sentir como um objeto de troca do pai, sendo deixada para o Sr. K por ele tolerar sem grandes protestos a relação de sua esposa com o pai de Dora. Ela acreditava que seu pai não dava atenção à conduta do Sr K com ela para assim estar livre para continuar sua ligação amorosa com a Sra K.

Freud propôs uma inversão para Dora, apontando que ela própria foi cúmplice da relação entre a Sra. K. e seu pai. Nos anos anteriores à cena do lago, Dora teve uma professora que se dera bem. Com o tempo, percebeu que a docente insinuava para ela e para a mãe que havia algo de natureza romântica e extraconjugal no relacionamento do patriarca com a Sra. K. Dora não deu muita importância a esses comentários. Ela continuou extremamente afetuosa com a senhora K., de modo a evitar tomar conhecimento de qualquer situação inapropriada envolvendo o relacionamento dos dois.

Com isso, Dora percebe que esses comentários da preceptora foram motivados por uma paixão que ela tinha por seu pai. Dora permaneceu alheia a esses fatos até que ficou extremamente aborrecida ao perceber que “nada significava para a preceptora, que o amor que esta demonstrava se dirigia ao seu pai na verdade” (FREUD, 1901–1905/ 2016, p. 211). Dora notou que a senhorita apenas tinha tempo para passear com ela e dava atenção aos seus trabalhos quando o seu pai estava presente.

Como resultado, Dora insistiu na demissão da professora até que esse pedido fosse cumprido. Essa preceptora ocupava um lugar semelhante ao da Sra. K para Dora. A funcionária era uma voraz leitora de livros sobre sexo e falava sobre eles com Dora, sempre pedindo confidencialidade à garota, sem que seus pais soubessem. Além disso, era uma mulher que fazia companhia para Dora em seus passeios e em seus estudos. Freud considera essa moça “a fonte do conhecimento secreto de Dora” (FREUD, 1901-1905/ 2016, p.211). Nesse relato da jovem, aponta-se que a questão de Dora acerca do feminino a qual rondava essa relação foi reatualizado com a Sra. K.

A partir do relato da jovem, Freud aponta que todos esses anos, ela foi apaixonada pelo Sr K. Primeiramente, o psicanalista realiza essa interpretação a partir do comportamento que Dora tem com os filhos do casal K. A jovem levava

as crianças para passeios, as instruíra e demonstrava interesse em suas atividades. Dora se “fizera de mãe” (FREUD, 1901–1905/ 2016, p. 212,) para as crianças do casal K. Dessa forma, Freud considera que as recriminações que ela fizera ao seu pai, na verdade, escondiam a paixão que essa sentia pelo Sr K, principalmente porque “o interesse comum pelas crianças havia sido, desde o começo, um traço de união no relacionamento entre o Sr. K. e Dora” (FREUD, 1901–1905/ 2016, p. 212)

A questão de Dora “se fazer mãe” se mostra limitada, na interpretação freudiana a uma demanda de amor para o Sr K. O desejo de ter um filho é um dos caminhos femininos para o encontro com a feminilidade, questão na qual Dora estava emaranhada em sua relação com a Sra. K e com a preceptora. Assim, a questão de Dora maternar os filhos do K está para além da figura do Sr K, ao considerar que “mais do que desejar um homem, o que Freud coloca em destaque como objeto substitutivo privilegiado para a falta feminina é um filho” (CAMPOS; WINOGRAD, 2023, p. 61) Desse modo, a interpretação de Freud acerca do caso faz escapar a questão da feminilidade para Dora, o que tem consequências na transferência.

Em uma nota de rodapé do posfácio deste caso, Freud admite que não considerar as pulsões homossexuais de Dora vinculadas à Sra. K foi um dos fatores que levou ao fim do tratamento em três meses. A partir do lugar que Dora o situa na transferência, Freud insiste que o objeto de desejo dela é Sr K, de modo a não reconhecer que esse é objeto de identificação viril pelo qual deseja a Sra K, sua amiga e amante de seu pai. Assim, a questão de Dora está para o que é o feminino como ressalta Magdaleno Junior (2009):

Ela estava, em verdade, intrigada com o corpo de outra mulher: a Sra. K. O problema da histérica é justamente tentar apreender seu ser “para além do que ela possa ser para um homem” (André, 1998, p. 14), e Freud, sem perceber, tentava impor a Dora justamente aquilo contra o que ela se rebelava a partir de sua opção histérica. A tentativa de impor o homem para a histérica só faz recrudescer sua revolta e sua recusa em ocupar o lugar da mulher na cena sexual (MAGDALENO JUNIOR, 2009, p.92).

Essa característica histérica aparece quando Dora relata para Freud uma visita à Dresden, onde visitou uma renomada galeria de artes. A jovem permaneceu por duas horas diante da pintura chamada “Madona Sistina” em “extática admiração” (FREUD, 1901–1905/ 2016, p. 287). Nessa pintura realizada

por Rafael Sanzio em um ambiente celestial, a figura central é a imagem da Virgem Maria com o menino Jesus acalentado em seus braços. Ao ser perguntada por Freud o que lhe cultivava agrado em relação à pintura, ela parece sem saber o que responder até que disse: “A Madona” (FREUD, 1901–1905/ 2016, p. 287)

O mesmo arrebatamento, que é da ordem de uma predileção, no qual Dora se imerge diante da imagem da Madona, é sentido pela Sra. K, que possui para esta os mistérios diante do feminino. Dora não trata a Sra K como uma rival, mesmo quando é traída por ela, que revela as confidências feitas entre as duas ao seu marido, o qual as utiliza para se defender das acusações de assédio por parte de Dora. Após isso, sente-se enciumada da relação entre a Sra.K e seu pai, como um modo de mascarar sua fascinação pela amiga. Dora concedia à Sra K um lugar de objeto de amor, como destacam Ferreira e Motta (2014):

Quando Dora dorme na casa dos K., o Sr. K. é desalojado a fim de que ela e a Sra. K. fiquem na mesma cama. Amigas, confidentes e conselheiras, Freud diz que não havia nada sobre o qual não conversassem. E, ao se referir à Sra. K., ele relata que Dora costumava elogiar seu corpo alvo e sua pele macia, o que parecia muito mais a fala de uma amante apaixonada do que de uma mulher referindo-se a uma rival, devido ao amor que Dora dedicava ao pai (FERREIRA; MOTTA, 2014, p.15).

O impasse no manejo de Freud no Caso Dora pode ser considerado um erro motivado por uma contratransferência. Freud sinalizava que havia uma obscuridade envolvendo a vida sexual das mulheres. No seu escrito “Algumas consequências psíquicas da distinção anatômica entre os sexos” (1926/1996) afirma: “Sabemos menos sobre a vida sexual das meninas que sobre a dos meninos. Mas não precisamos nos envergonhar dessa distinção; afinal de contas, a vida sexual das mulheres adultas constitui um ‘continente obscuro’ para a psicologia” (Freud, 1926/1996, p. 276). Desse modo, a feminilidade e o enigma envolvendo a sexualidade feminina parecem ser um objeto de estudo que gerava certos imbróglios à investigação freudiana em um tempo muito precoce de sua obra.

Assim, no próprio Caso Dora Freud encontrou essa dificuldade no confronto com a sexualidade feminina. O psicanalista deixou escapar que o objeto de amor de Dora era Sra K., o que a possibilita se perguntar sobre o que é ser mulher para além do desejo do homem. Por limitações da época, Freud se restringe acreditar que existe um homem para uma mulher. Desse modo, confunde o objeto de

identificação que é o Sr K com o objeto de amor, sua amiga e confidente: Sra K. Nessa confusão, está presente sua contratransferência frente ao caso, ao considerar que essa é a “soma dos preconceitos, das paixões, dos embaraços e até mesmo da informação insuficiente do analista num dado momento do processo dialético” (LACAN, 1951/1998, p.224).

Em um processo de análise não, apenas o inconsciente do paciente conduz o trabalho, mas também as pulsões inconscientes do analista. Parte da relação analítica inclui o inconsciente do analista, por esse mover e ser movido pela transferência (ZAMBELLI *et al.*, 2013). Em seu artigo “Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise”, Freud utiliza a metáfora do receptor telefônico para ilustrar a relação entre o inconsciente do analista com o inconsciente do paciente. Em uma situação analítica, o terapeuta deveria:

Voltar seu inconsciente, como órgão receptor, para o inconsciente emissor do doente, colocar-se ante o analisando como o receptor do telefone em relação ao microfone. Assim como o receptor transforma novamente em ondas sonoras as vibrações elétricas da linha provocadas por ondas sonoras, o inconsciente do médico está capacitado a, partindo dos derivados do inconsciente que lhe foram comunicados, reconstruir o inconsciente que determinou os pensamentos espontâneos do paciente (FREUD, 1911–1913/2010, p. 116).

Desse modo, para o tratamento analítico funcionar, é preciso ocorrer o manejo da contratransferência para que as pulsões e desejos inconscientes do analista não sejam o principal orientador do tratamento. Segundo Freud, “nenhum psicanalista avança além do quanto permitem seus próprios complexos e resistências internas” (FREUD, 1910/2006, p. 150). Ademais, o manejo da contratransferência é fundamental para uma adequada investigação acerca da posição transferencial do paciente frente ao analista.

No Caso Dora, Freud atribui o prematuro fim da análise à não dominação da transferência em tempo adequado, deixando de considerar o material patogênico presente nela. No prefácio do Caso Dora, Freud se ocupa em descrever a importância da transferência em um tratamento analítico, considerando-a algo essencial que não pode ser evitado. A transferência é uma ferramenta analítica que permite ao paciente reatualizar impulsos e fantasias na figura do analista, como se o substituísse por uma pessoa do seu passado. Desse modo, a transferência é uma poderosa ferramenta da psicanálise, quando manejada e interpretada considerando os impulsos inconscientes do paciente.

Durante o tratamento, Freud considera que Dora fazia uma substituição de sua figura com a de seu pai por meio da transferência. A diferença de idade entre a paciente e o analista se tornava um facilitador para a comparação com a figura paterna. Além disso, Dora pedia para Freud para tratá-la com sinceridade, deixando claro que não gostaria que ele agisse como seu pai, o qual preferia manter confidenciais e rodeios. Vale-se mencionar, também, o primeiro sonho no qual Freud interpreta que a menina gostaria de deixar o tratamento da mesma maneira que abandonou a residência do Sr K em seu sonho.

Freud considera que deveria ter comunicado a Dora que ela havia realizado uma transferência do Sr K para sua figura. Na análise freudiana, teria sido uma importante direção para o tratamento se ele tivesse questionado a jovem sobre essa transferência teria ocorrido, pois ela considerava que ele tivesse intenções desvirtuosas semelhantes às do Sr K. Freud também pondera que algo em sua pessoa poderia ter cativado Dora, assim como anteriormente fez o Sr. K. Dessa forma, Dora voltaria sua atenção para a relação com Freud e revelaria um novo material relativo ao Sr. K, “permitido à análise o acesso a novo material, provavelmente de lembranças reais.” (FREUD, 1901–1905/ 2016, p. 315).

No entanto, Freud ignorou a repetição que se apresentava para Dora. Como consequência, Dora fez com Freud o que gostaria de ter feito com o Sr K. A jovem vienense abandonou o tratamento após três meses, da mesma forma que acreditou ser enganada e abandonada pelo Sr. K. Para Freud, o desejo de vingança motivou Dora a realizar esse ato. Em vez de falar no divã, suas memórias e fantasias inconscientes, Dora fez uma atuação frente à figura de Freud. Portanto, a interrupção do tratamento se deu a manejo inadequado da transferência por parte de Freud.

No segundo sonho interpretado por Freud, a transferência aparece em diversos elementos. Em conjunto com o sonho em que ela se recusava a ser acompanhada e a visita à galeria na qual observou a Madona Sistina por duas horas, Freud interpretou que Dora achava que todos os homens eram detestáveis e, como vingança, preferiria não casar. Em nota de rodapé, Freud destaca sua omissão no momento de análise ao não relacionar esses impulsos de vingança e crueldade dirigidos a ele aos impulsos amorosos homossexuais relativos à Sra K.

Dessa forma, imprecisão na escuta de Freud com Dora foi não considerar que a interrogação da jovem se dava frente ao corpo da Sra. K que provocava a

questão “O que é ser uma mulher?”. O psicanalista através de suas intervenções apontava a posição de objeto sexual que Dora tinha para o Sr K. Na análise de Lacan (1951/1998) Dora na tentativa de escapar de se confrontar com o mistério acerca do seu feminino frente à Sra. K., identifica-se com seu pai e seu irmão. Porém, essas duas figuras masculinas “elegem-na como objeto de desejo, identificando-a ao feminino, que só pode ser acolhido por Dora quando se esgotar o mistério procurado na Sra. K.” (CÔRREA, 2021, p.5)

Na cena do lago, Dora esbofeteia o Sr K após ele pronunciar para ela “”Você sabe que eu nada tenho com minha mulher”. (FREUD, 1901–1905/ 2016, p.290). Ao considerar que a Sra. K representa para Dora o mistério de sua própria feminilidade, o Sr K só poderia ter valor para Dora caso tivesse como objeto de desejo a Sra. K. Assim, a bofetada que Dora dá ao Sr K vem como resposta ao corte dado, por meio das palavras dele, na identificação histórica que apresenta identificação masculina por um lado, na figura de seu pai e do Sr K ao contemplar a Sra. K, e a identificação feminina que deseja ser objeto de amor pelo seu pai e pelo Sr K como a Sra. K é.

Dessa forma, O Caso Dora concede pistas da importância de considerar como a questão da feminilidade opera na transferência na clínica da histeria. No discurso operante na estrutura histórica, há um questionamento da existência da mulher. Desse modo, há o questionamento da potência do pai, de modo que o sujeito rejeita ocupar a posição de objeto na fantasia sexual masculina. Assim, há o questionamento do que é uma mulher de modo que:

O discurso da histórica tem por função demonstrar que o mito edipiano e a lógica fálica desconhecem a existência da mulher como tal. Daí a ponta de desafio - entre esperança e desprezo – que marca frequentemente a sua relação transferencial com o analista. É que ela o obriga a se explicar: é, ele mesmo, logrado pelo Pai? E o que pode ele saber sobre o que é e o que quer uma mulher? (ANDRÉ, 1998, p. 14).

Nesse sentido, a questão da histórica está diante da impotência do saber para nomear um significante para o feminino. Para ocorrer a separação entre a relação mãe-filha é preciso operar uma diferenciação da filha com a mãe. Isso resulta em uma identificação da filha com a figura paterna, mas não faz com que ela se constitua como mulher (KEHL, 2008). A histórica é confrontada com um impasse do que ela pode ser para além de um homem estando às voltas com a pergunta “Quem sou eu?” “Qual o objeto do meu desejo?”. Assim, a fantasia

histórica se dá a partir de uma divisão imaginária na qual ela se posiciona na posição alternada de homem e de mulher, diante à falta do significante do feminino (ANDRÉ, 1987).

### **3.1 Dora e Jovem Homossexual: engano, dama e transferência**

Em 1920, é publicado o artigo “A psicogênese de um caso de homossexualidade feminina”. Este caso nos traz uma interessante discussão sobre a transferência em casos de difícil classificação diagnóstica. Freud é procurado pelos pais de uma bela e inteligente garota de 18 anos pertencente a uma família de elevada posição social, devido a essa estar se envolvendo com uma dama “da sociedade”. A mulher, dez anos mais velha, morava com uma amiga, a qual possuía relações e se envolvia amorosamente com um certo número de homens. Essa má reputação não é impeditiva de sua paixão. A moça segue constantemente a dama de modo a aguardar a aparição da amada na porta de sua casa, nas paradas do bonde e lhe presentear com flores.

A jovem não escondia seus cortejos para a dama, o que levou seu pai a encontrá-la na companhia da dama na via urbana e lançá-las um olhar furioso. Como resposta, a moça tentou suicídio, se jogando sobre a mureta da linha de trem. Essa situação não acarretou lesões sérias à jovem, porém a mesma ficou um período considerável acamada. Assustados com a situação, seus pais não se opunham mais tão assertivamente a seus desejos homossexuais. Enquanto a dama, que tratava os cortes da menina desinteressadamente, começou agir de forma mais amável por se sentir tocada com o gesto de paixão.

Os pais da menina agiam de modos distintos diante seus impulsos homossexuais. O pai era um homem sério, o qual se tomou por fúria quando descobriu as atitudes da filha, de modo a desejar “reprimi-las com ameaças” (FREUD, 1856–1939/ 2011/2011, p.104). Seu comportamento sobre a filha, no geral, parecia ser influenciado pelos ditos de sua esposa. A mãe, em oposição ao marido, não parecia ver a situação com a mesma gravidade e indignação que ele. A mulher tinha uma posição tolerante acerca da situação. Ela, que foi neurótica por vários anos, tratava os filhos com diferenças, sendo mais afetuosa com os meninos e dura com a garota.

Segundo Freud, não seria possível para a pessoa homossexual renunciar sua escolha objetual e encontrar prazer em outro objeto. Nesse sentido, a jovem homossexual, desde o início do tratamento analítico, afirma que não podia imaginar outra espécie de paixão sem ser a homossexual, apenas colaboraria na terapia pelos seus pais. A própria dama insistia para a garota abandonar o desejo homossexual por ela e por mulheres no geral. A mulher de fama duvidosa apenas permitia que a jovem beijasse sua mão, de modo que a jovem permaneceu virgem dos genitais. Apenas com a tentativa de suicídio da garota, a dama concedeu-lhe uma especial atenção.

Além da menina de 18 anos escolher um objeto feminino para sua satisfação, ela também se comportava diante seu desejo em uma posição masculina. Em relação à dama da sociedade, a jovem homossexual adotava um papel de amante em renúncia ao papel de ser amado. Havia uma renúncia a toda satisfação narcísica semelhante a um homem enamorado. Ademais, ao conhecer que a dama vendia seu próprio corpo como renda, a jovem construiu fantasias que em um futuro poderia salvá-la dessa vida, tendências que eram comuns em homens. Lacan (1956–1957/1995), em seu *Seminário 4, A relação sobre objeto*, comenta a leitura freudiana sobre o amor platônico que a jovem tem pela dama:

Em suma, ele situa a relação da moça com a dama no mais alto grau da relação amorosa simbolizada, colocada como serviço, como instituição, como referência. Não é simplesmente uma atração sentida ou uma necessidade, é um amor que, em si, não apenas dispensa a satisfação, mas visa, muito precisamente, a não-satisfação (LACAN, 1956–1957/ 1995, p. 109).

À vista disso, ao explorar sua história libidinal, Freud considera que a menina passou pela atitude normal do complexo de Édipo feminino. A análise não revelou notáveis traumas durante o período. Por meio de seu relato, foi necessário considerar a importância de seu irmão nesse período do desenvolvimento sexual infantil. Houve o início da substituição do pai pelo irmão um pouco mais velho. Além disso, no período de latência ocorreu uma comparação dos genitais do irmão com os seus, o que teve consequências notáveis em sua identificação masculina.

Em seu período de adolescência, dos 13 aos 14 anos, ela apresentava vocação feminina à maternidade. Nesse momento, conheceu em um parque infantil um menino de cerca de três anos. A jovem firmou um forte apego à criança ao ponto de fazer amizade com seus pais. Apesar desse episódio demonstrar um forte desejo

em ter uma criança, a jovem pouco tempo depois se tornou desinteressada frente à criança. Seu interesse pelo garotinho foi substituído pela fixação em mulheres mais velhas, com aparência jovem, ato que causava repressão por parte do pai. Qual seria a causa para a libido que se vinculava à maternidade se tornar vinculada a impulsos homossexuais?

Freud observa que a dama da sociedade era uma substituição materna. No período que a adolescente tinha 16 anos, a mãe engravidou do terceiro filho. Posteriormente, a jovem começou a se aproximar de mulheres muito mais velhas que estavam acompanhadas por seus filhos. Antes mesmo de ganhar mais um irmão, a jovem já apresentava impasses em sua relação com a mãe. A mãe da jovem homossexual, muito preocupada com se apresentar com a aparência bela, via a filha como uma concorrente. Nesse sentido, sua mãe limitava sua independência e impedia uma proximidade dela com o pai.

Segundo Freud, o irmão mais novo da jovem nasceu em um período do complexo de Édipo no qual a menina se depara com inexistência do falo, assim desejando ter um filho do próprio pai. Com a chegada de seu irmão, se deparou com a sua rival tendo um filho de seu pai: sua própria mãe. Como consequência, difundiu em si sentimentos de ódio e amargura frente ao pai. Isso acarretou uma generalização desses sentimentos frente aos homens de modo geral. Dessa forma, a jovem passa a rejeitar a feminilidade, concedendo à mãe a posição de objeto de amor.

Além disso, o desejo de vingar-se do pai é uma força motriz para sua escolha homossexual. Desde o início de seus cortejos por mulheres mais velhas, a menina notou que isso provocava desagrado e irritação em seu pai. Ela não parecia possuir dificuldades em mentir e enganar seu pai. Segundo Freud, com a mãe tinha uma postura diferente, sendo “insincera apenas na medida necessária para que o pai nada soubesse. Minha impressão é de que ela agia segundo a lei de talião: “Se você me enganou, tem de aceitar que eu o engane”.” (FREUD, 1856–1939/2011, p.116). A jovem parecia ter como desejo desafiá-lo de modo que encontrava a dama em locais públicos nos quais o pai poderia vê-la como nas ruas vizinhas ao trabalho do pai.

Pode-se interpretar estar presente duas coisas em sua tentativa de suicídio: uma autopunição e uma realização de um desejo (FREUD, 1856–1939/2011). Nessa situação, o pai saía do escritório e se deparou com a filha e a dama. Como reação, o homem lançou um olhar raivoso para as duas, o que fez a jovem confessar para a

dama que era seu pai, o qual desaprovava o relacionamento das duas. Como reação, a mulher da sociedade fala para a jovem que tomara a decisão de romper os encontros com a menina. Dessa forma, a dama da sociedade toma uma postura de proibição semelhante ao pai da menina. Isso leva a paciente de Freud se jogar nos trilhos, dirigindo para si o desejo de morte que era voltado a um de seus pais.

Freud considera que sua aversão voltada aos homens é transferida para ele como analista. Desse modo, a rejeição e decepção que sentia pela figura do pai aparece para ela na figura de Freud. Assim, a jovem se satisfazia em causar decepções para o analista, de modo a fazer seus esforços serem em vão de modo a se apegar à doença (FREUD,1856–1939/2011). Freud analisa que, nessas condições, não seria possível dar prosseguimento ao tratamento analítico. Em concomitância, para Freud, suas intervenções no tratamento ganhavam para a moça uma roupagem intelectual sem ela efetivamente modificar sua posição. Visto isso, ele recomendou que ela procurasse uma terapeuta mulher caso quisesse continuar o tratamento.

A jovem, após um tempo considerável de terapia, apresentou uma série de sonhos que apontavam a cura da inversão pelo tratamento. O conteúdo do sonho quando interpretado admitia sua vontade pelo amor de um homem e um anseio por filhos. Freud caracteriza isso como uma transferência positiva como uma “como revivescência muito debilitada da paixão original pelo pai.” (FREUD,1856–1939/2011, p. 122). Porém, esses sonhos apresentavam uma grande contradição com o conteúdo trazido na análise.

A jovem dizia a Freud que casar com um homem era uma opção apenas para escapar da autoridade de seu pai, sendo livre para exercer sua sexualidade como queria. Segundo ela, não seria difícil lidar com seu marido, pois ainda seria possível manter relações extraconjugais com mulheres da vida como a dama a qual ela era apaixonada. Freud então afirma para a jovem não acreditar no conteúdo onírico levado por ela, pois acreditava ser uma intenção de enganá-lo como ela enganava o pai. O psicanalista concluiu que os sonhos relatados teriam “um quê de sedução; eram também uma tentativa de ganhar meu interesse e minha boa opinião, talvez para me desiludir mais radicalmente depois” (FREUD,1856–1939/2011, p. 122–124)

No Seminário 4, Lacan (1956–1957/ 1995) afirma que essa frase de Freud aponta uma ação contratransferencial dele frente ao caso. Segundo Lacan, Freud acentuou o caráter do sonho de ser enganador. O pai da psicanálise teria deixado

escapar algo que estaria no campo da transferência que se relacionaria a uma interpretação acerca do desejo de enganar:

É também - diz ele uma tentativa de me enrolar, me cativar, fazer com que eu a ache muito bonita. Esta frase a mais basta para nos instruir. Ela deve ser encantadora, essa moça, para que, como com Dora, Freud não esteja completamente neutro nesse assunto. Afirmando que lhe é prometido o pior, o que ele quer evitar é sentir-se ele mesmo desiludido. Isso quer dizer que está prestes a iludir-se. Pondo-se em guarda contra as ilusões, ele já entrou no jogo. Ele realiza o jogo imaginário. Fá-lo tornar-se real, já que está dentro dele. E isso não falha (LACAN, 1956–1957/ 1995, p.108).

Desse modo, Freud acreditou realmente ser enganado, não considerando que se tratava um desejo inconsciente da jovem em reproduzir o jogo perverso que fazia com o próprio pai. Desse modo, Lacan (1956–1957/ 1995) afirma que Freud poderia ter feito sua contratransferência servir ao tratamento analítico se não fosse uma contratransferência no qual ele tivesse crença. Para Lacan, a intervenção de Freud “faz eclodir o conflito e lhe dá corpo, quando se tratava justamente, como ele próprio o sentia, de uma coisa inteiramente diferente: revelar o discurso mentiroso que estava ali no inconsciente.” (LACAN, 1956–1957/ 1995, p.109)

Em vista disso, a produção de sonhos da jovem apontava para o estabelecimento de uma posição transferencial frente a figura de Freud. Para Lacan, seria esse momento de Freud “arriscar a sua confiança e intervir com audácia” (LACAN, 1956–1957/ 1995, p.138). De modo a considerar que por meio da transferência a figura do analista é colocada em uma cadeia inconsciente do paciente. Os atos do analisando direcionados ao analistas devem ser manejados como os outros conteúdos de análise como os chistes, atos falhos e os próprios sonhos. Entretanto, por não chegar a uma formulação teórica “depurada” da transferência, Freud hesitou diante dos sonhos da jovem homossexual.

Lacan considera que Freud cometeu “o erro exatamente contrário” no Caso Dora. Esse caso apresenta uma constelação semelhante do Caso da Jovem Homossexual, há um pai, uma filha e uma dama que move as questões de Dora, a Sra. K. A queixa de Dora é voltada ao pai ter a Sra. K como amante. Para continuar seu caso extraconjugal, finge não ver os cortejos que Sr. K faz a Dora. Forma-se uma relação a quatro, sem a presença da mãe de Dora que está excluída da situação.

Em contraste com esse caso, no quadro sintomático da jovem homossexual a mãe está presente e toma a atenção do pai para si. Através da gravidez de sua mãe,

é introduzido um elemento de frustração real, elemento decisivo em sua estrutura psíquica perversa. Ao contrário do Caso Dora, no qual o pai introduz a dama, a jovem homossexual introduz a mulher na trama para realizar um jogo perverso com o pai. Enquanto Dora, demanda a afeição do pai através do questionamento do que o pai deseja na Sra. K, ou seja, o que seu pai deseja além dela. Nesse sentido, na histeria o amor se manifesta por procuração, sendo o objeto homossexual.

Desse modo, a histérica apenas ama o pai na medida que ele é impotente, assim Dora apenas ama seu pai por ele estar nessa posição. O pai de Dora se apresenta como um pai doente que precisou por muito tempo dos cuidados da filha. Para Lacan, o maior signo de amor possível é o dom daquilo que não se tem. É preciso considerar que o dom existe na medida que há a introdução de uma lei, de algo que é dado por transmissão. Desse modo, Dora apenas ama seu pai visto que ama justamente pelo que ele não lhe dá, como afirma Lacan (1956-1957/ 1995):

Qual pode ser a função do pai como doador? Essa situação repousa sobre a distinção que já fiz a propósito da frustração primitiva, aquela que pode se estabelecer na relação da criança com a mãe. Existe o objeto de que a criança é frustrada. Mas, depois da frustração, seu desejo subsiste. A frustração só tem sentido na medida em que o objeto, como pertinência do sujeito, subsiste depois da frustração. A mãe intervém, então, num outro registro: ela dá ou não dá, mas na medida em que esse dom é signo de amor. Aí está agora o pai, que é feito para ser aquele que dá, simbolicamente, esse objeto faltoso. Aqui, no caso de Dora, ele não o dá, porque não o tem (LACAN, 1956-1957/ 1995 , p.142).

Então, Dora se situa na triangulação entre seu pai e a Sra K. Na medida que seu pai ama a Sra K, há satisfação para Dora. Segundo Lacan, é nessa posição de impotência que o pai de Dora assume que “supre, por todos os meios do dom simbólico, inclusive os dons materiais, o que não pode realizar como presença viril, e faz com que disso, efetivamente, Dora se beneficie” (LACAN, 1956–1957/ 1995, p.144). Dora então se vê às voltas com o questionamento o que é ser mulher, ela exprime através de seus sintomas.

Dessa forma, de acordo com Lacan, a Dora e a jovem homossexual estão em dois registros diferentes, a primeira na neurose histérica enquanto a segunda na estrutura perversa. Para Lacan, na perversão o que opera é uma função metonímica, uma valorização da imagem. Na fantasia perversa o que é do plano da significação é perdido, da relação intersubjetiva, como discorre Lacan:

A perversão, ou antes, para nos limitarmos aí, a fantasia perversa, tem uma propriedade que podemos agora destacar. Existe aí como que uma redução simbólica, que eliminou progressivamente toda a estrutura subjetiva da

situação para deixar subsistir apenas um resíduo inteiramente dessubjetivado e, afinal de contas, enigmático, porque conserva toda a carga -mas a carga não revelada, inconstituída, não assumida pelo sujeito - daquilo que é, no nível do Outro, a estrutura articulada em que o sujeito está engajado (LACAN, 1956–1957/ 1995, p.120).

Portanto, a imagem é um expectador que detêm privilegio de um conteúdo inconsciente. Nesse sentido, a cena na qual a jovem se atira da ponte da estrada de ferro tem um valor metonímico de um parto simbólico. A jovem mantém na relação imaginária com a dama, uma forma de manter o desejo como meio de contornar a frustração do que não foi lhe dado, o falo paterno. No momento que a dama a rejeita, há uma perda definitiva de objeto. Como consequência, a jovem homossexual tenta suicídio, se faz de criança do pai a qual ela não teve e, ao mesmo tempo vai em direção à destruição “num último ato significativo do objeto” (LACAN, 1956–1957/ 1995, p.150)

Na transferência o valor metonímico na perversão é posto em questão considerando a dialética presente nessa relação. O perverso tem uma convicção sobre a verdade sobre o gozo (COUTINHO *et al.*, 2004, p. 20). Seguindo tal lógica, o perverso frente a figura do analista faz do outro sua vítima em seu jogo para apontar sua castração e desmentir a castração do Outro (MARTINHO, 2011). Isso se apresenta no caso da jovem homossexual, ao passo que havia uma tentativa da menina de reproduzir o jogo de enganação que fazia com seu pai com a figura de Freud.

No caso da histeria, há uma demanda para Outro para uma produção de saber sobre seu sintoma. A histérica supõe um suposto saber para a figura do analista. Na histeria há uma espécie de metáfora perpétua na qual o sujeito se coloca sobre significantes na cadeia, por meio da historização o sujeito acha seu lugar por meio de uma questão. No caso Dora, Lacan afirma que o Sr. K é sua metáfora, pois “Dora nada pode dizer sobre o que ela é, Dora não sabe onde se situar, nem onde está, nem para o que serve, nem para que serve o amor” (LACAN, 1956–1957/ 1995, p.149). Nesse sentido, a histeria cria uma demanda de amor e uma resposta identificatória com outra mulher por supor que essa sabe a resposta do enigma do que é a mulher. Na análise, a histeria demanda do analista a produção de um saber sobre seu sofrimento causado pelo seu sintoma. Desse modo, são colocados no plano enigmáticos os chistes, atos falhos e sonhos.

Destaca-se a importância de que a diferenciação diagnóstica ocorra por meio da transferência, uma vez que esta aponta a estrutura do analisando. A condição para a análise é a operação da transferência, que denuncia a repetição de um gozo por parte do paciente, visto que o analista se torna parte de sua cadeia inconsciente. A função paterna estará em jogo nessa diferenciação, à medida que ela é condição para a entrada no mundo simbólico. Nesse viés, a potência no caso da jovem homossexual e a impotência do pai de Dora revelam a diferença da transferência na neurose e perversão. Desse modo, como se dá a operação da transferência em casos que a função paterna não está inscrita na castração como na estrutura psicótica?

#### **4 SCHREBER E TRANSFERÊNCIA NA PSICOSE**

Freud no célebre texto “Observações psicanalíticas sobre um Caso de Paranoia” (Caso Schreber), investiga como a paranoia estaria relacionada ao desenvolvimento entre autoerotismo, narcisismo e homossexualidade. Esse caso, trata-se da história do caso clínico do Dr. Daniel Paul Schreber, que ganhou

notoriedade pública através da publicação de seu livro “Memórias de um doente dos nervos” (1903). Schreber possuía elevado cargo na justiça, e seu adoecimento se agravou quando ele assumiu a nomeação para presidente da Corte de Apelação. Inicialmente, seu delírio paranoico tomou como objeto de perseguição seu primeiro médico, Flechsig. Posteriormente, a construção delirante assumiu um caráter religioso, no qual ele acreditava que deveria salvar o mundo através de sua transformação em mulher, para assim engravidar de Deus e repovoar a humanidade.

Para destacar a questão da transferência na psicose, é preciso recortar a relação de Schreber com seu primeiro médico Flechsig. Schreber possuía delírio de perseguição no qual o autor de todas as perseguições é Flechsig. Em sua formação delirante, Flechsig teria cometido ou tentado cometer um “assassinato de almas” nele. Assim, Schreber afirma que as ações do médico são comparáveis às do Diabo e de seres malignos, por tentar apossar-se de sua alma. Com o avanço do delírio, Schreber é atormentado pela ideia de que Deus é cúmplice de Flechsig em suas intenções malignas. Deus teria, então, se sujeitado às influências do médico, que se tornara “chefe dos raios”.

Schreber relata que a alma do primeiro médico que o tratou provocou um “fracionamento de almas” de grande proporções. Ele nomeia duas partes maiores da alma de Flechsig como “Flechsig superior” e “Flechsig médio” (SCHREBER *apud* FREUD, 1911–1913/ 2010, p.36). Em contrapartida, as partes das almas que perderam sua inteligência e poder foram denominadas de “o Flechsig posterior” e “o partido de como seja”. Como resultado dessa construção delirante, Schreber escreve o documento “Carta aberta ao sr. conselheiro pro. Dr. Flechsig” no qual afirma ter certeza de que ele e Flechsig compartilham as mesmas visões e esclarecimentos sobre as coisas.

Nessa carta, Schreber afirma que não está em seu objetivo atacar a integridade do médico de modo a “separar a “alma de Flechsig” do homem vivo que tem esse nome, o Flechsig dos delírios do Flechsig em carne e osso” (FREUD, 1911–1913/ 2010, p. 54–55). Freud considera que isso estaria de acordo com uma característica do delírio de perseguição que invadia Schreber como ele escreve em uma carta aberta a Flechsig:

Ainda agora as vozes que falam comigo diariamente, em circunstâncias que sempre se repetem, pronunciam o seu nome proclamando-o centenas de vezes como autor daqueles danos, embora as relações pessoais que

existiram entre nós durante certo tempo tenham passado há muito para um segundo plano; por isso dificilmente eu teria qualquer motivo para me lembrar novamente da sua pessoa, muito menos com qualquer espécie de sentimento rancoroso (SCHREBER apud FREUD, 1911–1913/ 2010, p.73).

Segundo Freud, a relação entre o doente e seu perseguidor é explicada quando se olha para o passado do enfermo. A pessoa que se torna alvo dos delírios costuma ser alguém importante na vida do psicótico ou um substituto de alguém que ocupava esse lugar. Através de construções delirantes, o paciente atribui influência e poder a essa pessoa externamente. Assim, o psicótico desenvolve uma certeza delirante de que determinado indivíduo tem a capacidade de controlar elementos da sua vida, como seu próprio corpo.

Flechsig foi responsável pelos cuidados médicos de Schreber durante seu primeiro adoecimento, que durou seis meses e foi tratado como um quadro de hipocondria. Ao término do tratamento, Schreber expressou uma forte gratidão ao professor Flechsig, visitando-o e oferecendo honorários. No livro *Memórias de um doente dos nervos*, Schreber afirma que a gratidão pelo trabalho do médico também se estendia à sua esposa, que se mostrava tão grata por ele ter "devolvido" seu marido, ao ponto de manter uma foto do médico sobre sua escrivaninha.

O desencadeamento de sua psicose ocorreu durante o período de nomeação e posse no cargo. Certo dia, em um estado entre o sonho e a vigília, Schreber teve o pensamento de que seria bom ser uma mulher no momento do coito. De acordo com Freud, a postura feminina em seu delírio estava relacionada à lembrança do médico. Em sua interpretação, o sonho de retorno da enfermidade poderia significar o desejo de ver Flechsig mais uma vez. Nesse contexto, o sentimento de devoção ao médico intensificou-se, alcançando uma inclinação erótica. O delírio feminino se impôs para Schreber e se relacionava com o medo de ser abusado pelo médico. A revolta contra uma libido homossexual produziu o desencadeamento de uma paranoia, como expresso na seguinte passagem:

Desse modo foi preparada uma conspiração dirigida contra mim (em março ou abril de 1894), que tinha como objetivo, uma vez reconhecido o suposto caráter incurável da minha doença nervosa, confiar-me a um homem de tal modo que minha alma lhe fosse entregue, ao passo que meu corpo, [...] devia ser transformado em um corpo feminino e, como tal, entregue ao homem em questão para fins de abuso sexual (SCHREBER apud FREUD, 1911–1913/ 2010, p.39-40).

Há a substituição de Flechsig pela figura de Deus como uma via de solução do conflito. Schreber enfrentava um conflito com o papel de mulher frente ao médico. Por outro lado, assumir o papel de mulher perante a Deus, se torna um propósito que teria a recriação da humanidade seu fim. O desenvolvimento delirante de Schreber leva uma diminuição do conflito, como afirma Freud:

Assim é encontrado um expediente que satisfaz as duas partes em conflito a fantasia de desejo feminina se impôs, tornou-se aceitável. A luta e a doença podem cessar. Mas a consideração pela realidade, fortalecida nesse meio-termo, obriga a adiar esta solução para o futuro remoto, a contentar-se com uma satisfação de desejo assintótica, digamos (FREUD, 1911-1913/2010, p.64).

Nesse sentido, Deus e Flechsig estariam em um mesmo patamar para Schreber. Essa construção estaria ligada a uma conversa que Schreber ouviu com sua esposa no qual ele se apresenta como “Deus Flechsig”. Desse modo, em seu delírio, Deus e Flechsig se compõe em duas personalidades, no Flechsig “superior” e “médio”, e também Deus no “Deus inferior” e “superior”. Além disso, as características do Deus de Schreber assume atributos médicos. Deus apenas saberia lidar com cadáveres e manifestava seus poderes em milagres. Assim, a figura do médico assume importância e grandeza tanto quanto a figura divina.

A forte fixação de Schreber com Flechsig e associação desse com Deus se originou de um processo de transferência, a qual o médico representou um substituto para alguém de seu passado. Freud teoriza que o doente encontrou no médico a figura do irmão ou do pai. É preciso considerar que o pai do juiz-presidente Schreber era Dr. Daniel Gottlob, um médico reconhecido por ser criador da ginástica terapêutica na Alemanha, sendo uma pessoa de grande renome para a área. Para Freud, o pai de Schreber certamente ocupava a transfiguração de Deus na memória de seu filho. Assim, a construção delirante de Schreber também estaria relacionada ao complexo paterno. O conflito de Deus teria relação com a relação em um conflito infantil com o pai que se tem amor. O delírio na transformação em mulher relaciona-se à ameaça de castração do pai.

Então, Freud investiga como na paranoia a formulação de que, amar um homem seria o cerne do conflito. Desse modo, as mais notáveis formas de paranoia estariam ligadas à frase “Eu amo ele (um homem)”. A primeira construção paranoica que Freud liga a essa frase é o delírio de perseguição. A frase se transformaria em “Eu não o amo-eu o odeio”, o “Eu o odeio” se transformaria em uma projeção persecutória “Ele me odeia”. A pessoa colocada no lugar de perseguidor seria

alguém amado anteriormente. Além disso, outra construção possível seria a erotomania na qual a frase ganharia estatuto “Eu não o amo-eu amo a ela”. A projeção transformaria a frase em “Eu não o amo-é a ela que eu amo-porque ela me ama”. Então, o início estaria na percepção interna de amor que estaria vinculada a sensação vinda exteriormente de ser amado. Há, então, a certeza delirante que ama o outro e amado por ele.

Ademais, outra contradição que seria gerada pela frase “Eu amo um homem” seria o delírio ciumento. A frase “Não sou eu que amo um homem- ela o ama” seria uma projeção na qual o homem desconfia da mulher com todos os homens que estaria inclinado à amar. Nesse sentido o delírio de ciúmes apresentaria uma distorção estaria presente no sujeito que ama, na erotomania no verbo e no delírio persecutório no verbo. É possível também uma quarta forma de contradição que proporciona o delírio de grandeza. A frase geraria “Eu não amo absolutamente, não amo ninguém” que se transformaria em “Eu amo apenas a mim”. Isso ocasionaria “em uma superestimação sexual do próprio Eu, pôr ao lado da conhecida superestimação do objeto amoroso” (FREUD, 1911–1913/ 2010, p. 86).

Assim, na paranoia há o mecanismo da projeção. Uma pulsão interna é suprimida e como substituição ela retorna no externo em forma de delírio. A formação de afeto sentido internamente como amor aparece no exterior como ódio vindo do Outro. Na paranoia, isso relaciona-se com a retirada do investimento libidinal para o mundo exterior. Dessa forma, o delírio teria como valor para o paranoico de cura, de reconstrução como discorre Freud (1911–1913/ 2010):

Diremos, então, que o processo de repressão consiste num desprende-se da libido em relação a pessoas- e coisas- antes amadas. Ele se realiza em silêncio; não temos notícia dele, somos obrigados a inferi-lo dos eventos consecutivos. O que se faz notar flagrantemente, para nós, é o processo de cura, que desfaz a repressão e reconduz a libido às pessoas por ela abandonadas. Ele se realiza, na paranoia, pela via da projeção. Não foi correto dizer que a sensação interiormente suprimida é projetada para fora; vemos, isto sim, que aquilo interiormente cancelado retorna a partir de fora (FREUD, 1911–1913/ 2010, p. 95).

Na paranoia, a libido é redirecionada para o Eu é utilizada para o inflacionamento do Eu, de modo a regredir para a fase do narcisismo que o Eu era o objeto sexual. No Caso Schreber, o delírio se manifesta primariamente através da perseguição na figura de Flechsig para depois adotar um teor religioso sobre a hierarquia de Deus. A ideia delirante de Schreber de que o mundo vai acabar porque ele atrai todos os raios solares, são como outras construções delirantes

“investimentos libidinais concretamente representados e projetados para fora” (FREUD, 1911–1913/ 2010, p.103)

No texto Introdução ao narcisismo, Freud (1914) afirma que, primeiramente, existem pulsões parciais que se satisfazem a partir do autoerotismo de modo que não existe uma unidade de eu. O narcisismo se constitui a partir de uma nova ação psíquica, de formação do eu, somado ao autoerotismo (MARCOS, 2016). Na primeira fase do narcisismo, há um investimento libidinal primitivo do eu. No narcisismo secundário, uma parte dessa libido investida no eu é direcionada aos objetos. Nesse sentido, não há uma unidade de eu inicialmente como discorre Freud:

É uma suposição necessária, a de que uma unidade comparável ao Eu não existe desde o começo no indivíduo; o Eu tem que ser desenvolvido. Mas os instintos autoeróticos são primordiais; então deve haver algo que se acrescenta ao autoerotismo, uma nova ação psíquica, para que se forme o narcisismo (Freud, 1914–1916/2010, p. 13).

Na neurose, o processo de investimento do eu fica encoberto, ocorrendo a evidência do investimento objetal ligado ao mundo exterior. Nesse sentido, Freud afirma que é possível ocorrer o abandono da realidade na neurose, através da fantasia. Na psicose, esse processo ocorre de modo radical: há uma suspensão da relação erótica com os objetos. Nessa estrutura psíquica, há a presença da megalomania que se torna possível pela elaboração interna da libido que retornou ao Eu. Então, a falha da repressão de libido no eu gera “o processo de cura que aparece para nós como doença” (FREUD, 1914–1916/2010, p. 21). Desse modo, o delírio de grandeza é amplificação de um estado anterior que surge às custas da libido objetal.

No artigo “A perda da realidade na neurose e na psicose” (1924), escrito dez anos depois, Freud desenvolve a constituição dos mecanismos da fantasia e do delírio presentes respectivamente na neurose e na psicose. Na neurose, há um contentamento em evitar uma porção da realidade de modo a substituí-la por fantasias correspondentes aos seus desejos. A construção de fantasias estariam relacionadas uma regressão ao passado que produziu satisfações. Na psicose, esse mecanismo ocorreria de forma distinta, a construção de ideias viria como uma tentativa de substituir a realidade externa. Freud compara o mecanismo da neurose como um jogo das crianças que tem como apoio boa parcela da realidade. Desse modo, tanto na psicose quanto na neurose deve-se considerar a perda da realidade.

Na neurose, a perda da realidade seria resultado de um conflito entre ego e o id, enquanto na psicose há um conflito nas relações entre o ego e o mundo. A produção de delírio seria comparável a aplicação de um remendo em algo que se rompeu na relação do ego com o mundo externo. Dessa forma, o delírio seria uma tentativa de reconstrução do mundo externo. Na psicose esse processo ocorre de diferentes formas, nas esquizofrenias há um embotamento afetivo, uma maior desconexão com o mundo externo.

Desse modo, o investimento autoerótico toma o lugar do contato social. Como há uma fixação no narcisismo, na psicose, a experiência de corpo é fragmentária, não há uma organização que proporcione uma experiência de unidade corporal. As zonas erógenas são comandadas por pulsões, não há uma unidade do “eu” (FREUD S, 1914–1916/2010). Logo, não há uma ação psíquica para que as pulsões fragmentadas ganhem um contorno para haver a constituição de um corpo unitário. A organização libidinal na psicose proporciona uma perturbação com o laço social, na relação com o outro ao passo que a identificação ocorre de forma fragilizada. Não há um mecanismo de organização da relação do Eu com o mundo externo.

Devido às pulsões do eu terem “perdido sua orientação” (Freud, 1916–1917/1996, p.430) na psicose há um distúrbio entre Eu e Mundo Externo. Como consequência, o relacionamento com as outras pessoas podem assumir um caráter persecutório e delirante. É nesse sentido que o psicótico a partir desses fenômenos testemunha sua condição de objeto frente ao outro, sendo invadido por ele. No Caso Schreber, o médico Flechsig assume essa posição na construção delirante do paciente de modo a se tornar protagonista do delírio paranoico de Schreber. O juiz psicótico se angustia com o fato do médico demonstrar interesse pelo seu corpo para fins médicos e científicos no tempo de sua internação (LIMA, 2012). A transferência de Schreber com seu médico é marcada pela convicção delirante que ele é objeto de assédio do Outro, aspecto recorrente da transferência na clínica da paranoia.

Nesse viés, Lacan formaliza o termo *forclusão* para descrever a posição do psicótico frente à linguagem no *seminário 5-As Formações do Inconsciente*, Lacan (1957–1958/1999) e desenvolve o conceito também no texto “De uma Questão Preliminar a Todo Tratamento Possível da Psicose” (Lacan, 1957–1958/1999). Na neurose o recalque é o mecanismo operante que se constitui a partir da repressão de conteúdos incompatíveis com o ideal do eu do sujeito dividido. Na estrutura

psicótica o mecanismo operante é a forclusão do Nome-do-Pai que se constitui como uma rejeição da metáfora paterna, uma falha na operação da castração como apresenta Lacan:

A verwerfung original será tida por nós, portanto, como forclusão do significante. No ponto em que, veremos de que maneira, é chamado o Nome-do-Pai, pode pois responder no Outro um puro e simples furo, o qual pela carência de efeito metafórico, provocará um furo correspondente na significação fálica (Lacan, 1957–1958/1999, p. 564).

No *Seminário 5* Lacan estabelece o Nome-do-Pai como ordenador da significação fálica, de modo a promover a articulação simbólica. O Nome-do-Pai é o significante fundamentador da Lei, o que representa o Outro do Outro (LACET, 2004). Portanto, o pai não se trataria apenas do homem que gerou, mas sim de uma função metafórica que transmite o tesouro do significante, a ordenação da Lei. O gozo do sujeito seria localizado pelo significante do Nome-do-Pai. No Complexo de Édipo, o Nome-do-Pai é responsável por castrar o Desejo da Mãe, de modo a substituir o significante materno como discorre Lacan no *Seminário 3*:

O complexo de Édipo quer dizer que a relação imaginária, conflituosa, incestuosa nela mesma, está destinada ao conflito e à ruína (...) é preciso aí uma lei, uma cadeia, uma ordem simbólica, uma intervenção da ordem da palavra, isto é, do pai. Não o pai natural, mas do que se chama o pai. A ordem que impede a colisão e o rebentar da situação no conjunto está fundada na existência desse nome do pai. (...) Essa Lei fundamental é simplesmente uma Lei de simbolização. É o que o Édipo quer dizer (Lacan, 1955–1956/1988, pp. 100–114).

Na psicose o mecanismo de forclusão do Nome-do-pai tem como consequência a presença da falha simbólica. A partir disso, Lacan (1955–1956/1988) fórmula a ideia que enquanto o neurótico habita a linguagem, o psicótico é habitado, reforçando a posição de objeto na psicose. Dessa forma, na psicose não há a operação da metáfora paterna, geradora de uma organização na lógica fálica como na neurose. Devido ao mecanismo operante na psicose, há um retorno por meio do real dos significantes forcluídos, o que produz fenômenos como alucinações e delírios.

No discurso do sujeito psicótico, os significantes correm fora da cadeia, sem a presença de um significante mestre que promova a organização. Não há o mecanismo do recalque, o que gera um inconsciente a céu aberto. A fala do psicótico se dá sem a operação das leis de simbolização. Na psicose o sujeito não é barrado, então fenômenos próprios da estrutura do significante como não sentido, equívocos e alternâncias são insuportáveis para esse sujeito. Visto isso, há uma

tentativa do psicótico em burlar as leis do simbólico por meio do delírio frente palavra que vem de forma absoluta através do outro (LACET, 2004). Dessa forma, por não ter a significação fálica a palavra na psicose tem o estatuto de coisa, há a experiência de invasão corpórea pelas vozes e palavras.

No Caso Schreber (1911), Schreber se depara com estranheza frente a significação que surge no real: “como seria bom ser uma mulher na cópula”. Essa frase aparece no início de seu surto psicótico e o leva a uma condição de perplexidade. Na impossibilidade de ser o falo que falta à mãe, desejo infantil presente na constituição subjetiva, Schreber tem como solução em ser a mulher de Deus (SOUTO, 2008). Essa ideia, que primeiramente era motivo de angústia, passa a exprimir uma sensação de aceitação do destino. A ordenação delirante de ser a mulher de Deus se torna uma metáfora delirante estabilizadora de seu delírio. Para Lacan, a metáfora delirante “trata-se de uma aliança, de uma formação de compromisso entre mortificação e volúpia” (SOUTO, 2008, p. 5).

Dessa forma, o tratamento na clínica da psicose deve considerar o delírio como campo de significação. A posição do analista deve ser de secretário do alienado. Assim, um lugar possível é colocar a fala no plano do sujeito psicótico como uma forma fazer circular a construção de significantes que possam servir a estabilização, como argumenta Lacan (1955–1956/1992):

O psicótico é um mártir do inconsciente, dando ao termo mártir seu sentido, que é o de testemunhar. Trata-se de um testemunho aberto. O neurótico também é uma testemunha da existência do inconsciente, ele dá um testemunho encoberto, que é preciso decifrar. O psicótico, no sentido em que ele é, numa primeira aproximação, testemunha aberta, parece fixado, imobilizado numa posição que o coloca sem condições de restaurar autenticamente o sentido do que ele testemunha, e partilhá-lo no discurso dos outros (Lacan, 1955–1956/1988, p. 153).

Diante disso, na clínica da psicose a transferência ocorrerá de forma específica. Nesse viés, o manejo da transferência será possível ao considerar que a interpretação está do lado do sujeito psicótico, não do analista. A direção de tratamento deverá considerar as particularidades estruturais e a historicidade de cada caso. Assim, o analista deve responder a partir da transferência de modo a considerar que não há o mecanismo do recalque presente, gerando uma experiência de invasão de gozo (MARCOS, 2016). A partir disso o sujeito psicótico irá interpretar delirantemente.

Nesse viés, segundo Lacan (1955–1956/1992, p. 287), “para o psicótico uma relação amorosa é possível abolindo-o como sujeito, enquanto ela admite uma heterogeneidade radical do Outro”. Desse modo o psicótico se posiciona como objeto diante do Outro que aparece de forma maciça. A relação do psicótico é imaginária no que concerne o plano da alteridade presente no Outro. Portanto, a relação do paciente psicótico com o analista será situada nesse cenário. Considerando que a transferência está no plano da relação amorosa, há o risco do analista assumir a posição para o paciente psicótico de um Outro persecutório ou até mesmo ocorrer a incidência de uma erotomania mortífera. (MARCOS, 2016)

A análise do psicótico deve ocorrer por meio da prestação de testemunho de sua posição de objeto para o analista, como indica Soler (1993). No seminário 3, Lacan (1955–1956/1988) evidencia essa posição vivenciada pelo psicótico ao afirmar que o analista deve estar “no direito de aceitar o testemunho do alienado em sua posição em relação à linguagem, e devemos tê-lo em conta na análise de conjunto das relações do sujeito com a linguagem” (LACAN, 1956–1957/ 1988, p.238). Entretanto, mesmo na clínica da psicose, o analista deve trabalhar de modo a visar o sujeito, sem deixar de considerar que a interpretação deve estar do lado do psicótico. Na psicose não há um sujeito dividido pelo mecanismo neurótico de recalque. Então, não há o endereçamento para o analista como sujeito que se supõe deter um saber sobre seu sintoma.

Na clínica da psicose o lugar do analista trata-se de testemunhar a posição do sujeito psicótico na linguagem. Dessa forma, deve-se conceder um espaço onde ele poderá fazer interpretações acerca dos fenômenos que lhe atingem. Segundo Soler (1993) “uma testemunha é um sujeito ao qual se supõe não saber, não gozar, e apresenta, portanto, um vazio no qual o sujeito poderá colocar seu testemunho” (SOLER, 1993, p. 10). Caso o analista se posicione como o Outro do saber para o psicótico, pode haver como resultado um delírio persecutório ou erotomaníaco. Assim, o psicótico pode convocar o analista a suprir o vazio da forclusão do Nome-do- Pai, o qual o analista deve manejar de forma a não atender isso.

Além da posição de testemunho, outra posição possível do analista na clínica da psicose seria de orientador de gozo. Segundo Soler “o analista não faz outra coisa que apontar a posição do próprio sujeito, que não tem mais solução, além de tomar a seu cargo a regulação do gozo” (SOLER, 1993, p.11). A orientação do gozo deve, a partir da escuta do sujeito, possibilitar maneiras de construir uma barra entre

ele e Outro que aparece de forma tão invasiva. É preciso considerar a construção e particularidades escutadas do caso para encontrar pontos dialetizáveis que incidam no acompanhamento do sujeito na orientação do gozo.

Dessa forma, é possível a realização do trabalho analítico com sujeitos psicóticos sem visar uma cura. Na clínica, deve-se considerar que a convocação fálica, ou seja o chamado para o psicótico responder na função da lei simbólica, pode levar a uma desestabilização. Como foi o caso do presidente Schreber que tem o desencadeamento de seu surto quando é convocado a assumir uma importante posição na corte. Na prática analítica com psicóticos não se pode supor a existência de um sujeito dividido que se apropria da associação livre para produzir um saber sobre seu sintoma. Portanto, o trabalho com os psicóticos é possível pela via psicanalítica caso as especificidades da estrutura sejam consideradas, tendo a transferência como bússola.

#### **4.1 A importância da transferência para o diagnóstico estrutural na clínica psicanalítica**

Com Freud, a fala dos pacientes direcionada ao médico passa a ter valor clínico, deslocando o diagnóstico que estava puramente no plano da observação para o plano da escuta. O diferencial da clínica psicanalítica é a transferência, sendo esta a principal bússola para a realização do diagnóstico estrutural. Na psiquiatria atualmente dominante, há a influência do plano biomédico na realização do diagnóstico. Nessa produção de saber, dá-se prioridade à observação de conjuntos de sintomas e comportamentos que estariam ligados a um transtorno agrupado em uma categoria diagnóstica. Em contrapartida, na psicanálise, o diagnóstico é realizado a partir da escuta da posição do sujeito do inconsciente no discurso, ou seja, por meio do significante e não do signo, como ocorre na psiquiatria clássica. Essa diferenciação provoca consequências clínicas e impacta a ética profissional, assim como a criação de políticas de saúde mental (BRILLAUD, 2023).

Na psiquiatria, os critérios diagnósticos das doenças mentais seriam realizados tendo como base um sujeito normal. Na psicanálise, as estruturas clínicas são a neurose, a perversão e a psicose, as quais estão referidas à resposta de defesa do sujeito frente à castração. As clínicas freudianas e lacanianas utilizam o

diagnóstico estrutural a partir da posição discursiva que o indivíduo coloca o analista, considerando como o sujeito direciona suas questões sintomáticas. Assim, quando o sujeito inclui o analista em seu funcionamento psíquico por meio da transferência, o diagnóstico pode ser construído para orientar e conduzir o caso.

Nesse viés, no meu sexto período na faculdade de psicologia, ingressei em um estágio de orientação psicanalítica no Serviço de Psicologia Aplicada. Na primeira recepção de pacientes, atendi um sujeito que afirmava procurar o serviço para se conhecer melhor. Acerca da questão transferencial, a paciente era invasiva em relação aos limites profissionais presentes, com uma sequência de ações que demonstravam dificuldades na demarcação dos lugares no tratamento.

Os elementos do caso levaram a uma hipótese diagnóstica inicial de neurose histérica. Nessa configuração clínica, há a busca de saber pelo apelo à figura do mestre, como uma forma de restituir o que possa ter sido retirado. O próprio saber sobre ser mulher só é possível em comparação com uma outra mulher. Nesse viés, o Outro da histérica é a outra mulher. Em decorrência disso, na histérica há uma falta ao nível da imagem corporal como André ressalta “Com efeito, a histérica jamais se sente o bastante revestida por essa imagem corporal, como se essa vestimenta imaginária ameaçasse sempre se entreabrir para a realidade repulsiva de um corpo...” (ANDRÉ, 1987, p. 109–110). Na histeria, há uma aproximação com uma imagem que se pareça fálica, como resposta a não possibilidade da erotização do real do corpo.

No Caso Dora (1905) a Sra K detêm o segredo da feminilidade para Dora, estando no lugar de desejo e enigma. Dora se pergunta o que seu pai deseja nela como disserta Lacan:

Quando Dora se vê interrogar a si mesma sobre o que é uma mulher?, ela tenta simbolizar o órgão feminino como tal. Sua identificação com o homem, portador de pênis, é para ela, nessa ocasião, um meio de aproximar-se dessa definição que lhe escapa. O pênis lhe serve literalmente de instrumento imaginário para apreender o que ela não consegue simbolizar (Lacan, 1956/1985, p. 203).

Nesse sentido, a enunciação de querer resgatar seu lado feminino, ao afirmar que não queria se portar de maneira masculina, foi lida como uma questão histérica de se perguntar: “Sou homem ou sou mulher?”. À vista disso, um familiar próximo do sexo masculino aparecia constantemente em suas falas. Ao falar sobre infância, dizia que ele tinha mais liberdade por ser menino enquanto ela se sentia que a

prendiam. Essa fala foi inicialmente interpretada como uma elaboração sobre ter ou não o falo e a diferença entre os sexos. Nessa linha, a paciente afirmou que preferia brincar com ele por gostar de brincadeiras masculinas. No Caso Dora, Lacan ressalta a identificação de Dora com o irmão. Em uma lembrança da infância, Dora relata a Freud sugar seu dedo, retirando da orelha de seu irmão mais novo. Lacan aponta essa cena como delatora da constituição da imagem especular de Dora que se forma a partir da imagem de seu irmão caçula (LAZNIK, 2008). Assim, a jovem histórica possuía uma imagem masculina como eu (moi) que apontava para a questão de como assumir um corpo próprio sendo mulher.

Entretanto, havia diversos elementos que me faziam colocar em questão se tratava de um caso de neurose ou psicose. Em diversas situações, a pessoa atendida passava ao ato, incluindo tentativas de suicídio anos antes do início do tratamento no SPA na qual ela bebeu uma quantidade muito elevada de uma substância. Além disso, conta sem nenhum elemento de vergonha ou culpa sobre ações que se enquadrariam como atentado ao pudor, como se, nessas situações, estivesse agido sob um comando. Nos relatos sobre brigas que geralmente envolvia violências verbais ou físicas, era difícil diferenciar quem falava o quê, pois a paciente apenas soltava frases deslocadas de um contexto de sentido.

Considerando a hipótese de histeria grave, a orientação da supervisão foi seguir um viés interpretativo, apontando sua falta. Como resultado, a paciente tornou-se a ser mais invasiva em relação a mim. Me enviava solicitações em redes sociais e inúmeras mensagens durante o dia. Além disso, durante os atendimentos me pedia contato físico. Devido a todos os elementos posteriormente colhidos, a questão da transferência serviu como uma bússola para delimitar esse caso como um caso de psicose paranoica. As intervenções interpretativas as quais colocavam em questão o ideal de ser feminina, me fizeram assumir um lugar de saber, uma posição de Outro não barrado que levou uma erotomania. Na psicose, há a tentativa de fazer um com Outro, uma vez que não há a barreira simbólica da castração. Os excessos de mensagens, as solicitações nas redes sociais e os presentes dados evidenciam a posição psicótica frente à pessoa que a escutava.

Nesse sentido, para Lacan (1957-1958), o que define a psicose é a forclusão do Nome do Pai, significante que faz operar a castração, organizando o sujeito no campo do Outro. Portanto, na psicose não há a inscrição da falta no Outro. O Outro aparece de forma não barrada, como se não tivesse sofrido os efeitos da castração,

sendo essa a lei simbólica (CAMPOS, 2019). A ausência do Nome do Pai como regulador resulta na falta de uma mediação que estabeleça um distanciamento com o campo do Outro.

Nesse viés, as falas da paciente direcionadas a mim, denunciam a vivência do sujeito psicótico a uma experiência de objeto frente à terapeuta que se tornou um Outro absoluto. Nesse sentido, a partir da análise do Caso do Presidente Schreber, Lacan observa que ele assumiu uma “erotomania divina” (Lacan, 1955-1956, p. 358) ao ter o delírio que seria objeto de gozo de Deus, sendo transformado em sua mulher. A relação transferencial de Schreber com seu médico Flechsig precipitou o desencadeamento do delírio, o que Lacan aponta como o traço erotomaniaco como característica da manifestação psicótica na transferência. Segundo Lacan, a lógica do tratamento analítico seria responsável pelo psicótico se posicionar diante do clínico como “objeto de uma espécie de erotomania mortificante” (Lacan, 1966/2003, p. 223).

Na erotomania, o sujeito tem a certeza de que é amado, sem passar pela a experiência de feminização. Na neurose, o amor aparece como uma forma de suprir a não existência de uma completude frente ao Outro. Para os sujeitos psicóticos, a erotomania pode representar uma saída frente à diferença sexual, como afirma Gama (2010):

A irrupção do gozo ilimitado pode encontrar na erotomania um recurso para tratá-lo; tal como para o empuxo-à-mulher, em si ela não tem um efeito apaziguador devido a seu eventual caráter mortífero e persecutório. Na ausência de inscrição na partilha sexual, a erotomania vem a ser uma maneira de o psicótico lidar com o impasse colocado por sua condição sexuada. Empuxo-à-mulher e erotomania se entrelaçam, na medida em que ambos dizem respeito ao retorno do gozo que invade o sujeito, sendo que o primeiro concerne diretamente à irrupção do gozo desmedido, enquanto a segunda já se presta a moderá-lo (GAMA, 2010, p.152).

Nesse contexto, a transferência se torna mais maciça quando há a fala sobre querer ser mais feminina por parte da paciente. Em um primeiro momento, esse enunciado foi considerado uma produção histórica, vinculada ao pedido nas entrevistas preliminares para se conhecer melhor, entendido como um questionamento histórico sobre sua posição na sexuação. No entanto, ao analisar a relação transferencial, foi possível perceber que se tratava de um sujeito psicótico, foracluído da lei simbólica que separa os sexos.

Para que o trabalho analítico seja viável, é necessário manejar a transferência a favor do tratamento. O diagnóstico diferencial-entre neurose, psicose e perversão-fornece direções acerca da posição do analista no tratamento. Na clínica da psicose, pela ocorrência da erotomania, Bressanelli (2012) indica como um caminho possível o analista inserir “determinadas medidas, ou mesmo determinadas regras de cortesia, que orientariam e regulariam a situação analítica: em que o Outro se mantém retificado, não ameaçador, relegado ao infinito impossível de ser alcançado” (BRESSANELLI, 2012, p. 450). Nesse sentido, o psicótico não estaria sujeito à posição de objeto na qual Outro não barrado goza.

Ao considerar isso, mesmo com os obstáculos e resistências que emergem devido à erotomania, não se deve recuar diante da psicose. No manejo do caso, foi considerado que era imprescindível conceder a paciente um lugar para falar, pois a palavra pode circunscrever algo que aparece como invasivo para o psicótico. Foi necessário assumir uma posição de testemunha para diferenciar do lugar do Outro que quer submetê-la. Por outro lado, em algumas situações foi preciso acompanhá-la no redirecionamento do gozo. A direção possível foi pensar em estratégias para que a paciente psicótica se posicione frente ao Outro de forma distanciada, sem ser invadida por ele ou invadi-lo.

Com isso, foi possível construir um distanciamento em relação à minha figura, tornando o tratamento viável. A partir desse caso, ressalta-se a importância de utilizar a transferência como uma ferramenta para a realização do diagnóstico estrutural na psicanálise, que dita como o sujeito se posiciona frente à linguagem. Desse modo, os obstáculos e erros no caminho só podem ser recalculados considerando o manejo da transferência. Para o trabalho clínico ser possível, é essencial que o analista se mantenha em uma posição desejante.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A prática clínica psicanalítica tem como âmago a relação transferencial. Com o retorno aos primórdios da teoria psicanalítica observa-se como a angústia de Breuer com o apaixonamento de Ana O. gera uma questão acerca da origem sexual do sintoma histérico. A partir desse caso se observa como em um tratamento analítico na relação da histérica com o médico há a ocorrência de uma repetição que exprime sua construção sintomática. Assim, o escrito Estudos sobre Histeria (1893–1895/2016) perfaz indicações de que a transferência de sentimentos do passado para a figura do médico não seria algo desviante do trabalho analítico. Nessa obra escrita na gênese psicanalítica, Freud circunscreve a transferência como uma manifestação comum nos quadros histéricos

Assim, por meio do Caso Dora (FREUD, 1905) o conceito de transferência torna-se uma valorosa ferramenta da teoria psicanalítica. Nos artigos sobre técnica, Freud propõe uma organização conceitual da transferência, dentre os escritos pode-se citar: A Dinâmica da Transferência (FREUD, 1912), Recordar, Repetir e Elaborar (FREUD, 1914) e Sobre o Amor de Transferência (FREUD, 1915). No texto A Dinâmica da Transferência (FREUD, 1912), Freud explicita que todo indivíduo conserva um modo distinto de satisfação libidinal oriunda na infância que se repete durante sua existência. Através da transferência, o analisando direciona esse cliché libidinal para a figura do analista de modo a repetir um modelo de relação elementar.

À vista disso, no artigo Sobre o Amor de Transferência (FREUD, 1915) Freud indica que a ocorrência do apaixonamento do analisando pelo analista seria induzido pela situação analítica. Devido a isso, o enamoramento deve ser considerado material analítico com o intuito de investigar as origens inconscientes desse acontecimento. O pai da psicanálise considera que o amor de transferência refere-se ao sintoma do analisando, não sendo desencadeado por afinidades amorosas despertadas por características do analista. Destarte, existiriam as fantasias e pulsões inconscientes presentes na origem do amor de transferência.

Como destacado nos textos “A Dinâmica da Transferência” (FREUD, 1912) e “Recordar, Repetir e Elaborar” (FREUD, 1914), o mecanismo da resistência estaria ligada a esse distinto modo de amar. Nessa perspectiva, é comum o paciente perder o interesse no tratamento devido à transferência amorosa. Nesses casos, a transferência seria uma forte aliada aos propósitos da resistência. Acerca disso,

Freud afirma que nos momentos que o paciente investe em uma compulsão de repetição, menos é lembrado o que desvela resistência presente nesse processo (FREUD, 1911–1913/2010, p.201). Desta maneira, o médico deve manejar a transferência com o propósito de atuar no deslocamento das fixações infantis orientadas para a figura do analista por intermédio do enamoramento.

Diante disso, é necessário distinguir analiticamente como a transferência opera na estrutura psicótica e na neurose histérica. Assim, são revisitados célebres casos clínicos de Freud para investigar como decorre esse processo. A partir do Caso Dora (FREUD, 1905) observa-se a necessidade de considerar a contratransferência do analista e a demanda de amor presente na transferência na histérica. No caso Dora, há um impasse no manejo de Freud ocasionado por uma contratransferência. A feminilidade e o enigma acerca da sexualidade feminina eram temas que provocam limitações aos estudos freudianos. No Caso Dora, isso é evidenciado conforme sua interpretação resiste identificar que o objeto de amor de Dora era Sra K, o que produz a questão para ela do que é ser mulher para além do desejo masculino. Por causa deste ponto, Lacan afirma Freud ter tido sentimentos contratransferenciais com o caso, o que provoca o engano na direção do tratamento (LACAN, 1951/1998, p.224).

Ademais, por meio da transferência de Dora com Freud, a jovem revive a relação com seu pai. Por meio dos sonhos e também dos pedidos que Dora fazia a Freud, o analista interpretara que a jovem o colocara em uma posição paterna. Para mais, a análise freudiana também considerava que além dessa figura parental, havia sido realizada uma transferência dos sentimentos tidos por Sr K para sua figura. Todavia, ao decorrer do tratamento esta posição transferencial não fora ponderada, o que gerou a atuação frente à figura de Freud. A moça vienense abandona a análise, realizando uma vingança com Freud como gostaria de ter realizado com Sr K. À vista disso, o Caso Dora fornece vestígios de que modo a constituição do feminino e o questionamento da potência do pai opera na transferência na clínica da histeria.

A respeito da transferência na clínica das psicoses, enfatiza-se o Caso Schreber publicado por Freud em 1911 sob o nome de Notas Psicanalíticas Sobre Um Relato Autobiográfico De Um Caso De Paranoia. Nesse caso, Schreber tem no cerne de seu delírio paranoico a transformação de seu corpo em mulher para fecundar filhos de Deus. Essa construção, está associada ao medo de ser vítima de

abusado pelo médico Fleschsig responsável pelo seu tratamento no primeiro adoecimento. Então, a insurgência contra uma libido homossexual desencadeou uma paranoia. Assim, a imagem divina é substituída à figura do médico. Nesse sentido, a transferência na psicose revela a indiferenciação do eu com o outro presente nessa estrutura. No Caso Schreber, a transferência dele com seu médico é marcada pela convicção delirante que ele é objeto de assédio do Outro, aspecto recorrente da transferência na clínica da paranoia.

Como oportunidade de estudo futuro, visto pesquisar acerca do valor do pagamento para a transferência na clínica da psicose. Na estrutura psicótica devido à fixação no narcisismo, a experiência de corpo é vivenciada de modo fragmentária, não existindo uma unidade de Eu (FREUD, 1914–1916/2010). Nesse sentido, há uma indiferenciação entre o eu e Outro, de modo a vivenciar uma experiência de invasão. Na clínica da psicose, o pagamento pode servir para barrar a tentativa do psicótico de fazer um. Considero a pertinência desse estudo, devido a diversos dispositivos da Saúde Mental como ambulatórios e Centros de Atenção Psicossocial não utilizarem do pagamento monetário. Então, tenho a pretensão de futuramente ingressar em um programa de residência em saúde mental para continuar desenvolvendo esses estudos.

Diante do exposto, observa-se que o diagnóstico estrutural na psicanálise passa pela análise do conteúdo transferencial. Na clínica psicanalítica, o diagnóstico é feito por meio da escuta da posição do sujeito do inconsciente na linguagem, não por uma mera observação de quadros sintomáticos como na psiquiatria contemporânea. Assim, o sujeito coloca o analista em sua cadeia inconsciente de modo a direcionar uma repetição sintomática nessa relação. De maneira concisa, para que o tratamento analítico ocorra, é fundamental haver a transferência de conteúdos inconscientes para o analista, que deve manejar esses conteúdos, possibilitando a fala do sujeito.

## REFERÊNCIAS

- LIMA, Tuliola Almeida de Souza; RIBEIRO TEIXEIRA, Antônio Márcio. De um caso clínico à pesquisa: considerações sobre a transferência na clínica da paranoia. *Psicol. rev.* (Belo Horizonte), Belo Horizonte, v. 18, n. 1, p. 15-27, abr. 2012. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-11682012000100003&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682012000100003&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 02 jun. 2024.
- ANDRÉ, Serge. *O que quer uma mulher?* Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.
- BRESSANELLI, Juliana e Teixeira, Antônio M. Ribeiro. Erotomania: os impasses do amor e uma resposta psicótica. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*. 2012, v. 15, n. spe, pp. 437-451. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-14982012000300006>. Acesso em: 16 Junho 2024
- BRILLAUD, Danièle. *Classificação lacaniana das estruturas subjetivas*. 1.ed- Rio de Janeiro: 7Letras, 2023.
- CALLIGARIS, Contardo. *Introdução a uma clínica diferencial das psicoses*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.
- CAMPOS, Thais Becker ; WINOGRAD, Monah. O feminino e a maternidade na psicanálise freudiana: Reflexões Críticas. *Revista Ítaca*, nº 37, p. 49-68, maio, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.59488/itaca.v0i37.58999>. Acesso em: 20 abr. 2024.
- CORRÊA, Hevellyn Ciely da Silva (2021). Considerações sobre Feminino e Transferência: Do Caso Dora ao Não-Todo Fálico. *Revista Subjetividades*, 21(2), Disponível em: 15/09/2021. <https://doi.org/10.5020/23590777.rs.v21i2.e10248>. Acesso em: 10 jun de 2024.
- COUTINHO, Alberto Henrique Azeredo et al. Perversão: uma clínica possível. *Reverso*, Belo Horizonte, v. 26, n. 51, p. 19-27, dez. 2004. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-73952004000100003&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-73952004000100003&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 23 jul. 2024.
- DANIEL PAUL SCHREBER; *Memórias de um doente dos nervos* (1903). Rio De Janeiro: Graal, 1985.
- FERREIRA, Nádia Paulo; MOTTA, Marcus Alexandre. *Histeria: o caso Dora, psicanálise passo a passo*. São Paulo : Zahar, 2014.
- FREUD, Sigmund. *Freud (1893–1895) : obras completas volume 2*. [s.l.] Editora Companhia das Letras, 2016

FREUD, Sigmund. (1888–1889). *Prefácio à tradução de De la Suggestion, de Bernheim*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 111-121. (ESB, 1)

FREUD, Sigmund. *Prefácio e notas de rodapé à tradução das Conferências das Terças-Feiras, de Charcot (1892–1894)*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 175-196. (ESB, 1).

FREUD, S. *Algumas consequências psíquicas da distinção anatômica entre os sexos (1926)*. In J. Strachey (Ed.), Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud (Vol. 19). Rio de Janeiro: Imago, 1996

FREUD, Sigmund. *As perspectivas futuras da terapêutica psicanalítica (1910)*. Em: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud (vol. 11, pp. 143– 156). Imago: Rio de Janeiro, 2006.

FREUD, Sigmund. *Cinco lições de Psicanálise (1910)*. Em: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud (vol. 11, pp. 17-66). Imago: Rio de Janeiro, 2006.

FREUD, Sigmund. *A Dissolução do Complexo de Édipo 1924*. In: \_\_\_\_\_. Ed. Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas. Rio de Janeiro: Imago, v. XIX, 1996, p.217–224.

FREUD, Sigmund. *Contribuição à história do movimento psicanalítico. in. Freud - Obras Completas*. Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2012. (volume 11)

FREUD, Sigmund. *Obras completas, volume 6: Três ensaios sobre a teoria da sexualidade, análise fragmentária de uma histeria ("O caso Dora") e outros textos (1901-1905)*.-11 ed.-São Paulo: Companhia das Letras, 2016.

FREUD, Sigmund. Freud. *Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia ("O caso Schreiber"), artigos sobre técnica e outros textos (1911–1913)*. Obras completas volume 10. Editora Companhia das Letras, 2010.

FREUD, Sigmund. *Contribuição à história do movimento psicanalítico (1914)*. In. Freud — Obras Completas. São Paulo: Companhia das Letras, 2012. (volume 11)

FREUD, Sigmund. *Conferência XXVI : a teoria da libido e o narcisismo (1916–1917)*. In S. Freud. Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud (Vol. 16, pp. 481–502). Rio de Janeiro: Imago, 1996.

FREUD, Sigmund. *Obras completas — Introdução ao narcisismo, Ensaio de metapsicologia e outros textos (1914-1916)*. Trad. Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

FREUD, Sigmund. *Psicologia das massas e análise do eu e outros textos (1920-1923)* / Sigmund Freud ; tradução Paulo César de Souza — São Paulo: Companhia das Letras, 2011. Trabalho original publicado em 1856-1939.

GAMA, Vanessa Campbell DA .; BASTOS, Angélica. A feminização na psicose: empuxo-à-mulher e erotomania. *Psicologia Clínica*, v. 22, n. 1, p. 141–156, jun. 2010.

JONES, Ernest. (1961). *Vida e Obra de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1970. 779p.

KEHL, Maria Rita. *Deslocamento do feminino*. 2. Ed. Rio de Janeiro: Imago, 2008.

LACAN, Jacques. *O seminário, Livro 4: A relação de objeto*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1995. Trabalho original publicado em 1956–1957.

LACAN, Jacques. *O seminário. Livro 3: As psicoses*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1988. Trabalho original publicado em 1955–1956.

LACAN, Jacques. (1998). *Intervenção Sobre a Transferência*. In *Escritos* (pp. 214-225). Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998. Trabalho original publicado em 1951.

LACAN, Jacques. *O seminário. Livro 5. As formações do inconsciente*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1999. Trabalho original publicado em 1957–1958.

LACAN, Jacques. *O seminário 9: livro 9: a identificação*. Recife: Centro de Estudos Freudianos do Recife, 2006. Trabalho original publicado em 1961–1962.

LACAN, Jacques. *De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose*. In: LACAN, Jacques. *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998. p. 531-590.

LACET, Cristine. Da forclusão do Nome-do-Pai à forclusão generalizada: considerações sobre a teoria das psicoses em Lacan. *Psicologia USP*, v. 15, n. 1–2, p. 243–262, 2004.

LAZNIK, Marie-Christine. Breve relato das idéias de Lacan sobre a histeria. *Reverso*, Belo Horizonte , v. 30, n. 55, p. 15-34, jun. 2008 . Disponível em:

[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-7395200800010002&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-7395200800010002&lng=pt&nrm=iso). Acesso em 16 jun. 2024.

MACIEL, Viviane de Souza. A transferência no tratamento da psicose. *Mental*, Barbacena, v. 6, n. 10, p. x-xx, jun. 2008 . Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-4427200800010003&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-4427200800010003&lng=pt&nrm=iso) . Acesso em: 10 jun. 2024.

MAGDALENO JUNIOR, Ronis. A construção do feminino: um mais-além do falo. J. *psicanal.*, São Paulo , v. 42, n. 77, p. 89-106, dez. 2009 . Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010). Aceddo em: 11 jun. 2024.

MARCOS, Cristina Moreira. A introdução do narcisismo na metapsicologia e suas consequências clínicas. *Analytica*, São João del Rei , v. 5, n. 8, p. 6-30, jun. 2016 .Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2316-5197201600010002&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2316-5197201600010002&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 10 jun. 2024.

MARTINHO, Maria Helena Coelho . *Perversão: um fazer gozar*. 2011. 339 f. Tese (Doutorado em Psicanálise)—Instituto de Psicologia, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2011.

Mynéia Campos Oliveira; Guilherme Massara. A transferência como meio de tratamento do outro e recurso de contenção à passagem ao ato na psicose. *Psicol. rev.* (Belo Horizonte), Belo Horizonte , v. 25, n. 2, p. 532-551, ago. 2019 . Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-11682019000200010&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682019000200010&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 16 jun. 2024.  
<https://doi.org/10.5752/P.1678-9563.2019v25n2p532-574>.

RAMADAN, Zacaria Borge Ali. *A histeria*. São Paulo: Ática. 1985.

ROUDINESCO, Elisabeth. *Sigmund Freud na sua época e em nosso tempo*. [s.l.] Editora Schwarcz - Companhia das Letras, 2016.

SOUTO, Simone Oliveira. O sintoma na psicose: um resultado psicanalítico. *CliniCAPS*, Belo Horizonte , v. 2, n. 4, p. x, abr. 2008 . Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-6007200800010006&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-6007200800010006&lng=pt&nrm=iso) . Acesso: em 13 jun. 2024.

ZAMBELLI, Cássio Koshevnikoff *et al* . Sobre o conceito de contratransferência em Freud, Ferenczi e Heimann. *Psicol. clin.*, Rio de Janeiro , v. 25, n. 1, p. 179-195, jun. 2013 Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-56652013000100012&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652013000100012&lng=pt&nrm=iso) . Acesso em: 20 abr. 2024.