

**UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA  
LABORATÓRIO DE PSICOPATOLOGIA FUNDAMENTAL E PSICANÁLISE**

**ESPERIDIÃO BARBOSA NETO**

**O CONCEITO DE REPETIÇÃO NA PSICANÁLISE FREUDIANA  
RESSONÂNCIAS CLÍNICAS NA RE-ELABORAÇÃO SIMBÓLICA DO  
REPETIDO**

Recife  
2010

**ESPERIDIÃO BARBOSA NETO**

**O CONCEITO DE REPETIÇÃO NA PSICANÁLISE FREUDIANA  
RESSONÂNCIAS CLÍNICAS NA RE-ELABORAÇÃO SIMBÓLICA DO  
REPETIDO**

Dissertação apresentada à Universidade Católica de Pernambuco, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Psicologia Clínica, sob orientação do Prof. Dr. Zeferino de Jesus Barbosa Rocha.

Recife  
2010

B238c

Barbosa Neto, Esperidião

O conceito de repetição na psicanálise freudiana : ressonâncias clínicas na re-elaboração simbólica do repetido / Esperidião Barbosa Neto ; orientador Zeferino de Jesus Barbosa Rocha, 2009.  
86 f.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Católica de Pernambuco - UNICAP. Pró-reitoria Acadêmica. Laboratório de Psicopatologia Fundamental e Psicanálise. Curso de Mestrado em Psicologia Clínica, 2009.

1. Psicologia clínica. 2. Psicanálise. 3. Compulsão à repetição.  
4. Transferência (Psicologia). I. Título.

CDU 159.964.2

**O CONCEITO DE REPETIÇÃO NA PSICANÁLISE FREUDIANA  
RESSONÂNCIAS CLÍNICAS NA RE-ELABORAÇÃO SIMBÓLICA DO  
REPETIDO**

**ESPERIDIÃO BARBOSA NETO**

PROF. DR. ZEFERINO DE JESUS BARBOSA ROCHA

Dissertação de mestrado submetida à banca examinadora como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Psicologia Clínica.

07 de janeiro de 2010

Banca examinadora:

**Prof. Dr. Zeferino de Jesus Barbosa Rocha**

Orientador

**Profa. Dra. Ana Lúcia Francisco**

Examinadora interna

**Prof. Dr. Lincoln Braga Villas Boas**

Examinador externo

Recife

2010

O sujeito vive [o que repete] como algo real e atual, sem  
saber que o passado é uma força atuante

Sigmund Freud

## HOMENAGEM

João Fernandes de Araújo

Ele não discursava a respeito do bem. Ele nos convocava a fazê-lo, e fazia junto. Éramos co-adjuvantes, a princípio, para em seguida assumirmos o papel principal. Ele solidarizava-se com os menos favorecidos, não se distanciando dos que vivem à margem: doentes, insanos, condenados, devedores. Respeitava a todos, inclusive velhos e crianças.

Meu pai foi um homem ético.

Quem herdou esse legado, merece estar aqui.

## **AGRADECIMENTOS**

Prof. Dr. ZEFERINO ROCHA

Seus ensinamentos, a postura compreensiva e humilde, maturidade no trato da pesquisa e da orientação, expressam grandeza como pesquisador e como homem. Ele me ensinou, com sutileza, a cuidar do texto.

Profa. Dra. ANA LÚCIA FRANCISCO

A receptividade e disposição em colaborar com esta pesquisa, desde o Projeto, tem se traduzido em gesto muito significativo.

Prof. Dr. LINCOLN BRAGA VILLAS BOAS

Disseminou a psicanálise em Alagoas desde a década de 1970, levando os acadêmicos de psicologia a se interessarem pelos ensinamentos freudianos. Suas aulas, supervisões, notoriedade no exercício da clínica, enraizaram a idéia da presente pesquisa.

PROFESSORES, FUNCIONÁRIOS DA PÓS-GRADUAÇÃO DA UNICAP E  
TODOS OS MEUS COLEGAS (sem exceção)

Receberam-me com cordialidade, têm me tratado com respeito e atenção. Este ambiente me encoraja a superar os trâmites que se interpõem na formação do pesquisador.

ELIZABETE SIQUEIRA

Colaborou com esta pesquisa, direta e indiretamente. Sua competência e zelo com que trata a transmissão dos fundamentos da teoria e sua aplicabilidade, nos inspiram no verdadeiro espírito da pesquisa.

MARIA LUIZA SOARES

Seu apoio foi decisivo. A tolerância, em meio às dificuldades, não avistou a consumação. Compartilhou da satisfação no empreendimento deste sonhado Projeto.

## **RESUMO**

Repetição é um dos conceitos fundamentais da psicanálise. O caráter compulsivo da repetição está ligado à pulsão de morte: pura quantidade, afetos sem representações, projetados a esmo, furiosamente. O sujeito é impelido, contra sua vontade, a re-editar novas edições de acontecimentos traumáticos. A recorrência deste sofrimento, no âmbito da transferência, produz efeitos de cura. Para Freud, o tratamento consiste no uso da palavra: tanto a fala do analisando, quanto a do analista, incide sobre os afetos não representados, silenciados, mas indomados desde o trauma. A interpretação metafórica é capaz de dar nome ao indizível. O sujeito re-significa a experiência emocional à medida que os verbaliza, os atos repetitivos perdem consistência. Nesta pesquisa, de natureza teórica, trabalhou-se o conceito de repetição a partir da teoria de Freud, articulando-o ao tratamento. Contribuições de outros pesquisadores psicanalistas e ilustrações clínicas foram utilizadas com o objetivo de caracterizar a clínica da transferência como lugar onde a compulsão à repetição pode ser tratada. Propõe-se, como consequência da pesquisa, um retorno à clínica. Pretende-se avançar no exame do que até aqui se fez, típico da elaboração científica, e que se constituiu o ofício de Freud.

Palavras-chave: compulsão à repetição; transferência; elaboração; simbolização; metáfora; aparelho psíquico.

## **ABSTRACT**

Repetition is one of the fundamental concepts of psychoanalysis. The compulsive character of repetition is linked to the death drive: pure quantity, affection without representations, designed at random, furiously. The subject is compelled against his will, re-edit new editions of traumatic events. The recurrence of this suffering, in the transfer, took effect healing. For Freud, the treatment is the use of the word: both the speech of the analyzed and the analyst, focuses on feelings not represented, silenced, but untamed since the trauma. The metaphorical interpretation is able to name the unspeakable. The subject re-signifies the emotional experience as the verbalizations, the repetitive acts lose consistency. In this research, theoretical, we worked on the concept of repetition from Freud's theory, linking it to the treatment. Contributions from other psychoanalytic investigators and clinical illustrations were used in order to characterize the clinical transfer as where the repetition compulsion can be treated. It is, as a result of research, a return to the clinic. The aim is to advance the examination of what has been done so far, typical of scientific development, and that was the work of Freud.

Key-words: compulsion to repetition, transference, symbolization, elaboration (working through), metaphor; psychic apparatus.



## SUMÁRIO

Introdução.....	09
1. Capítulo Primeiro: O conceito freudiano de repetição .....	13
1.1. Repetição na Primeira Tópica .....	13
Recordação e hipnose .....	14
Resistência e recordação.....	15
Atuação e recordação.....	16
Recordação e simbolização .....	17
Aparelho psíquico e repetição.....	20
Repetição na transferência .....	25
1.2. Repetição na Segunda Tópica .....	29
A repetição no Além do Princípio de prazer.....	30
Limitações de princípio de prazer .....	31
Repetição e pulsão de morte .....	32
Repetição como compulsão .....	36
Trauma e repetição como tentativa de ligação .....	38
2. Capítulo Segundo: Repetição na clínica da transferência .....	45
2.1. Repetição na transferência .....	45
Repetição e perlaboração .....	50
2.2. Repetição e fala como função simbólica .....	54
A fala metafórica como tentativa de nomeação .....	64
Considerações finais .....	79
Referências .....	84

## INTRODUÇÃO

Freud construiu uma teoria a partir da clínica. Mesmo os textos metapsicológicos não se encontram desvinculados dela. Certos conceitos demandaram tempo para se consolidarem, devido a sua natureza psicológica peculiar: a sutileza do que não pode ser demonstrado empiricamente.

Em *Os instintos e suas vicissitudes* (Freud, 1915) o criador da psicanálise nos dá uma nítida idéia do que significa construir conceitos quando se trata de realidade tão distanciada do empírico, como no caso da realidade psíquica. Ele faz referência a idéias que servirão para elaborar o material de pesquisa: “*inicialmente elas devem trazer consigo uma certa medida de indeterminação e não se pode falar de uma clara delimitação de seu conteúdo*”<sup>1</sup>. Isto significa que somente após uma elaboração profunda do material pesquisado, se pode esperar maior precisão e compreensão dos conceitos científicos fundamentais, livres de contradição.

Este debate sobre a teoria coincide com o procedimento clínico da psicanálise: tentar nomear experiências para as quais não se tem palavras, fazer com que o indizível possa ser representado. É o caso, por exemplo, dos conceitos de *pulsão* e de *inconsciente*.

A partir do momento em que foi possível dar nome a determinados elementos do aparato psíquico, os conceitos foram se tornando fundamentais. Eles são destinados à prática clínica e, tendo surgido dela, vão sendo reformulados conforme novas descobertas por conta do tratamento. Este foi o ofício de Freud e dos que deram continuidade à sua obra.

O conceito de Repetição tornou-se fundamental na psicanálise. Ele é mencionado ao longo de toda a teorização freudiana, trabalhado, sobretudo, em *Recordar, repetir e elaborar* (1914) e em *Além do princípio de prazer* (1920). Já na Primeira Tópica, a repetição adquire relevância na clínica; a atenção de Freud se volta para a interpretação do inconsciente: revelação do recalçado, decifração através dos sonhos, sintomas, etc. Há uma preocupação em se precisar o momento da cena que gerou o sintoma e, portanto, a implicação do que se repete. Na Segunda Tópica, com a introdução do conceito de pulsão de morte, a repetição adquire caráter compulsivo por conta

---

<sup>1</sup> Tradução do alemão feita por Zeférino Rocha, obtido em trabalho de orientação.

da dimensão irrepresentável desta pulsão. Agora o interesse de Freud é no sentido de um trabalho psíquico com fins de ligação de representações: diante da impossibilidade da recordação e/ou “localização” da cena traumática, a atenção se dá em relação a todos os eventos psíquicos que possam minimizar o caos gerado por afetos sem representação, e que ameaçam a estabilidade da vida psíquica, gerando sofrimento.

O acontecimento se faz traumático devido à incapacidade do aparelho psíquico em assimilar a excitação de grande magnitude. Isto ocorre diante das perdas inerentes à vida, sobretudo no período da tenra infância: do sujeito é subtraído algum aspecto da sua integridade psíquica. O processo de recalçamento funciona em defesa da vida psíquica, isto é, proteção do próprio sujeito.

O conteúdo recalçado opera a partir do inconsciente, constituindo-se obstáculo constante na vida do sujeito. Um sofrimento inominável se estabelece e, paradoxalmente, a pessoa recorre a ele, mesmo contra sua vontade, e sem saber. O que não pode ser recordado é repetido, até que um processo de simbolização ocorra. Esta repetição, como ato compulsivo, é expressão de uma pulsão mortal e desesperadora que insiste em se apresentar no seu trajeto rumo à satisfação. Isto exige do aparelho psíquico um trabalho arrojado no sentido de capturar essa pulsão dispersa e ameaçadora, isto é, controlá-la de alguma forma.

Freud teorizou o sofrimento psíquico não para descrevê-lo, simplesmente, mas no sentido de encontrar alternativas possíveis que minimizassem a dor, por meio do trabalho analítico. Trabalhar o conceito de repetição, na psicanálise dos dias de hoje, nos conduz a investigar, também, seu desdobramento terapêutico. À psicanálise interessa a repetição dada na transferência, porque não se trata de uma teoria “contemplativa”, mas uma teorização relacionada ao sofrimento humano acompanhada de meios para dirimir este mal-estar.

Esta leitura, guiada pelas constatações freudianas e o nosso exercício clínico, motivou a presente pesquisa. Cada vez mais pessoas têm procurado o serviço de psicologia, acossadas por incômodos indeterminados. Elas se queixam de uma dor intensa, sem controle, de origem desconhecida. “Coisa do destino”, diz o paciente, para justificar sua recorrência a esse desprazer.

Conhecer a razão pela qual uma pessoa recorre compulsivamente ao sofrimento é imprescindível, porém não suficiente. É preciso encontrar um viés pelo qual o sujeito possa dar novo sentido à vida, se emancipar do sofrimento, mirando a natureza do obstáculo constituído num tempo indeterminado, não reconhecido. O trabalho terapêutico demonstrou que nestes casos há um embaraçamento na vida do sujeito, que se traduz em sofrimento, para o qual não é possível formular expressão. Este mal-estar se evidencia na medida em que a pessoa não sabe expressar sua dor, sinal de que há uma dimensão psíquica entavada.

Este estudo tem por objetivo trabalhar o conceito de repetição, a partir do referencial teórico da psicanálise freudiana, articulando-o ao tratamento. Neste último, visa-se alcançar à re-elaboração simbólica do repetido. É uma pesquisa teórica, de natureza qualitativa, com ilustrações tiradas da nossa prática clínica. Vale ressaltar que os fragmentos clínicos citados não são de pessoas que se encontram em atendimento no presente. Não há como se identificar suas identidades, elas se transformaram em personagens inteiramente anônimas, segundo a incompletude e dissimulação dos dados.

A dissertação se compõe em dois capítulos: I. O conceito Freudiano de repetição e II. Repetição na clínica da transferência.

No Primeiro Capítulo trabalha-se a evolução do conceito de compulsão à repetição segundo o referencial teórico freudiano, citando-se alguns comentadores no sentido de melhor esclarecimento. Este capítulo é subdividido em duas partes: Repetição na primeira tópica e Repetição na segunda tópica. Na Primeira, o conceito de *repetição* é trabalhado à luz da primeira formulação teórica de Freud. Nela destaca-se a repetição como retorno do recalado, evidenciando-se, sobretudo, o aspecto da recordação-resistência: a resistência impede a recordação, determinando a consistência da atuação do sujeito. Na segunda parte deste Primeiro Capítulo, a repetição é apresentada com força de caráter compulsivo, e é formulada por Freud no que se convencionou chamar de Segunda Tópica. Nela a compulsão à repetição é articulada com o conceito de pulsão de morte. A pulsão de morte é mencionada por outros autores, visando-se a ampliação do conceito no que diz respeito a sua positividade do ponto de vista da clínica.

No Segundo Capítulo se articula o suporte teórico trabalhado no Primeiro à prática clínica. A compulsão à repetição teorizada por Freud é vista no âmbito da transferência, trabalhada, também, por psicanalistas cuja experiência clínica testemunha a viabilidade da re-significação do que se repete compulsivamente. O poder da fala no tratamento é evidenciado por ilustrações da nossa clínica. Este capítulo está dividido em duas partes: Repetição na transferência e Repetição e fala como função simbólica. Na primeira parte se articula o sofrimento implicado na compulsão à repetição e seu endereçamento; enfatiza-se o analista como superfície de ressonância dos elementos inconscientes a ele endereçados. Aponta-se o termo *Perlaboração* para identificar o trabalho psíquico no sentido da ligação da força compulsiva não representada. Na segunda parte, a Fala na transferência é considerada como função simbólica, instrumento que possibilita não apenas o acesso aos conteúdos inconscientes mas, sobretudo, viabiliza ligação de afetos a representações. Situa-se a metaforização no contexto analítico: a fala, tanto do analisando quanto do analista, tem poder de nomear a experiência afetiva, possibilitando dizer o indizível.

O propósito da pesquisa, segundo a seqüência dos capítulos desta dissertação, é trabalhar o conceito de repetição com o intuito de remetê-lo à clínica. Não teria sentido, para nós, tratar um e/ou outro isoladamente – o conceito e a clínica -, de modo a se consumir cada um em si mesmo. Tal postura está de acordo com a motivação para o nosso projeto: partiu-se da clínica em busca de suporte teórico que pudesse fundamentá-la.

## 1. CAPÍTULO PRIMEIRO: O CONCEITO FREUDIANO DE REPETIÇÃO

Quando pessoas desfamiliarizadas com a análise sentem um medo obscuro, um temor de despertar algo que, segundo pensam, é melhor deixar adormecido, aquilo de que no fundo têm medo, é do surgimento dessa compulsão, com sua sugestão de posse por algum poder 'demoníaco'.

Freud, 1920

O tema repetição sempre esteve presente na obra freudiana. Em *Estudos sobre a histeria* ([1893]1974) Freud menciona o termo “compulsão à repetição” no Caso Frau M. Von. N. No livro *Fragmentos da análise de um caso de histeria* ([1905]1972) a paciente abandona o tratamento num ato de repetição, fato elucidado somente anos depois, nos pós-escritos do caso clínico. Ainda não se tratava da construção de um conceito.

A repetição como conceito psicanalítico somente é trabalhado por Freud em *Recordar, repetir e elaborar* ([1914]1969), como retorno do recalado, e em *Além do princípio de prazer* ([1920]1976) como compulsão.

O presente capítulo tem o objetivo de trabalhar a evolução do conceito de repetição à luz do pensamento freudiano. Está dividido em duas partes: Repetição na primeira tópica e Repetição na segunda tópica. Na primeira a repetição é determinada pela resistência, que impede a recordação. Na segunda parte ela tem caráter compulsivo, sua força é impelida pela pulsão de morte – teor quantitativo, e devassador, de afetos sem representação.

### 1.1. REPETIÇÃO NA PRIMEIRA TÓPICA

Na primeira formulação teórica freudiana, dos primórdios da psicanálise até 1920, o objetivo do tratamento era a lembrança do acontecimento traumático. Logo Freud se deparou com um sério obstáculo: havia uma força agindo no sentido contrário, chamada resistência. Ao invés de recordar, a pessoa repetia o fato traumático em forma de atuação (*acting out*), sem saber que estava repetindo.

*Recordar, repetir e elaborar* (Freud, [1914]1969) é um texto da primeira tópica no qual Freud trabalha o tema da repetição, instituindo-o como conceito fundamental da psicanálise, sobretudo no âmbito da clínica. No entanto, esta repetição ainda não é marcada pela compulsão, como será a partir de 1920, com a segunda formulação teórica freudiana. Ela é trabalhada, no princípio do texto, como retorno do recalçado. A evolução do conceito, nesse mesmo artigo, dá-se quando Freud articula a repetição à transferência. Distingue-se, aí, repetição como retorno e repetição como compulsão. Neste último caso há o caráter pulsional, muito embora ainda restrito ao âmbito da transferência.

### **Recordação e hipnose**

Freud ([1914]1969) inicia o Artigo *Recordar, repetir e elaborar* lembrando que o método catártico de Breuer visava determinar, diretamente, o momento da formação do sintoma do paciente. Uma vez obtido êxito, tinha-se como eficácia do tratamento a ab-reação, isto é, o objetivo era recordar e ab-reagir. A prática terapêutica consistia em fazer o paciente recordar um acontecimento traumático da infância que edificara o sintoma, para efetuar a descarga da tensão gerada por ele. Em estado hipnótico o paciente recordava, de modo a obter alívio, desvencilhando-se dos sintomas da doença. A descarga diminuía a pressão do afeto gerado por representações recalçadas.

Os primeiros registros do tratamento clínico freudiano datam do final do Séc. XIX, sob a égide do método catártico. Acreditava-se que uma vez resgatado o conteúdo mental esquecido, referente ao evento traumático que originou o sintoma, trazendo-o à consciência como lembrança, dissipar-se-ia este, obtendo-se a cura do paciente. Partia-se do princípio de que a pessoa ocultava uma verdade esquecida, a verdade da doença, que se revelava sob efeito hipnótico.

Limitações significativas do método catártico foram verificadas por Freud, já naquela época. O retorno a uma situação anterior através da hipnose, diz ele, não enfrentava empecilho algum já que o acontecimento traumático era revisitado como se o sujeito estivesse excluído do contexto atual da sua vida. Sob efeito hipnótico, o passado se apresentava ao sujeito sem nexos com o presente: “O paciente colocava-se de volta numa situação anterior, que parecia

nunca confundir com a atual” (Freud, [1914]1969, p. 194). Nestes termos, a situação passada era tomada isoladamente, se repetindo do mesmo modo. A recordação tinha o sentido de uma reminiscência, simplesmente, um retorno do recalçado em forma de lembrança do passado sob o aspecto estritamente cronológico. É importante salientar que na recordação via hipnose o sujeito se encontrava em estado passivo, cujo processo sugestivo o fazia colar-se – de certa forma – à imagem, à cena traumática.

O método catártico se fazia eficiente no sentido da remoção do sintoma, a cura se dava pela descarga que o “esvaziava”. Freud observou, no entanto, que a cura era transitória, pois a doença retornava posteriormente. Ele abandonou este método passando a utilizar a livre associação, pondo-se a abreação em segundo plano.

Associando livremente, na análise, o próprio sujeito alcançava seu passado remoto pelo fluir de tudo que lhe vinha à mente, cujos elementos ou conteúdos psíquicos iam se revelando, supostamente ao acaso. O processo se dava a partir do uso livre das palavras, que associavam idéias, estas tecendo um fio no sentido de acessar o inconsciente, requisitando o acontecimento traumático. No método analítico que se renunciava, no entanto, a recordação tornava-se severamente dificultada, o sujeito protelava, sob todas as formas, à lembrança do acontecimento vivido na infância. Enquanto não se rompia o bloqueio que impedia a recordação, ele repetia aquilo que não se lembrava, sem o saber. Isto levou Freud a investigar um fenômeno que funcionaria como empecilho da recordação: a resistência.

### **Resistência e recordação**

Freud identificou a resistência como sendo um obstáculo que se interpunha entre o sujeito e o acontecimento traumático, impedindo sua recordação. Ela surge como uma força poderosa que determina o esquecimento, barrando a transposição do material inconsciente à consciência. Resistência é tudo aquilo que impele o analisando a justificar a interrupção do trabalho psíquico que se dá na análise.

A resistência impôs um desafio ao novo método utilizado por Freud: encontrar um meio capaz de fazer o aparelho psíquico trabalhar no sentido de



deter essa força obstaculizadora. O uso da associação livre, como novo método, carecia de outros meios, implementados pelo terapeuta, no sentido da demolição das resistências. Então Freud fez surgir a interpretação. Ao invés de escutar, apenas, o que o sujeito dizia livremente, o terapeuta deveria interpretar as resistências, comunicando, em seguida, ao paciente, levando-o a relacionar situações e vinculações esquecidas.

No método anterior, o catártico, a resistência era posta de lado e o sujeito, passivamente, se guiava pela sugestão, enquanto que no novo método ele recorda elaborando, de forma ativa. Neste há um distanciamento necessário à subjetivação, distanciamento entre o sujeito e o objeto, espaço onde opera a linguagem. Na análise a resistência se revela em sua plenitude, barrando o retorno do recalado, fazendo com que ele se apresente de forma disfarçada: o sujeito repete (atua) ao invés de recordar.

Freud observou que no tratamento a resistência encontra-se em alta. Ela prolifera, passando a ser valorizada pelo paciente. Antes ele, o paciente, até subestimava sua importância, desprezando-a. Apesar de lhe parecer absurda – mesmo sob lamento -, havia se acostumado com a doença, não lhe prestando atenção em muitos aspectos. Agora, no tratamento, o paciente cria coragem para observar, questioná-la, evidenciando-se conflitos até então silenciados. É no auge das resistências quando é possível conhecer os impulsos recalados que a alimentam. Por isso que o paciente cria justificativas para cessar o tratamento, regozijando-se com o sintoma. O papel do terapeuta é mostrar ao sujeito a lógica deste fato e sua relevância.

### **Atuação e recordação**

No Artigo de 1914 Freud situa a repetição como expressão da resistência que impede a recordação. O paciente começa o tratamento com uma repetição, diz ele, não recorda os impasses em suas pesquisas sexuais infantis, mas revela produção de sonhos de associações confusas; queixa-se de não ter sucesso em nada, sobretudo nos relacionamentos do cotidiano; fala e não leva a cabo o que empreende. Durante o tratamento não se lembra de ter tido, na infância, vergonha intensa de certas atividades sexuais e medo da descoberta delas, no entanto se envergonha do tratamento que ora faz,

tentando esconder de todos. O paciente repete inibições, atitudes inúteis, traços patológicos de caráter, sintomas durante a análise.

O mais importante, com relação a estas repetições, é que o analisando justifica suas queixas atribuindo-as a outras pessoas ou causas desconhecidas: uma sina, caprichos do destino, imposição de pessoas que, propositadamente, lhe impõem ruínas, condenando-o à falta de sorte na vida. Em todo caso, a pessoa cai sempre no mesmo erro, trilhando pelo mesmo caminho de dificuldades, a mesma problemática. Ela não recorda, por exemplo, de ter sido desafiadora e crítica em relação à autoridade dos pais, mas o é em relação ao analista. Estas formas de repetição, diz Freud, representam conteúdos recalçados que volta em forma de ação: “[...] o paciente não recorda coisa alguma do que esqueceu e reprimiu, mas expressa-o pela atuação ou atua-o (acts it out). Ele o reproduz não como lembrança, mas como ação; repete-o, sem, naturalmente, saber que o está repetindo” (Freud, [1914]1969, p. 196).

Segundo a articulação que Freud faz entre recordação-resistência-atuação, há uma cumplicidade entre as duas últimas, de modo que não resta lugar para a recordação: “Quanto maior a resistência, mais intensivamente a atuação (acting out) (repetição) substituirá o recordar” (Freud, [1914]1969, p. 197). Essa trama torna nítida a distinção entre recordar e repetir, um se constituindo o reverso do outro. A repetição, nesta perspectiva, é observada do ponto de vista negativo por estar associada diretamente à resistência, pela qual o sujeito é impedido de recordar, cujo “re-torno” ao passado nada tem de inovador, portanto, sem perspectiva de mudança.

### **Recordação como simbolização**

O conceito de repetição evolui à medida que deixa de vincular-se diretamente à resistência, quando recordação-repetição passa a constituir um dualismo na teoria freudiana. É neste sentido que o termo *recordação* agrega novos significados, afastando-se daquele usual e valorizado nos estudos pré-psicanalíticos.

O termo recordação sofre evolução, quanto ao seu sentido, segundo o contexto de três momentos da teoria freudiana: método catártico, advento da

associação livre, abandono do foco (quando à psicanálise não mais interessava um problema específico do paciente, focado pela atenção do analista. Os conteúdos inconscientes, à medida que surgem e se apresentam, segundo sua relevância, todos eles interessam a análise).

O método catártico de Breuer tinha por objetivo a lembrança precisa do acontecimento traumático do período da infância. Pode-se dizer que recordar, aqui, é resgatar um fato empírico, lembrança pura. Depois da hipnose, a associação livre também visava a cena traumática, porém não diretamente.

Associar livremente conduzia o sujeito, por caminhos indiretos, não ao fato da realidade externa, mas a uma realidade psíquica que era o inconsciente. O acontecimento traumático, neste caso, já não correspondia ao fato em si, mas ao tipo de representações que incluíam fantasias e uma temporalidade que subverte o aspecto cronológico. Tanto é que a resistência tinha que ser interpretada pelo analista, para que um novo tipo de recordação pudesse revelar a “cena” traumática. A recordação, na associação livre, incluía novos elementos além da vivência traumática em si, quando se tratava de representações da realidade e não ela própria, já que estamos no âmbito do inconsciente.

As primeiras pesquisas de Freud tinham o objetivo de encontrar a ligação entre o sintoma e sua origem, cuja recordação, com certa precisão, significava a descoberta do elo que havia se perdido. Freud sempre procurou investigar, precisamente, a “cena” geradora do sintoma, mesmo sabendo a complexidade desse objetivo. Um empecilho o levou a criar métodos segundo os quais o termo recordação foi valorizado.

Um novo salto de sentido é possível à recordação a partir do momento em que se abandona o foco, quando se procurava direcionar o trabalho de análise a uma época ou problema específico do sujeito. Nesta fase já se tinha a recordação da cena esquecida como impossível. O termo *recordar* passa a incluir uma construção cujos elementos se agregam para ocupar um espaço vazio e conflitante. Em todo caso, diz Freud, o objetivo dos diferentes métodos era o mesmo: preencher lacunas na memória, superar resistências.

A clínica freudiana demonstrou que determinadas experiências infantis nunca podem ser lembradas, não foram compreendidas na ocasião e somente podem ser interpretadas a partir de sonhos ou confirmadas na neurose, como

no caso de *O homem dos ratos* (Freud, [1909]1969). O que não pode ser lembrado o paciente expressa pela atuação (*acting out*), diz Freud, ele reproduz como ação e não como lembrança; neste sentido, a repetição é uma maneira de recordar.

O que está caracterizado, neste momento freudiano, é a impossibilidade de recordar a cena traumática. A experiência clínica de Freud levou-o a constatação desse impasse à psicanálise da época: o sujeito reproduz em ato aquilo que não se revela como marca do passado, cuja resistência cassa-lhe a recordação do traumático. A tese é de que a recordação é sempre falha. Trata-se da recordação dos acontecimentos de uma infância remota, a memória somente podendo alcançá-los indiretamente, ou seja, por aproximação, como no caso das lembranças encobridoras, por exemplo, e na construção analítica. Freud faz referência a um tipo especial de experiência que não foi compreendida na ocasião e nunca pode ser recuperada. Na análise a experiência infantil pode ser compreendida, interpretada; nunca recordada diretamente.

Quando a pessoa rememora um fato de natureza traumática, este normalmente encontra-se dissociado, deslocado ou fragmentado, de modo a velar sua vinculação com outros aspectos os quais incidem diretamente sobre o sintoma. Tais constatações conduziram Freud ao abandono de uma confiança excessiva sobre a recordação, levando-o à investigação de forças que impedem o acesso do sujeito às experiências geradoras do sintoma, quando a recordação dá lugar a uma ação. É assim que Freud chega à conclusão de que a recordação completa é impossível.

O fato da impossibilidade de recordação de certas experiências infantis Freud já o havia estudado em o Em *O homem dos ratos* ([1909]1969). Aquilo que o sujeito se lembra, e que considera razão do seu sintoma, não é, de fato, o que verdadeiramente motivou o trauma. Constatou-se que “no processo de construção de fantasias sobre sua infância, o indivíduo sexualiza suas lembranças” (Freud, [1909]1969, p. 209), e à medida que a criança vai crescendo ela procura apagar as recordações de suas atividades auto-eróticas.

Como se vê, o termo *recordação* passa a agregar sentido específico no curso da teoria psicanalítica. Ele distancia-se tanto daquele empregado no método pré-psicanalítico como no uso corrente das palavras. Neste se faz

referência ao ato de trazer à memória, lembrar-se, resgatar fatos ou experiências do passado. Para a psicanálise, por outro lado, não se trata de fatos empíricos rememorados, mas de registros de uma realidade psíquica que são elevados à simbolização, suscetível à consciência por meio de representações-palavra (o que será tratado no segundo capítulo). Isto equivale a dizer que a “rememoração” inclui fantasias, re-significações e a necessidade pessoal de justificativa para um fato histórico individual.

A recordação, nesta perspectiva, é mediada pela linguagem, demandando tempo para perlaboração. O processo de simbolização, típico da análise, se faz levando-se em conta dois aspectos: 1) a cena traumática esquecida nunca é recordada totalmente, mesmo porque o trauma não se reduz a ela, mas também a outras cenas, inclusive de natureza fantasmática e distinto do tempo cronológico; 2) o recordar em questão é no sentido da tomada de consciência, esta como lugar de representação-palavra associada à representação-coisa. A representação-palavra incide sobre a representação-coisa (esta última no âmbito da realidade psíquica, no inconsciente) de modo a traduzir aspectos do inominável, isto é, trazê-los à palavra<sup>2</sup>. Já não se trata de recordação enquanto lembrança.

### **Aparelho psíquico e repetição**

A repetição teorizada nesta primeira tópica se contextualiza segundo a hipótese freudiana de aparelho psíquico, regido pelo princípio de prazer. Os eventos psíquicos são postos em movimento por uma tensão desagradável, aquela cuja excitação se encontra a nível elevado e que, por isso, gera a sensação de desprazer. O esforço do aparelho é no sentido de reduzir essa tensão, criando meios pelos quais se evite o desprazer, produzindo-se sensação de prazer.

Prazer e desprazer estão relacionados, respectivamente, ao aumento e diminuição da quantidade de excitação presente no aparelho psíquico. O ideal é que o nível se faça constante, sem que se esgote por completo. Freud nos faz entender que o fator determinante que produz sensações de prazer e

---

<sup>2</sup> Ver sobre representação-palavra e representação-coisa mais adiante: Capítulo Segundo, em Repetição e fala como função simbólica.

desprazer não se reduz à quantidade puramente, incluem-se a esta, por exemplo, a periodicidade e variação de tipo de excitação num determinado espaço de tempo.

Em todo caso, qualquer tendência no sentido da elevação do nível de excitação no aparelho psíquico tem ressonância desagradável, constituindo-se como adverso ao seu funcionamento. O esforço do aparelho em manter a estabilidade, corrigindo oscilações, justifica a predominância do princípio de prazer, considerado único regulador da vida psíquica, neste momento da teoria.

O acesso de conteúdos inconscientes à consciência aumenta a sensação de desprazer tornando-se, até, insuportável. É por esta razão que a recordação do acontecimento traumático não se efetua. Ela representaria um nível de tensão insuportável ao ego. Este trata de inviabilizar não apenas o acesso à cena do acontecimento traumático, como também qualquer vinculação a ele, desde que gere tensão além do limite suportável. Por isto que as representações causadoras de desprazer permanecem recalçadas, seu acesso à consciência negado. Levando-se em consideração o princípio de prazer, o retorno do recalçado desestabiliza a vida psíquica à medida que representa perigo ao aparelho psíquico.

Acontece que o recalçado insiste em se apresentar, não perde oportunidade de tentar realizar a satisfação. Isto ocorre porque a pulsão tem força constante, cuja fonte não cessa de produzir tensão. A pulsão, diz Freud, é um conceito fronteiro, situado entre o psíquico e o somático, isto é, surge no somático e atinge o psíquico, impondo um trabalho ao aparelho, constantemente (Freud, [1915]1974). Ela é indestrutível, da qual não se pode fugir.

Resta ao ego encontrar meios de controlar as pulsões, encaminhando-as conforme o destino mais adequado perante as circunstâncias. Desse modo, o destino das pulsões é uma articulação que o aparelho psíquico faz no sentido de evitar maiores impactos, constituindo-se uma defesa contra as próprias pulsões. Dito de outro modo, o aparelho psíquico instrumentaliza meios de viabilizar caminhos ou direções segundo as quais as pulsões causem menor impacto sobre ele próprio, desde que estas pulsões se oponham ao desenvolvimento da vida psíquica. O recalque funciona como uma dessas formas de encaminhamento.

O recalçamento é uma defesa produzida pelo ego. Ele rejeita o representante pulsional que lhe é ameaçador, banindo-o da consciência. Freud ([1915]1974) ensina que o recalque ocorre por uma força conjunta: de um lado, o representante da pulsão é rejeitado pelo sistema consciente, do outro o recalcado original, a partir do inconsciente, atrai a representação rejeitada pelo consciente. Somente assim o representante pulsional é rechaçado completamente da consciência.

O representante pulsional se desenvolve livremente no âmbito do inconsciente. Retirado da influência consciente, diz Freud, ele se expande com abundância e esbanjamento. “Ele prolifera no escuro”, assume formas extremas de expressão, de modo que se apresentado à pessoa causa terrível estranheza e susto pela perigosa força com a qual opera. Sendo este conteúdo representante da insatisfação pulsional, há um desenvolvimento desinibido das fantasias: “O fato de esse último resultado estar vinculado à repressão [recalque], indica a direção em que a verdadeira importância da repressão deve ser procurada” (Freud, [1915]1974, p. 172).

O que é recalcado não se dissipa, mas ganha vigor, desse modo o recalque falha como forma de defesa do aparelho psíquico. O ego, não podendo se livrar da pressão exercida pelo fluxo pulsional, cria um mecanismo de mediação que inviabiliza seus efeitos: permite o retorno do recalcado dissimuladamente, em forma de ato, um dos meios possíveis de se manifestar sem que se revele à consciência.

O conceito de repetição, como retorno do recalcado, pode ser melhor compreendido a partir das considerações de Freud a respeito da dinâmica dos conteúdos recalcados. O recalque não altera o representante pulsional, sua interferência é apenas sobre este em relação ao sistema consciente. Dito de outro modo, o recalque não impede que estes representantes inconscientes se organizem, se articulem em novas ligações e, sobretudo, que dêem origem a seus derivados.

A causa do recalçamento está vinculada à resistência, procurar identificá-la é da maior importância do ponto de vista do tratamento. À clínica interessa a causa do recalçamento, isto é, o que levou a ele, qual o tipo de insatisfação pulsional e qual o desejo cerceado. É neste sentido que se faz referência a uma recordação impossível e que, no lugar dela, se busca um

rastró, um fio que leve o analisando a tomar consciência não relacionada exatamente ao fato traumático que originou seu sintoma, mas a uma reconsideração histórica do sintoma, o que significa uma ressignificação deste.

Nesta perspectiva, a atuação significa um complexo de derivados dos representantes pulsionais recalçados, de modo que, de tão diversa e ostensiva que se constitui a força da resistência, emerge a repetição ao invés da tomada de consciência.

Pode-se dizer que o recalque está a serviço do princípio de prazer. Para Freud, o motivo e o propósito do recalque é uma fuga, pela qual se evita o desprazer. A resistência e, em consequência, a repetição, do mesmo modo, seguem essa mesma lógica: evitar o desprazer que se daria pelo retorno do recalçado. Pode-se inferir, neste ponto, que a repetição na primeira tópica não é outra coisa senão uma forma de preservar o aparelho psíquico de uma instabilidade, ela surge em função do equilíbrio psíquico.

No âmbito do princípio de prazer, há uma articulação entre recalçamento, resistência e repetição, no sentido de uma homeostase, para proteger o aparelho psíquico. Desse modo, Freud trabalha a primeira tópica no parâmetro da pulsão de vida, conceito este que se delimitará na segunda tópica, a partir de 1920, com o novo dualismo pulsional: pulsão de vida-pulsão de morte.

O princípio de prazer/realidade opera em função da pulsão de vida. Ele se esforça em manter o equilíbrio da vida psíquica, preservando a consciência do desprazer à medida que evita o retorno do recalçado. Neste sentido a resistência tem lugar privilegiado, servindo ao sistema consciente por ocultar à consciência conflitos de grande magnitude. Note-se que Freud ainda não leva em consideração forças que ameaçam radicalmente a vida psíquica, a ponto de causar severos transtornos sobre os quais o aparelho não obtenha controle. Aqui ele faz menção, apenas, a um desequilíbrio.

A resistência funciona a serviço do princípio de prazer. Ela impede o retorno do recalçado, cujo feito elevaria o nível de excitação no aparelho, causando uma insuportabilidade ao sujeito, um desprazer idêntico àquele da época do recalçamento. Naquele tempo o conteúdo fora recalçado porque era incompatível com o ego.



A repetição, neste sentido, significa um apaziguamento entre forças opostas no aparelho psíquico. Ela proporcionaria alívio pela expressão do recalado e, ao mesmo tempo, proteção ao ego pela evitação do desprazer, mantendo o recalque. Do mesmo modo que a resistência, a atuação também estaria a serviço do princípio de prazer. A articulação entre o recalque, resistência e repetição se dá em função de um objetivo: impedir a recordação, evitar desprazer.

A idéia de retorno, neste momento da teoria freudiana, está associada a uma repetição neurótica, quando o movimento de volta do recalado se dá não para trabalhar um obstáculo, mas para evitar um desprazer. O sujeito volta, pela repetição, a um lugar esquecido, impelido pela resistência. Neste caso, pode se resumir essa ordem de retorno da seguinte forma: 1) é o recalado que retorna, conduzindo o sujeito àquela época, inexoravelmente; 2) o recalado não emerge ao campo da consciência; 3) o recalado flui em forma de atuação (*acting out*).

O retorno do recalado é, em princípio, uma aproximação entre o sujeito e algum aspecto do seu passado, sem que este movimento possa dar um novo sentido à experiência infantil. É retorno do mesmo, visita a um mesmo lugar, e significa um retrocesso na vida. É a manifestação de um elo entre a pessoa e o estranho que nela habita, impedindo sua emancipação perante o obstáculo que causou o recalque. Neste caso, o estranho retorna devido a força que reina desde sempre, repetindo-se e se apresentando como algo grosseiro que precisa ser re-elaborado. Enquanto não for possível ressignificar esse algo, a repetição persiste cada vez mais, circulando em torno do mesmo lugar, de forma idêntica. O tratamento consiste na alteração do círculo repetitivo, à medida que se possa consumir, por cada volta, o que impede o sujeito de usufruir do presente, desvencilhando-se do obstáculo do qual é presa.

A atuação, como manifestação da volta de conteúdo recalado, é um retorno cego, muitas vezes se dando abruptamente, de modo que a moção de afeto exige descarga imediata, e sua intensidade não dá lugar à representação-palavra. A expressão inglesa “acting out” significa uma ação de caráter impulsivo que substitui, momentaneamente, o pensamento. De nada adiantaria convidar o sujeito a pensar sobre seu ato, no sentido de identificá-lo como repetição, porque se trata de operações engendradas inconscientemente.

Neste caso, a pessoa não consegue raciocinar, não se dá conta do seu ato, do seu retorno.

É neste sentido de *retorno do recalado* que a repetição é tomada no aspecto negativo, quando Freud ([1914]1969) a associa à resistência, ofuscando o recordar: a resistência determina, cada vez mais, as formas de atuação do sujeito. Essa resistência impera no sentido de ocultar a “chave” pela qual se abriria a possibilidade de trabalhar o que caracteriza a incompatibilidade da pulsão com o ego, emperrando o trabalho psíquico. O que se repete é o idêntico, e essa repetição neurótica cada vez mais se consolida como dificuldade, sintoma que deriva outros sintomas, por mais que o sujeito se esforce em livrar-se dele. A repetição se expressa pelo afeto de representações recaladas e que, por isso, não se articulou ainda a outra representação. O afeto se apresenta como se houvesse sido gerado por acontecimento do presente, ocultando qualquer nexos com o passado. Como sugere Freud, o retorno do recalado se dá, para o sujeito, por um presente que não se confunde com passado.

### **Repetição na transferência**

Freud passa a trabalhar o conceito de repetição no âmbito da transferência, ainda no artigo de 1914. Neste contexto, o elo entre passado e presente se revela numa conotação positiva, porque abre possibilidades de mudança. Agora existe o apoio da transferência, que presentifica o passado, de alguma forma: o objeto do sintoma põe-se diante do sujeito. Desse modo o conflito se apresenta à situação analítica, com apoio do analista; a realidade psíquica referente ao trauma pode ser trabalhada, graças ao método da associação livre.

Freud passa a considerar a repetição, desde que na transferência, como uma compulsão, pelo seu caráter pulsional, mas não ainda nos termos da vinculação à pulsão de morte. Na primeira tópica trata-se de uma com-pulsão. O impulso é alimentado pela relação terapêutica, lugar onde a repetição pode proliferar, para assim ser trabalhada. Na análise a repetição é diferenciada, o acontecimento traumático é construído e/ou ressignificado, ao invés de evocado diretamente como retorno, o que implica a possibilidade de mudança

de posição do sujeito. Vê-se, assim, o quanto a “recordação” afastou-se consideravelmente do sentido literal, implicando uma realidade psíquica com possibilidades de resignificação.

Freud sugere que é a análise o lugar privilegiado para a repetição, pois somente a associação livre pode levar o sujeito a confrontar-se com ela de modo a tirar proveito, no sentido do tratamento. É na análise que os sintomas se apresentam, na qualidade de repetição. O analisando “[...] repete tudo o que já avançou a partir das fontes do reprimido para sua personalidade manifesta - suas inibições, suas atitudes inúteis e seus traços patológicos de caráter. Repete também todos os seus sintomas, no decurso do tratamento” (Freud, [1914]1969, p. 198).

O que nos interessa, diz Freud, é a relação da compulsão à repetição com a transferência e com a resistência, porque a transferência é um tipo de fragmento de repetição: “repetição é uma transferência do passado esquecido, não apenas para o médico, mas para todos os outros aspectos da situação atual (...) em cada diferente atividade e relacionamento que podem ocupar [a vida do sujeito] na ocasião” (Freud, [1914]1969, p. 197). Note-se que neste momento teórico a compulsão ocorre na transferência, no entanto Freud parece nos dar sinal do que virá na sua segunda formulação teórica: a repetição compulsiva também pode ser constatada fora da clínica.

Neste momento teórico Freud faz uma aproximação dos conceitos de repetição e de transferência. Ele considera a transferência um fragmento de repetição, deixando transparecer que um está no outro. Isto, porém, não justifica que se possa confundir os conceitos, reduzindo um ao outro. A transferência se diferencia da repetição em dois aspectos básicos: 1) ela é repetição de protótipos infantis, não como situações reais vividas, mas equivalentes simbólicos do desejo inconsciente; 2) é ato que só faz sentido em relação ao analista.

Rocha (1976) esclarece que o repetido é o impossível de ser lembrado, é a vivência que não deixou vestígio na memória. O sujeito repete aquilo que foi vivido no passado, e que não superou. Trata-se de experiências que nunca foram lembradas, porque o paciente as recalcou e delas não guardou lembrança alguma. O que se repete, diz ele, é “o material recalçado [que foi]

esquecido sem deixar vestígio algum na memória do paciente” (Rocha, 1976, p. 36).

Garcia-Roza (2003), fazendo a leitura de Freud no tocante a aproximação dos conceitos de repetição e transferência, faz uma observação pertinente. Ele enfatiza a repetição como conceito fundamental da psicanálise, e que do ponto de vista da clínica não se deve perder de vista. Diz que, se repetição é uma transferência do passado esquecido, e desde que a transferência funda a relação analítica, o tratamento psicanalítico se inicia quando ocorre a repetição com o analista.

Esta aproximação de conceitos tem um objetivo benéfico: enquanto a repetição é algo do passado que se revela e faz o sujeito atuar em todos os aspectos da vida presente, ela só deixa de apresentar-se como repetição neurótica (repetição do mesmo) quando se faz na análise. Pode se dizer, baseando-se nessas afirmações, que a transferência fora da análise também não teria sentido, seria uma transferência do tipo repetição do mesmo, uma transferência da qual o tratamento não teria alcance.

Nesta perspectiva, a compulsão à repetição, dada na transferência, só pode ser do tipo diferenciada, produtora de novidade, fonte de transformação, distinta da repetição do mesmo, que se aproxima da reprodução e do estereotipado. A repetição diferenciada é abertura para o novo e se constitui como ato criativo, porque ao invés de circular ela se dá em espiral, podendo ser capturada pelo processo simbólico enquanto fora do circuito da repetição do mesmo.

A repetição é diferenciada, na transferência, porque sofre a mediação da palavra. Esta contorna a realidade psíquica, mais especificamente o recalado. A cada contorno algum aspecto do recalado é deslocado, podendo ser capturado pelo processo simbólico. Desse modo, o disfarce em forma de repetição perde sua consistência, dando lugar ao simbólico, a uma nova significação do conteúdo inconsciente.

É neste sentido que o texto de Freud, de 1914, passa a considerar a repetição como positividade. O mérito do texto é a articulação do conceito de repetição à clínica. O campo transferencial é o lugar propício para que o repetido desloque-se da cadeia circular.

Freud considera o vínculo transferencial como condição *sine qua non* para o tratamento, desde os primeiros textos propriamente psicanalíticos, diferenciando-o de outras formas de psicoterapias. Ele compreende que a transferência não pode ser evitada, restando ao analista tirar proveito dela em função do tratamento: “A transferência, que parece predestinada a agir como maior obstáculo à psicanálise, torna-se seu mais poderoso aliado, se sua presença puder ser detectada a cada vez, e explicada ao paciente” (Freud, [1905]1972, p. 114).

Na transferência os impulsos recalcados fluem como oriundos de circunstâncias do presente, sem que a pessoa se dê conta deste deslocamento. Eles se originaram em circunstâncias remotas, e deveriam ter sido dirigidos a determinadas pessoas. Na análise o sujeito os re-edita, direcionando-os ao analista. Em outros termos, trata-se de uma compulsão a associar à figura do analista um desejo oculto, cujo objeto não é lembrado pelo analisando. Isto quer dizer que a transferência é um fenômeno que já se encontra no sujeito, portanto o tratamento psicanalítico não o cria, apenas revela.

Em *A dinâmica da transferência*, de 1912, Freud descreve que parte dos impulsos libidinais (pulsões) do indivíduo que não foram assimilados pelo aparelho psíquico se mantém inconsciente: “Se a necessidade que alguém tem de amar não é inteiramente satisfeita pela realidade, ele está fadado a aproximar-se de cada nova pessoa que encontre com idéias libidinais antecipadas” (Freud, [1912]1969, p. 134). Neste caso, o investimento libidinal (no caso de alguém insatisfeito) dirigir-se-á à pessoa do terapeuta. Pode ser este encarado como figura de “pai”, “mãe”, “irmão/irmã”, segundo o que mais se adéqua à fantasia do paciente. O que Freud quer dizer, neste mesmo texto, é que a transferência aparece na psicanálise como resistência ao tratamento, impedindo a rememoração do fator traumático que perturbou o vínculo parental.

Freud articula transferência à resistência. Na análise a transferência aparece, desde o início, “como a arma mais forte da resistência” (Freud, [1912]1969, p. 139). Este vínculo caracteriza um viés de negatividade da transferência (assim como foi feito com a repetição, a princípio) para, em

seguida, ser demonstrado o quanto essa “arma” pode ser usada em favor do tratamento.

A repetição na transferência se contextualiza positivamente pelo seu teor com-pulsivo. A compulsão ocorre quando o sujeito transfere sentimentos, direcionando-os ao analista, a partir do presente: ele cria, retoma algo do passado por uma ação atual, isto é, um sentimento gerado na situação analítica e, portanto, dosado de afeto. Do ponto de vista da eficácia do tratamento, a transferência se torna uma situação privilegiada para o sujeito repetir os sintomas e seus traços psicopatológicos, por isso que estas repetições se proliferam durante o tratamento.

Na transferência a repetição perde a condição de fixada ao passado, pelo quantum de afeto oriundo do presente. Neste sentido, a atuação não significa reviver o passado, mas ação com possibilidades de re-elaboração de experiências infantis, o que constitui perspectiva de mudança, êxito do tratamento.

Pode-se dizer, então, que a repetição se torna conceito fundamental da psicanálise pelo seu vínculo com a transferência.

## **1.2. REPETIÇÃO NA SEGUNDA TÓPICA**

A segunda formulação da teoria freudiana se inscreve a partir de *Além do princípio de prazer* (Freud, [1920]1976), muito embora seu esboço se anunciasse desde os últimos anos da década anterior. Ao invés da ordem psíquica apresentada na primeira tópica, agora se evidencia o caos, pela pulsão dispersa, que foge ao controle do aparelho psíquico. Cabe a este um trabalho no sentido da contenção. Esta importante reformulação teórica, consequência da experiência clínica de Freud, não exclui a primeira tópica, mas a amplia, segundo novos alcances observados no trabalho clínico.

Neste momento teórico não é mais a resistência que determina a repetição, pelo impedimento da volta do recaiado. Já não se trata de uma discussão no âmbito do princípio de prazer, que implica em sensação de prazer/desprazer. Agora a repetição tem caráter compulsivo, é uma expressão da pulsão de morte: pura intensidade pulsional, excesso de excitação que, por

não ter representação, causa consideráveis transtornos ao funcionamento psíquico.

A novidade desse momento teórico evidencia-se por quatro aspectos básicos: 1) o funcionamento psíquico não é regido, apenas, pelo princípio de prazer; 2) a pulsão de morte, como novo conceito, desestabiliza o aparelho psíquico; 3) a compulsão à repetição se apresenta como expressão da pulsão de morte; 4) Destaca-se, como função do aparelho psíquico, o processo de ligação.

Seguiremos estes tópicos, segundo o desdobramento implementado por Freud, no *Além do Princípio de prazer* ([1920]1976).

### **A repetição no Além do princípio de prazer**

No texto de 1920 Freud abandonou a tese do princípio de prazer como função soberana do aparelho psíquico. A experiência clínica vinha demonstrando que nem sempre a vida psíquica é regida por este princípio. Muitas das experiências às quais o indivíduo recorre não são acompanhadas pelo prazer ou conduzem a ele, como está escrito no primeiro capítulo do *Além do princípio de prazer*:

[...] estritamente falando, é incorreto falar na dominância do princípio de prazer sobre o curso dos processos mentais. Se tal dominância existisse, a imensa maioria de nossos processos mentais teria de ser acompanhada pelo prazer ou conduzir a ele, ao passo que a experiência geral contradiz completamente uma conclusão desse tipo (Freud, [1920]1976, p. 20).

Na grande maioria das vezes as pessoas repetem experiências ligadas ao desprazer, recorrem à dor, reencontram-se, desse modo, com aquilo que significa suas marcas vivenciais. Isto evidencia o fato de que há algum tipo de determinação no aparelho psíquico que impele o sujeito a repetir o sofrimento. Por outro lado, a hipótese da predominância do princípio de prazer, na primeira tópica, levaria a pessoa a repetir, apenas, experiências ligadas à satisfação.

Agora, a constatação freudiana é de que o princípio de prazer, apesar de operante e vital para manter o equilíbrio da organização psíquica, é limitado em

suas funções. Ele é aliado da vida na medida em que evita níveis de tensão que põem em risco o funcionamento psíquico, elevação insuportável de excitação, por um lado, e escassez, por outro. No entanto, ele representa, ao mesmo tempo, perigos à vida na medida em que ela não se sustentaria por muito tempo sendo regida exclusivamente pelo prazer.

### **Limitações do princípio de prazer**

Freud demonstra as limitações do princípio de prazer ao ilustrar duas ocasiões nas quais ele é inibido ou contrariado: na passagem do princípio de prazer ao princípio de realidade e na falha do recalçamento. Nestes casos há liberação de desprazer.

O princípio de prazer dá lugar ao princípio de realidade à medida que o indivíduo se desenvolve, afastando-se da tenra infância. Isto ocorre devido a natureza primária do princípio de prazer, ineficaz à preservação do indivíduo. Leva-se em conta a diversidade do meio externo, que impõe obstáculos à vida, limitando os estados prazerosos. O sujeito precisa se estruturar para lidar com esta realidade, então vai aprendendo a suportar o adiamento do prazer. Desse modo, o princípio de realidade mantém os níveis de tensão mais ou menos constantes no aparelho psíquico apesar do desprazer momentâneo.

Não se trata de desconsiderar o princípio de prazer, negando-o. Para Freud ([1920]1976) o princípio de realidade representa uma evolução da estrutura psíquica: a pessoa suporta um desprazer provisório, tolerância que renuncia um prazer seguro, duradouro. No princípio de realidade o desprazer é suportado sem causar transtorno, em função de um prazer que há de vir de forma sustentável, legítimo do ponto de vista da civilização. Freud observa essa transformação como fortalecimento do aparelho psíquico, capaz de preservar o indivíduo.

Na falha do recalçamento o princípio de prazer é suplantado por força do recalçado que insiste em retornar à consciência. Os representantes pulsionais incompatíveis com as exigências do eu, que haviam se tornado inconscientes, retornam como sintomas e outros derivados inconscientes, liberando desprazer. Desse modo a função do recalçamento, que seria de evitar o desprazer, não atinge seu objetivo.



A tese freudiana é a seguinte: o que suplanta o princípio de prazer é representado por uma compulsão, força dominadora pela qual uma pessoa insiste em repetir experiências relacionadas ao sofrimento. Ela repete estados de desprazer, por exemplo, como se este fizesse parte da sua vida, conservando a dor como espécie de marca da qual não consegue se libertar.

Como se pode ver, a revolução freudiana, no contexto da teoria pulsional, consistiu em reconsiderar o princípio de prazer da primeira tópica. Ele descobriu uma outra força operando na vida psíquica segundo a qual pode imperar o sofrimento, ao invés de prazer. Trata-se de um fluxo pulsional marginal, atroz, denominado por Freud de catexias móveis. Nesta perspectiva, o aparelho psíquico se apresenta em maior dimensão e complexidade, cabendo-lhe a função de tentar controlar esse fluxo em função da sua própria organização (ou preservação).

Ao invés de soberano, como na primeira tópica, o princípio de prazer torna-se coadjuvante nas determinações dos processos psíquicos, porque sua tendência não obtém êxito, na maioria das vezes. É o que sugere Freud em 1920:

O máximo que se pode dizer, portanto, é que existe na mente uma forte tendência no sentido do princípio de prazer, embora essa tendência seja contrariada por certas outras forças ou circunstâncias, de maneira que o resultado final talvez nem sempre se mostre em harmonia com a tendência no sentido do prazer (Freud, [1920]1976, p. 20).

### **Repetição e pulsão de morte**

O conceito de compulsão à repetição está vinculado, diretamente, ao de pulsão de morte. A consistência dessa compulsão é proporcional à força avassaladora que ameaça as estruturas psíquicas. Pretende-se dar ênfase ao conceito de pulsão de morte a partir da explicação biológica freudiana para, em seguida, apresentar a contribuição de autores contemporâneos. Estes trabalham o referido conceito desbiologizando-o, sob uma perspectiva positiva da pulsão de morte, pela qual a compulsão à repetição se apresenta como possibilidade de ser superada na clínica.

Freud repensa o conceito de pulsão para explicar o funcionamento do aparelho psíquico nesta segunda tópica. Ele formulou uma explicação biológica segundo a qual toda pulsão tem uma tendência poderosa que visa ao restabelecimento de um estado anterior de coisas. Parte do princípio de que toda substância viva surgiu a partir de um estado inanimado, logo, a tendência da substância é voltar a ele, o que significa um retorno à dimensão da inércia. Pulsão é um “impulso, inerente à vida orgânica, a restaurar um estado anterior de coisas” (Freud, [1920]1976, p. 54).

É desse modo que Freud introduz o conceito de pulsão de morte. Especificamente, ele vai se referir a pulsão desligada, aquela desvinculada de qualquer representação, com tendência destruidora. Ela é indestrutível e se mantém estagnada: não se descarrega nem se inscreve como representação. A tendência dessa força pulsional é desligar o que fora constituído atingindo, sobretudo, as ligações precárias. A tendência de retorno é no sentido do disperso, quando nem havia organização da vida psíquica.

Essa pulsão indomada origina-se do excesso de excitação no aparelho psíquico, gerado por consequências do trauma. O nível de excitação não foi absorvido pelo aparelho, tendo transbordado. O que sobrou se repete compulsivamente como algo não resolvido. A força pulsional se mantém furiosa, repetindo-se rumo a seu único objetivo: satisfazer-se. Enquanto o sujeito não elaborar uma representação que a faça vincular-se, a pulsão se repete, indefinidamente. A repetição, nesta perspectiva, dá-se com o sujeito atuando: retoma o sofrimento vivido na infância, revivendo-o como se ele fosse oriundo do presente.

A compulsão à repetição consiste numa pressão exercida por um quantum de afeto, diz Freud ([1920]1976), cuja magnitude o aparelho psíquico não consegue assimilar. Trata-se de pura quantidade. Então, o sujeito retoma o que não foi consumado, a vivência traumática, cujo sofrimento ainda não é possível ser nomeado.

A pulsão de morte não tem objeto definido, ela se repete sempre em busca da satisfação plena, encaminhando-se pela via mais curta: a descarga imediata. A agressividade dirigida a outra pessoa, por exemplo (aqui não se tratando de revide, mas de uma “transferência” de alvo, portanto inconsciente), é expressão de parte da pulsão de morte que se dirige ao mundo externo.

Para Laplanche (1988) a pulsão de morte está ligada a noção de princípio de zero ou nirvana, significando o retorno à ausência de excitações pelas vias mais curtas. É representada pela compulsão à repetição no sentido de que “(...) o ‘indesejável’, o ‘demoníaco’, o que não se pode ligar nem controlar, retornam com toda a força” (Laplanche, 1988, p. 14). Trata-se da sexualidade não ligada, sexualidade mudando de objeto, com um único fim: “correr o mais rápido possível para a satisfação e para a diminuição completa de seu desejo (...), a realização completa de seu desejo pela via mais curta” (Idem, p. 20).

Nesta perspectiva, o aparelho psíquico não dispõe de meios nem de tempo para operar ligações, porque fora inundado pelo excesso de excitação. Em consequência, ao invés do trabalho de simbolização, por parte do aparelho, se sobressai a exigência da pulsão: descarga a qualquer custo. Por isto a pulsão se apresenta, segundo a formulação teórica da segunda tópica, como obstáculo ao tratamento. O aparelho psíquico parece impotente no sentido de conter o fluxo pulsional. Conforme a perspectiva freudiana (Freud, [1920]1976), a pulsão de morte foge à possibilidade do tratamento, se constituindo o impossível da análise, o inalcançável.

Alguns autores contemporâneos fazem uma interpretação da pulsão de morte na teoria de Freud em sentido bastante positivo. Eles sugerem que a explicação freudiana é apenas uma metáfora biológica, tratam de desbiologizar a pulsão de morte, observando um alcance clínico no sentido de revertê-la. Vejamos dois exemplos.

Gutiérrez-Terrazas (2002) escreve que a pulsão de morte é regida pelo princípio de nirvana, cuja tendência é “dissolver”, como forma mais rápida e direta, o que está implicado no conflito da vida. Esse entrave deve ser desfeito pela evacuação direta da tensão. Não se trata do princípio de inércia neuronal, diz ele, que leva ao estado de tensão zero, mas de algo que “trava” a possibilidade de ligação como também de descarga, algo implicado – truncado, mutilado – e que não descarrega em sentido algum, que leva à compulsão à repetição. É assim que o autor resume a idéia de pulsão de morte:

[...] não é o princípio de inércia neuronal, ou princípio de zero, que está operando, mas sim algo que está impossibilitado de ligar-se e, conseqüentemente, de descarregar, que fixa um modo de descarga

que leva a uma compulsão à repetição traumática (Gutierrez-Terrazas, 2002, p. 94).

Para Garcia-Roza (2003) o campo pulsional, no contexto da pulsão de morte, é organizado segundo uma ordem figura e fundo, não se tratando de puro acaso (no campo do disperso), nem de pura ordem (no âmbito da organização):

Não haveria pois, originalmente, a pulsão de morte identificada ao caos original, estado de pura dispersão de energia e, em seguida, o surgimento de uma ordem que se identificaria com a pulsão sexual. O mesmo gesto que instaura a pulsão sexual instaura também a pulsão de morte (Garcia-Roza, 2003, p. 80).

Para este autor o “inorgânico” a que Freud se refere no Além do Princípio de prazer “não seria mais identificado com a matéria inerte, mas com o fundo *inorganizado* contra o qual se constitui a figura que é a pulsão sexual” (Garcia-Roza, 2003, p. 79) (grifo nosso).

Nesta perspectiva o caos, representado pela quebra da ordem na segunda formulação teórica freudiana do aparelho psíquico, constitui a possibilidade de algo novo. A desordem ocorreria no sentido de que uma nova ordem se instale, é a possibilidade de recomeço a partir do desmantelamento.

Lembremos que a pulsão de morte não representa o fim, mas uma tendência, à princípio. Isto quer dizer que na clínica há o espaço para que uma nova ordem se institua não de maneira radical, mas a partir de tentativas elaboradas, para que o disperso se inscreva dentro do processo da representação. Baseando-se neste aspecto evolutivo do conceito de pulsão de morte, pode-se inferir que a compulsão a repetir expressa uma pulsão que “se oferece” ao tratamento, com evidentes possibilidades de superação.

Neste contexto, a clínica tem demonstrado que na análise a pulsão de morte pode ser “visualizada” em uma vertente que prenuncia mudança, onde a pulsão de vida se apresenta e resgata, para si, o que não havia sido ligado, segundo o trabalho de simbolização. Porque as pulsões de vida e pulsão de morte estão imbricadas, uma se sobressaindo em detrimento da outra à medida que as adversidades se apresentam para um aparelho psíquico preparado ou não. Somente através da linguagem, cujo afeto “mortal” será ligado a algum tipo de representação, a pulsão de morte faz sobressair a

pulsão de vida, “desfigurando-se” ela própria, pondo-se na retaguarda como pano de fundo.

Na perspectiva em que estes autores examinam a pulsão de morte, pode-se inferir que ela é, a princípio, obstáculo ao tratamento, tornando-se, ao mesmo tempo, seu aliado. À medida que o sujeito reincide no sofrimento, ele não apenas anuncia-se como sintoma, mas também “clama” por uma abertura de possibilidades (a pulsão “se apresenta” para ser ligada, pela sua fúria). Por outro lado, a pulsão de morte é inerente a condição humana, ela está implícita no sujeito porque se apresenta assimétrica em relação à pulsão de vida: ora como figura, ora como fundo.

Há uma oscilação entre vida e morte, é o que se evidencia na presente discussão. Quando a pulsão de morte se sobressai, invoca-se a pulsão de vida a promover ligações, a “vida” podendo reverter o quadro, ligando afeto a representações. Não fosse dessa forma, não haveria possibilidades de ligação da pulsão de morte, a morte trágica (cessação da vida biológica) seria o único caminho diante do sofrimento.

Continuando a interpretação que se pode fazer sobre a perspectiva dos autores citados, pode-se dizer que a volta ou reincidência a um estado de sofrimento – como tentativa de retorno a um estado anterior do desenvolvimento – significa, possivelmente, um elo entre o presente e o passado do sujeito. Há um compromisso deste sujeito com alguma coisa na qual se encontra implicado: a história do trauma, sua configuração. Este fato denota a imperfeição do homem, ao tempo em que possibilita uma espécie de “revisão” de algum aspecto da sua história individual. A pulsão de morte, apesar de avassaladora, implicaria um movimento que, uma vez na transferência, poderia levar ao processo de maturidade do indivíduo. Somente assim é possível retomar o “instante” do obstáculo para consumá-lo, como via de superação.

### **Repetição como compulsão**

O termo compulsão (Zwang) tem se prestado a diversos sentidos, segundo a linguagem corrente. Hanns (1996) observa que Freud tem empregado os termos *Trieb* (pulsão), *Drang* (pressão) e *Zwang* (compulsão)

muitas vezes, sem diferenciá-los um do outro. No “Além do Princípio de Prazer”, diz ele, Freud utiliza compulsão à repetição e Zwang quase sempre como sinônimos de Drang e Trieb. Nota-se a idéia segundo a qual o sujeito está condenado a realizar a pulsão para além de sua vontade, destacando-se, assim, o caráter avassalador e irresistível: “[...] o uso de Zwang se ressalta por ser uma imposição do Trieb ao sujeito” (Hanns, 1996, p. 109).

Em todo caso, Freud utiliza o termo *compulsão* (Zwang) para denominar o estado segundo o qual “[...] o sujeito [está] sendo obrigado, contra sua vontade, a agir de determinada forma” (Hanns, 1996, p. 100). Nesta perspectiva, Zwang resulta de um conflito pulsional que impõe ao sujeito uma direção, uma força que o faz sofrer, de modo que algo é imposto forçando a pessoa a determinado ato.

Hanns considera Zwang em três aspectos: coação, alteridade e estranhamento. A coação é no sentido de “obrigar”, “forçar”, quando só se pode agir numa direção. Neste sentido, cabe a idéia de reprimir, fazer passar à força, “tal qual o suco de uma fruta que, de tão espremida, é obrigado a escoar pelas incisões feitas na casca [...], de tão comprimido, o sujeito só pode escapar da pressão agindo na direção para a qual foi forçado” (Hanns, 1996, p. 101-102).

O Zwang interno, diz Hans, produz-se da alteridade-externalidade dentro do sujeito. “Algo existente em mim e me força a agir em certa direção”, como se uma parte da pessoa fosse autônoma: “Divisão da autonomia do e no sujeito” (Hanns, 1996, p. 102), algo que, aparentemente, não faz parte da pessoa, mas que a obriga a agir.

Segundo as considerações de Hans, há um certo estranhamento do eu com o eu, “resultado de uma força à qual o sujeito desejaria resistir” (Hanns, 1996, p. 102). Infere-se, aqui, uma representação de conflito interno de grandes proporções, pela qual a pessoa é levada a agir de certa forma específica, muito embora não se sinta à vontade.

No conceito de compulsão, com o qual se norteia o presente trabalho, destacam-se os termos “forçado”, “vontade”, “direção”, “resistir”. Leva-se em consideração o paradoxo do desejar o sofrimento, persistir na repetição daquilo que o sujeito não quer, resistindo a força da sua vontade. Neste contexto, visando melhor esclarecimento, Hans distingue a compulsão da obsessão: nesta última o sujeito é tomado, possuído pela força (Drang), enquanto que na

compulsão (Zwang) ele se divide: é impulsionado numa direção contra sua vontade, o que caracteriza, verdadeiramente, o conflito.

A compulsão a repetir, nesta perspectiva, sugere o conflito entre um eu contra o próprio eu, constituindo divisão de autonomia do sujeito. A pessoa é dominada pelo excesso pulsional, porque o aparelho psíquico não foi capaz de assimilá-lo. Ela não quer atuar de certo modo, reincidir em algo que não dá certo e que representa intenso sofrimento, por exemplo, no entanto é levada a tal por força da compulsão, de modo que o ato suplanta sua vontade.

Freud ([1920]1976) nos ensina que a compulsão é gerada pelo déficit compreendido entre o que a pulsão objetiva e o que é conseguido, que alimenta a “força” insistentemente. Dito de outro modo, o impulso é gerado pela insatisfação pulsional, visto que a pulsão não se contém diante da censura, havendo “com-pulsividade”. A excitação desligada (“des-ligada”), de caráter móvel, desliza furiosamente, não se descarrega nem se liga à representação alguma. Sua missão é se repetir, indefinida e compulsivamente. Quer dizer: a pulsão nunca atingirá a satisfação plena, e quanto mais se distancia dela, mais força adquire. A saída é o trabalho de ligação.

Enquanto não é possível êxito no trabalho do aparelho psíquico, a compulsão é fomentada. A repetição persiste, cada vez mais, se fortalecendo, ela própria, e determinando os atos repetitivos do sujeito. Quando o processo de ligação (“liga” de representações que impedem o deslizamento) avança, os atos repetitivos perdem sua consistência, desfazendo-se o caráter compulsivo.

### **Trauma e repetição como tentativa de ligação**

Há uma idéia que permeia a teoria freudiana: aquilo que se constitui, a princípio, como obstáculo, pode se converter em aliado do tratamento. É nestes termos que a compulsão à repetição se apresenta na clínica psicanalítica. Ela impõe ao sujeito um sofrimento, ao mesmo tempo exige do aparelho psíquico um trabalho no sentido de inscrever o que não tem representação. Dito de outro modo, a compulsão à repetição expressa a existência de vestígios do trauma e, em conseqüência, a possibilidade de superação dele.

Pode-se dizer que a compulsão à repetição encontra-se no percurso entre o trauma e a ligação de representações. Neste curso destaca-se a função

do aparelho psíquico: converter a energia livre em energia ligada, com o objetivo de se preservar diante da irrupção de energia do exterior. O trabalho do aparelho é no sentido da “ligação”, através da qual um estado de pura dispersão se organiza, mantendo o aparelho fortalecido.

Seguindo esta lógica, a pulsão furiosa é contida, posta na condição de ser vinculada a representações. Uma vez que foi impedido o deslizamento do fluxo pulsional<sup>3</sup>, o trabalho seguinte é no sentido de re-significar a ocorrência traumática. Desse modo, a situação dolorosa re-vivida constitui-se um campo de batalha onde o sujeito tenta superá-la. Isto representa a complexa tarefa do aparelho psíquico: dominar, retrospectivamente, as excitações.

Para melhor explicar as razões que levam o aparelho psíquico a este dispendioso trabalho, Freud pensou a hipótese de um escudo protetor. Ele funciona como medida defensiva do aparelho. O escudo protetor se constitui numa barreira que filtra os estímulos externos invasores cuja magnitude o aparelho não tem capacidade de assimilar. Tudo o que se encontra sob tal proteção (do escudo para dentro) é regido pelo princípio de prazer. Daí o dizer de Freud, no *Além do princípio de prazer*: há um princípio que opera na vida psíquica antes da vigência do princípio de prazer (ele é mais primitivo e mais arcaico). Nesse sentido, o aparelho psíquico tem a função de preparar as condições para a atuação do princípio de prazer.

O escudo protetor separa o meio externo e interno e, sobretudo, diferencia as propriedades de estímulos de um e de outro, funcionando como recepção à excitação vinda do exterior. É graças a ele que o aparelho psíquico assimila o fluxo de energia do exterior, ligando o que flui livremente.

A ruptura do escudo protetor implica inundação do aparelho por grandes quantidades de estímulos, comprometendo suas funções. Quando isto ocorre, há dificuldade em vincular as excitações, dominá-las, desvencilhar-se delas. A sobra daquilo que não foi assimilado pelo aparelho psíquico continua desgovernada, esse excesso cria um vazio de representações, cuja intensidade dos afetos se traduz em dor demasiada, impondo um sofrimento. A pessoa pode lançar mão de medidas sob as quais haja alívio da dor, mesmo

---

<sup>3</sup> Observa-se que Freud se refere a contenção da pulsão usando o termo “quiescente” (tradução brasileira, Editora Imago). Segundo o Dicionário da língua portuguesa Bloch (Nascentes, 1988), quiescente quer dizer “que está descansando; parado, em repouso”. Logo, entende-se que Freud fala de uma retenção da pulsão para, a partir daí, poder haver a ligação.



que provisoriamente. Neste caso a descarga originada do sofrimento ocorre de maneira reflexa, sem a intervenção do aparelho. A descarga se repete de maneira idêntica, resistindo a se inscrever no registro representacional.

*Traumáticas* são excitações providas do meio externo, suficientemente poderosas para atravessar o escudo protetor, diz Freud. O trauma provoca distúrbio, põe em movimento todas as medidas defensivas do aparelho: “Um acontecimento como um trauma externo está destinado a provocar um distúrbio em grande escala no funcionamento da energia do organismo e a colocar em movimento todas as medidas defensivas possíveis” (Freud, [1920]1976, p. 45).

De acordo com estas considerações, a neurose traumática deixa o aparelho impossibilitado de se defender. Freud considera o fator susto (surpresa): grandes quantidades de estímulos pegam o aparelho despreparado. Por outro lado, quando há ameaça de perigo se produz ansiedade, formando-se grande investimento de libido em volta do escudo, fortalecendo-se a defesa.

Em *Além do princípio de prazer* Freud se pergunta como a mente poderia dominar um fluxo de energia de grande magnitude. Ele menciona os sonhos de repetição, sonhos de pacientes que sofrem de neuroses traumáticas. Eles fogem a regra geral da teoria dos sonhos: expressam, por um lado, a compulsão à repetição e, por outro, o trabalho do aparelho psíquico no sentido de domínio da excitação. É assim que Freud escreve no *Além do princípio de prazer*:

Esses sonhos esforçam-se por dominar retrospectivamente o estímulo, desenvolvendo a ansiedade cuja omissão constituiu a causa da neurose traumática. Concedem-nos assim a visão de uma função do aparelho mental, visão que, embora não contradiga o princípio de prazer, é sem embargo independente dele, parecendo ser mais primitiva do que o intuito de obter prazer e evitar desprazer (Freud, [1920]1976, p. 48).

A citação destaca a função de domínio do aparelho psíquico, suas sucessivas tentativas para fazer representar a força que venceu o escudo protetor por ocasião do trauma. Enquanto não houver êxito no trabalho de contenção, a pulsão tende a descarregar as tensões pelo caminho mais direto e, ao invés do sujeito, a pulsão fala por ele. Ela faz o sujeito atuar, expressando-se em forma de sofrimento, re-editando antigos conflitos.

O transbordamento, causado pelo excesso de excitação no aparelho psíquico, implica, basicamente, duas conseqüências: 1) o excesso produz efeitos perturbadores à vida psíquica; 2) o aparelho psíquico se mantém em trabalho ostensivo no sentido de conter o fluxo pulsional, isto é, dominar o que não foi possível à época do trauma, comprometendo suas funções. Enquanto isso, perdura a compulsão a repetir.

O que se pode ver, até aqui, é que há na vida psíquica uma tendência ao equilíbrio graças ao esforço do aparelho psíquico. No entanto, o equilíbrio não é obtido, o princípio de prazer não opera soberanamente, ele é posto fora de ação por um outro princípio que o suplanta. Sendo assim, o desprazer se impõe, impelido pelos efeitos do trauma, a compulsão à repetição predomina. O que mais interessa à psicanálise, neste aspecto, são os meios pelos quais o aparelho psíquico se mune no sentido de conter a compulsão à repetição, isto é, dominar os efeitos do trauma.

Freud observou, por exemplo, o desempenho do aparelho psíquico na tentativa de domínio de vivências traumáticas através de uma brincadeira infantil. Ele relata a brincadeira de um menino com idade de um ano e meio, por ocasião de um “jogo” inventado por ele próprio: o “fort-da”. Usando um carretel, com o qual não brincava de puxar mas o segurava pelo cordão, o menino jogava o brinquedo de modo a fazê-lo desaparecer completamente, enquanto expressava, com satisfação, um longo e arrastado som (“o-o-o-o”) identificado como “fort” (ir, partir). Em seguida puxava-o, saudando o seu reaparecimento com a expressão: “da” (aqui).

O primeiro ato era o mais repetido, relata Freud, constituindo-se uma repetição do desprazer. O prazer maior, no entanto, dava-se no segundo ato. Isto levou Freud a compreensão de que esta é uma das formas pelas quais a criança ab-reage a intensidade da impressão desagradável, tornando-se senhora da situação.

Através do jogo o menino compensava a renúncia à satisfação por ocasião da ausência da mãe. O ausentar-se dela consistia em uma vivência passiva, por parte da criança, cuja experiência a dominava. A volta da mãe, por outro lado, era conduzida, na brincadeira, por um papel ativo do menino. Esse último ato poderia ser interpretado como uma forma de suposta dominação, com significado desafiador à mãe: “[...] vá embora! Não preciso de você. Sou

eu que estou mandando você embora” (Freud, [1920]1976, p. 28), para em seguida supor: “do mesmo modo que mando ir embora, ordeno que volte, e você retorna”.

A conclusão de Freud foi a seguinte: quando a criança repete ativamente o que viveu na passividade, ela tenta adquirir domínio sobre aquela experiência, visando elaborá-la. Trata-se de repetir a vivência para re-experimentá-la, o que se constituiria, por si só, fonte de prazer, portanto, um prazer de outra ordem, ou seja, o prazer da repetição ativa:

Assim, ficamos em dúvida quanto a saber se o impulso para elaborar na mente alguma experiência de dominação, de modo a tornar-se senhor dela, pode encontrar expressão como um evento primário e independentemente do princípio de prazer. Isso porque, no caso que acabamos de estudar, a criança, afinal de contas, só foi capaz de repetir sua experiência desagradável na brincadeira porque a repetição trazia consigo uma produção de prazer de outro tipo, uma produção mais direta (Freud, [1920]1976, p. 28).

O que se pode inferir, a partir da citação freudiana, é que mesmo sob a dominância do princípio de prazer há um impulso para elaborar experiências dolorosas visando dominá-las, independente desse princípio: “[...] em suas brincadeiras as crianças repetem tudo que lhes causou uma grande impressão na vida real, e assim procedendo, ab-reagem à intensidade da impressão, tornando-se, por assim dizer, senhoras da situação” (Freud, [1920]1976, p. 28).

O “*fort-da*” demonstra uma presença-ausência que constrói o simbólico. Essa ação “ativa”, pela qual o sujeito não “cola” no objeto (pela presença invasora), nem se distancia dele (pela ausência absoluta), é o espaço da linguagem. Esta permite o desenvolvimento psíquico do sujeito. A compulsão à repetição, desse modo, se expressa como um clamor no sentido de se fazer ligar representações.

O *Fort-da* é relevante para se pensar a clínica da repetição. A criança se encontra num estado de impotência e, portanto, indefesa diante do afastamento da mãe. Esta realidade se apresenta caótica, gerando um excesso pulsional porque não é assimilável. A repetição ativa da criança, daquilo que fora experienciado passivamente, representa um esforço no sentido de domínio da situação. A ordenação desse caos ocorre pela diferenciação do

afastamento: ao invés do “ir embora”, a criança assimila o “ir e vir”, isto é, o “ir” como privação provisória.

Nesse estado de “impotência” a mãe tem papel fundamental no processo de simbolização. Seu afastamento fornece meios a criança para que ela possa fazer uma leitura do mundo externo: assimilação do desconhecido, ordenação do disperso. É dessa forma que surge a possibilidade de transformar a impotência (pela ausência da mãe) em palavra. O ato é inscrito, o afeto representado passa a fazer parte do repertório psíquico. Processo que fortalece o sujeito, fazendo-o adquirir maturidade para lidar com as situações de forma criativa.

Nesta perspectiva as brincadeiras infantis constituem o trabalho de organização do aparelho psíquico frente a diversidade que vem do outro. A criança ordena o caos oriundo das suas primeiras fantasias à medida que tenta dominar o fluxo pulsional disperso. Na vida adulta os resquícios dessa desordem aparecem com caráter compulsivo que impele o sujeito a repetir as experiências dolorosas do início da vida. Essa recorrência não deixa de representar a tentativa de domínio da experiência, muito embora na maioria das vezes não se obtenha êxito. É somente na transferência que o aparelho psíquico é fortalecido no sentido de poder dominar, através do trabalho de perlaboração.

Concluindo, Pode-se dizer que o circuito da compulsão à repetição e da pulsão de morte pode ser resumido da seguinte forma: o aparelho psíquico não consegue elaborar a experiência traumática, inscrever a pulsão no campo da representação. Representar significa ligar, assimilar, simbolizar, dar sentido. O que não pode ser representado ameaça o aparelho, produz intenso desprazer, por isso o recalque mantém a experiência traumática afastada da consciência. A excitação não-representada mantém-se presa, esvaziada de sentido. O não-representado, como pura intensidade, projeta-se a esmo, se apresentando em forma de sofrimento e dor. O mais importante é o poder dessa excitação: furiosa, de força imperativa.

A pulsão de morte é a sobra do que pode ser assimilado pelo aparelho. O resto não tem nome, e sua força tenta desarticular, por sucessivas e persistentes repetições, o que até então se encontra organizado (pulsão de vida), até que possa se ligar a uma representação. Sua apresentação é tão

violenta e incompreensível quanto o fora na época do trauma. A compulsão à repetição comanda este movimento.

O que é repetido, enfim, são vivências infantis, experiências de sofrimento, sobretudo aquelas relacionadas a perdas. Elas reaparecem dissimuladamente, de várias formas. Quando essas repetições se tornam insuportáveis, cujo desconforto emocional interfere drasticamente no cotidiano do sujeito, normalmente há a procura da análise.

## 2. CAPÍTULO SEGUNDO: REPETIÇÃO NA CLÍNICA DA TRANSFERÊNCIA

Conto ao senhor é o que eu sei e que o senhor não sabe; mas principal quero contar é o que eu não sei se sei, e que pode ser que o senhor saiba.

Guimarães Rosa,<sup>4</sup>

A clínica da transferência é o espaço apropriado da compulsão à repetição, quando se visa o tratamento; é o que nos faz entender Freud ([1914] 1969). Nela a repetição é endereçada, se expandindo no campo transferencial:

Tornamos a compulsão inócua, e na verdade útil, concedendo-lhe o direito de afirmar-se num campo definido. Admitimo-la à transferência como a um *playground* no qual lhe é permitido expandir-se em liberdade quase completa e no qual se espera que nos apresente tudo no tocante a instintos patogênicos, que se acha oculto na mente do paciente (Freud ([1914] 1969, p. 201).

O trabalho psíquico depende da postura do analista, que se posiciona como lugar do Outro<sup>5</sup>. Ele recepciona uma fala que põe em evidência o não representável, cujo processo tende a produzir construções. A fala do analista suscita palavras – no analisando – que podem trazer à tona experiências afetivas indizíveis. A palavra, tanto do analista como do analisando, faz uso de metáforas para roçar o inominável, no sentido de se poder nomear a experiência afetiva que se apresenta como compulsão à repetição.

Este capítulo tem como objetivo enfatizar o tratamento na clínica da transferência. Ele se divide em duas partes: Repetição na transferência e Repetição e fala como função simbólica. A primeira trata da compulsão à repetição dada na transferência; considera-se a presença do analista decisiva na dinâmica do processo analítico; a perlaboração é apontada como trabalho

---

<sup>4</sup> Fala de Riobaldo, personagem de Guimarães Rosa (Veredas. ROSA, Guimarães. Grande Sertão: Veredas. 19ª ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2001, p. 245).

<sup>5</sup> *Outro* (com maiúscula) é um termo lacaniano. Está sendo utilizado no sentido de inconsciente, impessoal; origem da constituição do *eu* (je), portanto não semelhante. Faz-se referência ao inalcançável, porque não há como localizar em tempo e lugar algum, porém inseparável do sujeito. O desejo é desejo do Outro, ao qual se sujeitou o indivíduo, e que se origina na história dos antepassados. Este termo será abordado mais adiante, em *Repetição e fala como função simbólica*, a partir de Bernardes (2003) e Santos (2002).

psíquico em sucessivas tentativas de ligação de representações. Na segunda parte a fala é considerada instrumento terapêutico que objetiva o inacessível; a partir da leitura de Rosenfeld (1998), a fala se faz metafórica na situação analítica, desde que possa invocar o indizível no sentido de nomear a experiência afetiva.

Os desdobramentos da repetição na clínica da transferência são ilustrados a partir de fragmentos de casos clínicos investigados por Freud, corroborados por outros da nossa clínica.

## **2.1. REPETIÇÃO NA TRANSFERÊNCIA**

A transferência é acontecimento atual vivido com o analista, e não apenas transposição do passado para o presente. Ela é repetição não só porque são reproduzidos fatos “vividos” pelo sujeito, mas porque estes fatos são atualizados e tomam sentido na presença do analista. Nesta perspectiva, o recalado não aparece como lembrança, mas como algo atual. Desde que o sujeito atua substituindo uma pessoa anterior pela figura do analista, ele crê ser este a motivação do seu sofrimento. No Caso Dora (Freud, [1905]1972), a paciente transfere para o analista o desejo de vingança que mantinha para com Herr K; ela atuou sobre o analista. Dora repete na análise.

A procura da análise ocorre porque o sujeito é afetado por alguma coisa que lhe causa sofrimento, e este se torna insuportável. A pessoa não consegue lidar, sozinha, com determinado aspecto do seu repertório de repetições, também não sabe nomear a razão deste incômodo, cujo mal-estar compromete a relação com os outros do seu convívio. Pacientes que chegam à primeira sessão de análise se queixam: há algo que se apresenta como absurdo, “antes não era assim”. Alguns deles não sabem dizer por que procuraram o tratamento.

Repetir compulsivamente é lidar com algo desconhecido, que não se revela nem se distancia da pessoa. Quando este se apresenta como absurdo é porque o conflito entre o ego e o elemento recalado está em alta. O sofrimento implicado neste conflito impele o sujeito a tomar alguma decisão: por um lado, entregar-se à dor, fazendo dela um gozo (pela descarga), mantendo-se na repetição neurótica; por outro, buscar uma saída pela via da transferência.

Neste último caso, a repetição é endereçada à figura do analista. Uma vez endereçada na transferência, a compulsão à repetição já não se dá do mesmo modo, ela se diferencia, põe o sujeito em possibilidades de mudança.

Freud ([1914]1976) não pensou uma metodologia da clínica específica para tratar da compulsão à repetição, no entanto ele destacou como esta demanda se apresenta para que o analista possa exercer sua escuta. Queixas do tipo: “não consigo realizar nada”, “não tenho sucesso nas coisas que faço” são exemplos de como a pessoa repete, na clínica, o fracasso das primeiras explorações sexuais das crianças, imposto pelas suas limitações: “Os pacientes repetem na transferência todas essas situações indesejadas e emoções penosas, revivendo-as com a maior engenhosidade” (Freud, [1920]1976, p. 34). Elas são vividas no presente, como se não tivessem vínculo algum com o passado.

Quando a pessoa atribui aos outros a origem do seu sofrimento, notadamente à pessoa do analista, ela não se dá conta de que este é re-edição de vivências antigas às quais se mantém presa. É por isto que a compulsão à repetição é presentificada, constituída por forças do passado revividas no presente. Freud nos ensinou que se deve tratar a compulsão à repetição como uma força atual, no entanto remontando-a ao passado: “[...] enquanto o paciente o experimenta [o sofrimento] como algo real e contemporâneo, temos de fazer sobre ele nosso trabalho terapêutico, que consiste, em grande parte, em remontá-lo ao passado” (Freud, [1914]1969, p. 198).

No campo transferencial o sintoma se evidencia mais ainda, consequência da força compulsiva ali gerada. Isto se deve a uma concentração da libido que fora subtraída do ego. É preciso liberar a libido, diz Freud ([1917]1976b), pondo-a, novamente, à disposição do ego. Neste caso o analista deve se tornar acessível aos sintomas, recepcionando as novas edições dos antigos conflitos que o analisando re-edita e endereça a ele.

Nesta perspectiva, o sintoma se torna aliado do tratamento, porque se eleva, e se expõe, oferecendo-se ao trabalho analítico, possível de novas significações. Pelo endereçamento os sintomas serão despojados da libido, esta se encaminhando ao analista. À medida que o sintoma se torna *sintoma analítico*, o conflito é reconstituído: “[...] retemos a totalidade da libido que foi retirada do domínio do ego, atraindo uma parte dela sobre nós próprios,



mediante a transferência” (Freud, [1917]1976b, p. 531). Posteriormente, quando a libido se libera do objeto temporário, isto é, do analista, uma vez que o tratamento tenha sido bem sucedido, não mais retorna aos objetos anteriores, ficando à disposição do ego para novos investimentos.

É neste contexto que a análise faz remontar o passado da compulsão à repetição, desvelando representações recalçadas ligadas as moções libidinais, suscitando antigos conflitos (ou desmascarando supostas novas edições deles). A cada vez que a experiência traumática infantil é posta em ato, quando o analisando associa livremente, há um reencontro com ela, abrindo-se a possibilidade de ressignificação do seu conteúdo inconsciente. Por isso que, na análise, a repetição é diferenciada: criativa, produtora de novidade.

A associação livre permite ao sujeito demolir suas resistências. Isto significa uma aproximação entre o presente e o passado. Pela associação livre é possível a remoção do obstáculo que se interpõe entre o sujeito e sua cena esquecida. A análise se constitui, desse modo, num desvelamento de algo desconhecido, isto significa, para o sistema consciente, uma nova construção. Nesta perspectiva a repetição, na transferência, se distingue da repetição do mesmo porque se produz como novidade.

Os antigos conflitos se revelam à medida que as resistências são demolidas, inibindo-se, como conseqüência, a compulsão à repetição. Para tanto, é preciso que o analista saiba receber a demanda transferencial. O primeiro passo nesse sentido é interpretar as resistências e comunicá-las ao paciente, o outro é dar tempo para que ele as supere, se familiarizando com elas e elaborando-as. Assim se posicionando o analista, a análise segue seu curso, “quando, de fato, está conduzindo o tratamento segundo as linhas corretas”, diz Freud ([1914] 1969, p. 202). Conforme esta lógica, o êxito no tratamento ocorre quando se fornece aos sintomas um novo significado, fato que transforma seus efeitos devastadores em aliado do tratamento, pela dissolução do conflito.

Tendo-se em conta que a compulsão à repetição é uma “presença” do recalçado, Freud nos ensina que os atos repetidos, em forma de amor transferencial, por exemplo, não devem ser alimentados nem, sobretudo, refutados pelo terapeuta:

Seria exatamente como se, após invocar um espírito dos infernos, mediante astutos encantamentos, devêssemos mandá-lo de volta para baixo, sem lhe haver feito uma única pergunta. Ter-se-ia trazido o reprimido à consciência, apenas para reprimi-lo mais uma vez, num susto (Freud, [1914]1969b, p. 213).

Freud nos faz ver que os conteúdos inconscientes devem ser acolhidos pelo analista. De outro modo, a repetição não encontraria eco necessário à possibilidade de ser superada. Logo, o fracasso analítico ocorre quando a transferência é inadequadamente trabalhada, reforçando a predominância da resistência. Isto impede a entrada do sujeito no processo de análise, à mercê da sua própria vontade.

Freud ([1914]1969) constatou que, em alguns casos, há o risco de o paciente manter-se repetindo o mesmo apesar de iniciado o tratamento, antes que a transferência se instale verdadeiramente. Isto ocorre quando os laços que ligam o paciente ao tratamento são rompidos, constituindo-se uma repetição de situações passadas. Ele cita, a propósito, o caso de uma sua paciente que o abandonou no início do tratamento, do mesmo modo como o fizera com sua família, fugindo repentinamente de casa e do marido. Ela chegou ao tratamento com uma acentuada transferência afetuosa, que se tornou muito intensa.

Outro exemplo de repetição, capaz de romper o vínculo com a análise, pode ser observado a partir de um fragmento da nossa clínica: “No terceiro mês a paciente deixou de comparecer às sessões. Entrei em contato com ela após duas semanas de ausência. Enumerou alguns imprevistos como motivos para desistir do tratamento, e justificou que não tivera tempo para comunicar-me esta decisão: *‘estou bem, comecei fazer um curso de língua estrangeira, tenho planos para o futuro. Obrigada doutor, já melhorei’*. Minha fala a convenceu a retornar as sessões. Ela não cumpriu o trato. Depois deixou o Curso no qual ingressara fazia tão pouco tempo, recorrendo ao sofrimento, através do fracasso”.

O êxito no tratamento se dá à medida que o analista é capaz de receber adequadamente a demanda transferencial: deve-se evitar um novo recalçamento a partir do momento em que a libido se libera do analista como objeto transitório. O objetivo é a restauração da unidade psíquica, em que é superada a desunião entre o ego e a libido. Freud afirma que, agora, o ego

está amadurecido, e conta com o analista, o que favorece o enfrentamento do recalçado e sua devida ressignificação. Antes, na época do conflito, era fraco, infantil, tivera razões para proibir as exigências da libido.

À medida que o analista intervém, interpretando, marcando, permitindo certa estranheza ou angústia, o paciente vai vendo por outro prisma aquilo que lhe ocorria como repetição, o que até então se constituía obstáculo ao qual se mantinha preso. Esta forma de lidar com a situação analítica exige do aparelho psíquico um trabalho específico: ele se posiciona na tentativa de dominar o que o ameaça, e que não foi possível à época do recalçamento. Sendo assim, a posição do analista, na análise, é um modo de fazer o aparelho psíquico trabalhar na tentativa de ligação, conter o excesso pulsional, fazê-lo representar.

### **2.1.1. Repetição e Perlaboração**

O termo *Perlaboração* vem do alemão *Durcharbeitung*, substantivo usado por Freud para se referir a um trabalho de ordem subjetiva, no âmbito da transferência. Mesmo sendo uma palavra corrente na língua alemã, Freud a utilizava no sentido de diferenciar este trabalho psíquico dos demais aplicados em outros métodos de tratamento.

Bernardes (2003) trabalha o termo *perlaboração* no contexto utilizado por Freud. Cita o verbo *durcharbeiten* fazendo alusão a um trabalho intenso e continuado, que exige praticamente todos os recursos de atividades do sujeito, que perdura apesar e por causa do obstáculo. *Durcharbeiten* significa “trabalhar sem parar, trabalhar com esforço físico ou intelectual, trabalhar qualquer coisa a fundo, até o fim, de um lado a outro, examinar a fundo” (Bernardes, 2003, p. 38). A autora vai além: perlaborar é remeter-se ao trabalho, re-trabalhar, continuar quantas vezes for necessário, prosseguir por cem vezes ou mais (atravessar de ponta à ponta), até onde for preciso, à dimensão em que as palavras possam dizer, que se faça falar o não-dito.

Perlaboração, para Laplanche (1985), significa um trabalho psíquico de superação diante da resistência: “espécie de trabalho psíquico que permite ao indivíduo aceitar certos elementos recalçados e libertar-se da influência dos

mecanismos repetitivos” (Laplanche, 1985, p. 429). Apesar de atravessar todo o tratamento, a perlaboração atua mais efetivamente em períodos onde a resistência se apresenta vigorosamente, ameaçando estagnar o processo. Isto quer dizer que a essa função psíquica é exigido um trabalho ininterrupto: à medida que a resistência se apresenta ostensivamente, fazendo atuar, a perlaboração opera, dando sustentação ao processo analítico.

Na perspectiva de Laplanche a perlaboração é o elemento propulsor do tratamento, ela ocorre enquanto houver resistência, quando a repetição prolifera, e se configura na medida em que o sujeito se insere no processo da análise. O autor menciona que “a perlaboração é justamente uma repetição” na medida em que se repete sem cessar. Ela se diferencia da repetição enquanto atuação, no entanto, apenas pelo fato de “favorecer a libertação do indivíduo dos seus mecanismos repetitivos” (Laplanche, 1985, p. 431), cessando a insistência destes.

Em Freud *Perlaboração* é trabalho psíquico, específico da situação analítica. Uma elaboração mental que insiste em atravessar a resistência; se desdobra de acordo com uma realidade psíquica, visando o elemento recalcado. Neste sentido se pensa o termo *Construção* (Freud, [1937]1975), utilizado por ele. Construir é elaborar caminhos rumo a uma descoberta, travessia apesar e por causa da tormenta que impede um outro trabalho: o de ressignificar o que não tem representação. Freud utiliza o termo em analogia à função do arqueólogo: escavar nos escombros para “descobrir” marcas de um tempo pré-histórico, que demanda tempo, estratégias, minúcias.

A construção freudiana é um trabalho psíquico do sujeito no âmbito da transferência, portanto não sendo possível fora do contexto de endereçamento à figura do analista. Na análise, diz Freud, “estamos à procura de um quadro dos anos esquecidos do paciente que seja igualmente digno de confiança e, em todos os aspectos essenciais, completo” (Freud, [1937]1975, p. 292). O que se pode inferir, das palavras de Freud, é que esta construção visa a edificação de um significado a partir de uma realidade psíquica desconhecida, embaçada pela resistência, da qual se derivam repetições de vivências infantis.

O analista dispõe de elementos os mais diversos para deles fazer uso, objetivando alcançar o objeto recalcado, perdido no disperso, que fora experimentado e negado pelo ego num outro tempo. Ao analista se apresentam

fragmentos de sonhos, elementos conectados pelo processo da associação livre, repetições mantidas por afetos dissociados de representações. Freud diz que o analista não os vivenciou nem os recalcou, portanto lhe é impossível a tarefa de recordar, seu objetivo é criar condições para que na análise o analisando possa “completar aquilo que foi esquecido a partir dos traços que deixou atrás de si ou, mais corretamente, construí-lo” (Freud, [1937]1975, p. 293). Esse trabalho tem como condição imprescindível o estabelecimento do vínculo transferencial.

Quando Freud se utiliza do termo *construção*, e ele o faz inúmeras vezes no Texto *Construções em análise*, de 1937, demonstra seu fascínio em comparar o arqueólogo ao analista. O trabalho de ambos é muito semelhante, diz ele, mas a princípio o analista leva consideráveis vantagens sobre o outro. Ambos escavam, laboriosa e minuciosamente, em busca de preciosidades ocultas de tempos remotos. O que procura o arqueólogo é algo material, o que procura o analista é algo vivo e incompleto. O objeto do primeiro pode ter sido destruído no todo ou em parte, perdido ou irrecuperável, restando poucas evidências para se reconstruir. O analista dispõe, por outro lado, de inferências do que não conheceu a partir de material vivo, que raramente se destruiu. A vantagem do analista, escreveu Freud, é que o material edificador das construções analíticas é encontrável no dia a dia. “Para o arqueólogo, a reconstrução é o objetivo final de seus esforços, ao passo que, para o analista, a construção constitui apenas um trabalho preliminar” (Freud, [1937]1975, p. 294).

O trabalho preliminar da construção analítica é feito segundo certa técnica, não se reduzindo a interpretações. O analista observa certas descobertas, seguindo a associação livre do sujeito em análise e, logo que lhe é oportuno, comunica-as a ele, de maneira a que possa agir sobre aquelas descobertas. Neste ponto, frente a elaboração do sujeito, o analista trabalha na construção de novos fragmentos de descobertas, comunicando-os do mesmo modo, e dessa forma procede: “pedra sobre pedra” mesclando-se elementos que vão se combinando no sentido de completar os espaços vazios, isto é, os elos que compõem parte da história desconsiderada pelo sujeito – sua história primitiva que fora esquecida, e que agora se repete compulsivamente. É por

este processo que se viabiliza o trabalho psíquico, a perlaboração, no sentido da ligação de afetos a representações.

Quando o analista comunica ao paciente o que pode estar por trás de suas repetições, este se posiciona de alguma forma. Pode dizer que sim, ou dizer que não. “Um ‘não’ provindo de uma pessoa em análise é tão ambíguo quanto o ‘sim’” (Freud, [1937]1975, p. 297). Estes advérbios, em si, dizem pouco, a eles são seguidas diversas formas de expressão que indicam se o analista está, ou não, equivocado quanto às construções empreendidas. O “*sim*” pode não conter ambigüidade alguma, em se tratando de uma verdade, o “*não*” pode representar resistência, no sentido em que o sujeito ainda não admite a verdade. Esta será corroborada à medida que o tratamento avança. Ainda que este “não” seja dúbio, conclui Freud, o tratamento não sofrerá efeitos, pois a interpretação “aponta para a qualidade de não ser [algo] completo” (Freud, [1937]1975, p. 297). Em todo caso, a força compulsiva das repetições dará lugar a novas significações das vivências arcaicas à medida que as construções vão se edificando com bases sólidas.

Há manifestações, por parte do sujeito em análise, mais ou menos assim: “não sei por que somente agora me dou conta disto”, “eu não havia pensado nisto antes...”; ou mesmo: “depois da última vez que aqui estive me dei conta de que certa vez, quando eu era menino, passei por isto”. Essas falas, muitas das vezes, vêm algum tempo depois de sessões nas quais o analista comunicara determinadas construções que indicavam, exatamente, a direção do que, somente agora, bem posterior à fala do analista, o sujeito reconhece (ou leva em consideração como fato). A essa altura o reconhecimento do sujeito não se constitui novidade para o analista. Nestes casos é comum ele se manifestar como se nada tivesse ouvido do analista, referente a suas descobertas, julgando tê-las feito sozinho.

Uma paciente da nossa clínica, que havia passado por experiência sexual precoce, na tenra infância (manipulação de órgãos genitais entre ela e um adulto), não se lembrava de fato algum relacionado àquela vivência. No princípio do tratamento não admitia que tivesse havido algo além do que vinha relatando, muito embora houvesse evidências de fatos ocultos, protegidos por lembrança encobridora. Com o avanço do processo terapêutico, porém, não mais rejeitava a possibilidade de ter havido, entre ela e o adulto, outros

encontros e experiências além do que ela podia se lembrar. Certa vez admitiu, muito embora não conseguisse lembrar, a possibilidade de fatos antes rejeitados veementemente. Essa descoberta causou significativas mudanças na vida da paciente, e sua compulsão a repetir (no caso, o fracasso) foi dando lugar a iniciativas bastante inovadoras na sua vida.

Pode-se observar, através deste fragmento, o que Freud ([1920]1976) bem constatara com propriedade: há acontecimentos infantis impossíveis de ser recordados. Somente se tem acesso a eles por construções, no processo analítico. E é por esse trabalho de perlaboração que a cena esquecida adquire representação, ela se apresenta de alguma forma, podendo ser traduzida em palavras, isto é, ressignificadas.

As ressignificações, resultante do trabalho psíquico, aparecem como reflexos de novas construções analíticas: “Ah!, eu nem havia pensado nisto antes”; “Deus!, de onde eu tirei essa idéia!?” – surpresa expressada por uma paciente depois do trabalho de re-elaboração de um sintoma. É notável que as respostas do sujeito às construções comunicadas pelo analista são encontradas em todos os casos clínicos, desde que acobertados de êxito: “*sim*”, “*não*”, *silêncio*. Estes posicionamentos do analisando, admitidos posteriormente, se constituem construções analíticas, produto da perlaboração.

## 2.2. REPETIÇÃO E FALA COMO FUNÇÃO SIMBÓLICA

A psicanálise sempre optou pela via da palavra desde os seus primórdios. O caso clínico *Frau Emmy Von N.* (Freud, [1893]1974) ilustra como a fala se insere na função terapêutica freudiana ainda na fase pré-psicanalítica. Freud solicitou a paciente a lembrança daquilo que motivou seus sintomas. Respondendo a contragosto, ela disse não saber a origem do seu sofrimento. Freud quis uma resposta esclarecedora, estipulou um prazo para que a paciente pudesse se recordar: “Disse-me então, num tom de queixa claro, que **eu não devia continuar a perguntar-lhe de onde provinha isto ou aquilo, mas que a deixasse contar-me o que tinha a dizer-me**. Concordei com isso, e ela prosseguiu sem mais preâmbulos” (Freud, [1893]1974, p. 107. Grifo nosso).

O relato deste fragmento é fundamental no que diz respeito a invenção do método freudiano. Ele representa um marco na experiência clínica que levou Freud a pensar a associação livre e, portanto, a eficácia da fala na transferência. Rocha (1976) enfatiza que “esta observação tornou-se histórica porque foi dela que nasceu a descoberta do **método das associações livres** que daí por diante se tornou o método característico do tratamento analítico propriamente dito” (p. 27).

Freud destaca esse fragmento da sua clínica, supostamente, para que possamos fazer uma nítida distinção: há a palavra que faz calar e a que faz dizer. A primeira está no âmbito da razão, do tempo cronológico; ela silencia o sintoma. No entanto, o objeto da psicanálise é o inconsciente, logo, interessa a palavra que o faz se manifestar. A palavra que faz dizer é a que situa o sujeito no mundo e dá sentido a ele, a que significa e ressignifica as experiências infantis, nomeia conteúdos inconscientes, altera o circuito da repetição.

Delouya (2007), num sugestivo artigo intitulado *A palavra e seus poderes em Freud*, comenta sobre uma passagem do *Projeto para uma psicologia científica*. O grito do recém nascido convoca o adulto. Ele se identifica e tem compaixão: ampara a criança, atende suas necessidades. “Nesse encontro, o adulto não a acolhe apenas, dando-lhe colo, continência, contorno, mas responde com movimentos e falas que ordenam o espremeir do bebê” (p. 41).

O autor menciona que as imagens acústicas oriundas da voz da mãe nomeiam as dores. Ela, a voz, não apenas dá nome aos afetos, como toma providências no sentido de canalizar a pulsão, fazê-la circular, dar-lhe movimento. “Ao fornecermos uma imagem, um sentido, o tempo volta a escoar, ligando as palavras às coisas” (Delouya, 2007, p. 43). Enfim, escreve Delouya, o fato de o adulto se identificar é porque ele é despertado, sem saber, pelas suas dores de origem. Isto quer dizer que a força da palavra sempre esteve relacionada ao desamparo, remediando-o de alguma forma.

A palavra torna-se instrumento terapêutico por excelência a partir do momento em que o paciente a utiliza em estado desperto (diferente do procedimento hipnótico): ele se responsabiliza por ela. Trata-se da palavra espontânea, dita na transferência. É na associação livre que ela prolifera, rastreia o que fora banido da consciência, vincula afeto a representações,



possibilitando uma nova ordem da experiência afetiva. A palavra organiza o disperso.

A fala na transferência difere substancialmente daquela proferida no cotidiano. Contudo, não há uma linha que separa as duas, mas uma região fronteira. Quando o sujeito se dispõe a procurar um tratamento analítico já há, aí, um viés de escolha voltado para um método com relação à sua fala; e nos primeiros encontros do par analítico, muitas vezes, ainda não se define a fala analítica. Nessa região não há, ainda, o vínculo transferencial propriamente dito, embora o sujeito já se encontre endereçado. O estabelecimento do vínculo demanda um tempo muito mais lógico do que cronológico.

No dia-a-dia a pessoa se expressa vigiada pela razão: pensa os dizeres, tenta adequar as palavras ao discurso, o discurso à conveniência. Ela calcula, inclusive, os efeitos do que já dissera. É certo que as coisas não acontecem do jeito como foram planejadas, muito embora uma ilusão racional convença o falante de que ele logrou êxito. Em todo caso, essa fala compromissada com a razão sofre deslizamentos, são os atos que surgem abruptamente, invadindo o pensar: os erros sem explicação, esquecimentos tolos, brincadeiras, sonhos, sintomas. A pessoa nem sempre reconhece que esse terreno dos dizeres é escorregadio, então ela corrige cada deslizamento como se permanecesse coerente no nível da razão. No cotidiano, glorifica-se o sujeito considerado coerente no que diz, segundo os lugares onde fala e seus propósitos.

A fala analítica, por outro lado, está no âmbito da associação livre, é autêntica enquanto espontânea. Ela é cúmplice do inconsciente. Associando livremente o sujeito tem acesso ao desconhecido: as palavras vão tecendo um fio que permeia os conteúdos inconscientes. Esse fio ora se fortalece, ora se rompe mas, cedo ou tarde, compõe um novo saber, um novo significado a partir de “estilhaços” (dispersos sem representação) que vinham desestabilizando a vida psíquica. Desse modo a dor insuportável, o sofrimento que não mais cabe na vivência do sujeito, encontra na análise não uma simples descarga através da fala, mas a possibilidade de ressignificação, de contorno e de ancoragem, ao mesmo tempo.

A fala analítica desbrava a pulsão sem representação, cuja intensidade é incontida: o diabólico, no dizer de Freud, o qual insiste em se apresentar, mesmo disfarçadamente, mas constituído de vigor contra o desenvolvimento

psicológico da pessoa. De palavra em palavra o sujeito roça a pulsão que se repete, e o que é atuado compulsivamente perde sua consistência, o alívio do sofrimento se dá pela construção de sentido. Assim, ao invés de a energia psíquica se descarregar livremente, por implosão, ela toma um curso proveitoso, motivando e alimentando o sujeito no sentido de escolhas, interrompendo o circuito da repetição.

Para Bernardes (2003) a ação da palavra, na transferência, produz uma elaboração de saber, pela palavra se faz falar o que não é possível ser dito. Ela observa que quando Breuer escutou Anna O., sob estado de hipnose, a paciente se acalmava por efeito da própria narrativa. A melhora não se deveu ao tratamento catártico, simplesmente, o benefício terapêutico se deveu à “posição subjetiva de Anna O. na sua relação com o desejo de Breuer na posição de analista sem sabê-lo” (Bernardes, 2003, p. 44). O que a autora nos faz entender é que a fala produziu efeitos não pelo simples fato do alívio de contar sua história, ou mesmo do repetir o que se deu na infância: a fala promoveu algo novo, para além da reprodução, e faria muito mais caso Breuer tivesse levado em conta o fenômeno transferencial.

Quando o sujeito fala na situação analítica ele diz mais do que sabe, pois a relação transferencial o põe numa dimensão além daquela do seu domínio. Essa fala o coloca dentro de uma realidade não alcançada pela reflexão. Nestes termos, a palavra revela o inconsciente e abre possibilidades de novos sentidos, porque ela própria, no contexto transferencial, não se limita a um único sentido. É próprio da transferência fazer da palavra uma multiplicidade de sentidos, pelo deslizamento dela, seu poder de nomeação ao inominável. Isto ocorre porque na transferência a palavra se desprende da literalidade, é posta em liberdade.

Nesta perspectiva, enquanto a fala se endereça ao analista, não basta que este a escute. O procedimento terapêutico requer que ele se posicione: há que se pontuar, intervir, interpretar. Na interpretação a palavra do analista funciona como chave que instiga o trabalho de elaboração do falante. É por isso que a interpretação não é comunicada ao paciente logo que se tem o indício da origem do sintoma, é preciso esperar o tempo do trabalho psíquico. Este não ocorre sem a fala do sujeito, fala que relata, contorna o

acontecimento traumático, instrumentaliza o aparelho psíquico no trabalho de ligação.

A psicanálise se utiliza da fala no sentido da construção de um saber elaborado pelo próprio sujeito à medida que ele relata. Em outras palavras, a transferência não se reduz a um “fala que eu te escuto”, mas a uma escuta verdadeira, na medida em que o analista se dispõe à recepção dessa fala, elemento decisivo para o êxito do tratamento. É neste sentido que a escuta analítica é flutuante.

A palavra do analista se constrói diante da palavra dita pelo analisando: ambos falam e escutam. A palavra do analista assinala o sujeito dividido quando o faz se confirmar na fala: “Eu não sabia, ou melhor, eu não queria sabê-lo” (diz o analisando), onde se sabe e se ignora uma coisa ao mesmo tempo. É por meio deste movimento de ambos os personagens da análise que o sujeito se depara com o estranho nele mesmo, se posiciona diante das repetições que ele próprio desconhece.

Quando se recorre à palavra, permite-se a liberação do afeto recalcado, este estranho obtém reconhecimento porque se inscreve. A inscrição ocorre pelo fato de se atribuir sentido à dor, dando-lhe mobilidade para que possa ser capturada pela palavra, posicionando-a numa circunstância possível ao trabalho psíquico. No caso da compulsão à repetição, é pela palavra que pode haver uma desconstrução do que fora cristalizado como obstáculo, e que se confunde com o presente em forma de atuação.

Quando se diz que o ato de falar ao analista transcende à consciência, entende-se que esse ato põe o sujeito diante dele mesmo: uma realidade inimaginável, realidade psíquica. O conteúdo inconsciente, como inalcançável, se apresenta sob a forma de estranheza, absurdo, configurando-se um paradoxo: aquilo que ali está, na própria “carne”, não é reconhecido como do sujeito. Por isso que se trata de algo que não tem nome, não existente e que insiste em se repetir compulsivamente – como a se apresentar para ter inscrição.

É preciso que esse sujeito falante seja escutado na transferência, isto é, que escute a si próprio, para que o conflito seja elucidado. Que possa se ver no estranho que nele habita. Esse saber, que a princípio lhe é negado, não está na exterioridade nem na consciência: ora surge, ora desaparece, fugindo ao

controle. É nessa lógica que “a escuta do analista pode tornar acessível ao sujeito isso que lhe escapa” (Bernardes, 2003, p. 118).

Em *O Inconsciente* (Freud, [1915]1974) Freud nos ensina que a realidade psíquica situa-se entre a realidade externa e a palavra, porém distinguindo-se de ambas (não se confunde nem com uma nem com outra). Ela implica representações de coisa. Trata-se de um processo de associações referentes ao objeto externo, mas que não é exterior. O conteúdo das representações de coisa não é determinado pela coisa representada, mas se constitui acerca de alguma coisa. Essa realidade psíquica, a coisa como algo interno, é irreduzível à realidade física. Neste caso a noção de objeto perde o status de objetividade. A representação de coisa se mantém fechada, por isso não circula. Sua imobilidade impede, também, o deslizamento de outras representações.

Freud chama de *representações de palavra* àquelas que dão nome à coisa. O conteúdo inconsciente, nos termos da representação de coisa, é mirado, colhido, vislumbrado pelas representações de palavra. As representações de palavra traduzem representações inconscientes em outro tipo de representações por meio de suas associações. O fato de “traduzir” um tipo de representação em outro implica perdas e, ao mesmo tempo, inserção de novos elementos de sentido. Isto quer dizer que as representações de palavra captam as representações de coisa em estado desfigurado, pelo fato de que estas últimas já se encontram implicadas pelas ações do processo primário, inclusive por um jogo complexo com outras representações de coisa. Em todo caso, isto quer dizer que a palavra invoca o novo, produz inéditos significados.

Nesta perspectiva, entre a palavra e a coisa<sup>6</sup> há um considerável distanciamento, cujo percurso exige trabalho psíquico e demanda tempo. Como se pode ver, nenhuma representação – seja de coisa ou de palavra - remete diretamente ao mundo da realidade material, uma vez que as representações estão no âmbito da realidade psíquica. Esta, já distanciada da realidade

---

<sup>6</sup> Coisa, à princípio, designa o sentido de acontecimento, fato ou objeto externo (que gera o trauma, ou mesmo o trauma em si – no presente contexto). Somente depois, quando ela é elevada à condição de realidade psíquica, se tornará *Representação de Coisa*, agora distanciada ou distinta da realidade externa. Em última análise, no contexto em que estamos examinando, a coisa nunca pode ser concebida como algo exterior.

externa, precisa traduzir-se em novas significações, para obter mobilidade, ressignificando o sofrimento, inovando os rumos da vida do sujeito.

Neste ponto, cabe enfatizar o trabalho da palavra na transferência como construção de significados apesar e por causa da resistência. Vale lembrar, a propósito, que o recordar pela transferência distancia-se consideravelmente daquele da hipnose. Nesta o sujeito acessa a “cena” traumática diretamente, livre das resistências que em seguida se reposicionam eficazmente, mantendo o sintoma. O recordar na análise, por outro lado, é impedido pelas resistências, estas invocadas pelo ego, constituindo-se um campo de enfrentamento doloroso. O trabalho psíquico para destituir as resistências só pode ser feito pelo próprio falante, em ato de fala.

A mudança de posição do sujeito, na transferência, é viável a partir de uma ressignificação da coisa, isto é, do desvelamento do não representável e que se tornou obstáculo na sua vida. A ressignificação implica desconstruir o obstáculo que se consolidou não no instante do trauma – na pré-história do indivíduo, quando ele nem tinha palavra para significar – mas segundo uma significação *a posteriori*. Isto é o que tem demonstrado Freud nos seus clássicos estudos de casos<sup>7</sup>. Desse modo, não se trata de um tempo cronológico, mas de temporalidade lógica. Esta implica o processo de linguagem, cuja palavra deve surgir e, ao mesmo tempo, gerar palavra.

Acompanhando esta lógica, o acontecimento traumático, do ponto de vista psíquico, adquire significado posteriormente à cena vivida pelo infante. Trata-se, então, de um efeito retardado, segundo o qual o que é vivido no presente somente adquire eficácia depois. Esta é a leitura feita por Rocha (2003) a respeito do conceito freudiano de *Nachträglichkeit* – posteriormente:

Não é o acontecimento em si, mas a sua lembrança que só depois (*nachträglich*) torna-se patogênica, ou adquire a sua eficácia psíquica [...] uma experiência vivida no passado, para a qual nenhuma significação pôde ser encontrada, pode, muito tempo

---

<sup>7</sup> *O homem dos ratos* (Freud em 1909): com um ano e meio de idade a criança recebeu uma impressão, somente aos quatro ela consegue compreender o acontecimento e ser afetada por ele, e depois de duas décadas, em análise, compreende por pensamento consciente. *Ema* (Freud, 1895): aos oito anos é tocada nas partes genitais – por sobre as roupas - por um vendedor; aos 12 anos surge a representação do trauma: desenvolve a compulsão de não poder entrar em lojas sozinha (este fato ressignifica o primeiro). “*Só a partir da cena dos doze anos ela se sentirá responsável por ter voltado à confeitaria*” (Santos, 2002, p. 123).

depois, encontrar seu sentido e sua eficácia pelo remanejamento de seus traços mnésicos (Rocha, 2003, p. 179).

Nesta perspectiva, o passado é ressignificado no presente. O sujeito, diante das possibilidades de uso da metáfora na transferência, pode dar novas significações a acontecimentos passados. Estes, “por múltiplas razões, não puderam, no momento em que foram vividos, ser integrados em um contexto simbólico e significativo” (Rocha, 2003, p. 180). Em outras palavras, o espaço analítico cria condições para que aqueles acontecimentos possam ser re-experimentados, pela retomada do sujeito, no sentido de que o acontecimento termine de acontecer, agora revivido, ressignificado.

A fala, neste contexto, possibilita um reencontro do sujeito com o obstáculo - o inconsciente. Quando isto ocorre não cessa a responsabilidade do falante. Uma vez que a palavra deu acesso àquilo que somente podia se apresentar em ato, o sujeito encontra-se exposto a seu conflito. Agora o conflito se mantém, só que na dimensão de um saber que se revela. A partir desse momento a palavra tem o papel de zelar pelo equilíbrio do aparelho psíquico, no apaziguamento entre forças do ego e aspectos a ele incompatíveis, num processo de ressignificações sucessivas.

Para Bernardes (2003), entrar numa análise é assumir os efeitos da palavra, é contrair responsabilidade da dimensão do inconsciente, assumir o que se é mesmo que isto pareça absurdo a si próprio. Os dizeres vão contornando o indizível de modo a se ter, no final das contas, um reconhecimento de aspectos da dimensão desconhecida de si mesmo. Empreender uma análise é assumir o risco da fala já que é pelo ato de falar que um saber inconsciente pode se inserir no plano consciente.

A responsabilidade implicada na análise põe o sujeito diante de sua própria condição, deixando de atribuir ao destino e/ou aos outros a razão do seu sofrimento. É o caso, por exemplo, de uma paciente da nossa clínica, que havia desenvolvido intenso sentimento de raiva dirigida ao terapeuta. Ela atribuía a ele seu sofrimento. Numa sessão, disse: “não agüento mais estar culpando aos outros pelo meu fracasso e minha dor. Deus, de onde eu tirei essa idéia!” (referência a idéia agora negada).

Bernardes (2003) analisa a responsabilidade do falante a partir do endereçamento, diante daquele a quem ele se dirige. Quando o sujeito fala na

análise ele se dirige, na verdade, a si mesmo, muito embora não o saiba. O analista, para quem se dirige a fala do analisando, se situa na extremidade da análise, ou seja, na extremidade do sujeito. O analista passa a fazer parte da fala do sujeito, ele é o outro e o Outro da sua fala. O falante o colocou nesta posição (posição transferencial) que significa a dimensão do seu inconsciente. Quando o sujeito crê que o outro sabe, na verdade está crendo nele próprio. Bernardes, ao apontar o analista como extremidade da fala do sujeito, acentua bem o lugar do analista como Outro da escuta analítica:

[...] ele [o paciente] se coloca na posição de [...] procurar sua verdade na extremidade (au bout) que está aí, no analista. [...] é no analista enquanto Outro da sua fala que o sujeito acredita que está a sua verdade, [...] o suposto saber é imanente a um certo endereçamento (Bernardes, 2003, p. 125).

O Outro se constitui, neste sentido, como impessoal, não se encontrando nem no eu nem no outro semelhante, mas além de ambos. Trata-se de um além que implica um e outro. O analista, como Outro da escuta analítica, não é nem um deles que compõe os personagens do par analítico: “O Outro é o lugar onde se constitui o eu (je) que fala com aquele que escuta, o que um diz já sendo a resposta e o outro decidindo, ao escutá-lo, se esse um falou ou não” (Bernardes, 2003, p. 129).

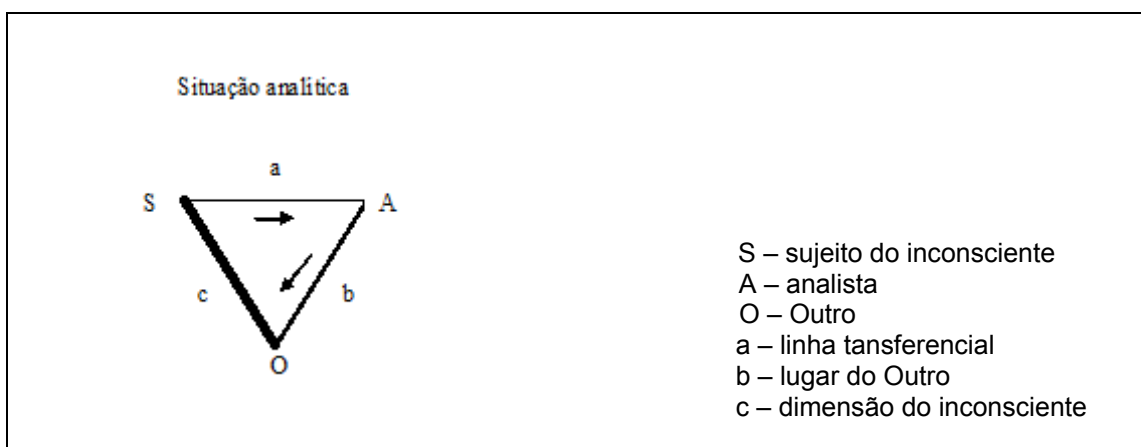
O Outro está além de mim: no que se repete; na imprecisão (temporal e objetiva) do trauma; na cultura dos meus antepassados, dos meus pais; naquilo que me constitui e cuja dimensão não alcanço, porque é impossível uma localização histórica: “[...] um outro pré-histórico e inesquecível, que nenhum outro posterior alcança” (Santos, 2002, p. 83). Neste caso, quando a pessoa atua frente ao analista, de modo hostil ou amoroso, é impossível atingir o alvo: não há como localizar a primeira vez, nem o tempo ou lugar do desejo. “Freud, ao mesmo tempo em que lê no ataque uma mensagem, percebe que ela não é dirigida a ele pessoalmente, mas a um outro pré-histórico” (Santos, 2002, p. 86).

Propor a associação livre é incitar a acreditar no Outro. Posicionar-se como lugar do Outro é alimentar o desejo de saber. Diante do analista o sujeito não sabe exatamente o que dizer, por isso diz sem saber, do mesmo modo repete compulsivamente, sem se dar conta da sua atuação.

Quem relata conta o que sabe. Conta, sobretudo, o que ele próprio nem sabe direito.<sup>8</sup> Neste último caso ele acredita que aquele a quem é endereçada sua fala pode vir a saber através da escuta, isto é, ambos, juntos, podem construir o saber, o que significa fazer o contador saber.

O quadro seguinte pode nos ajudar a compreender a situação analítica, segundo o que compõe a relação transferencial - o analista como lugar do Outro, diante dos dizeres e saberes:

Quadro 1 – situação analítica



A *linha transferencial* (a) representa o endereçamento ao analista. O *eixo que situa o analista como Outro da escuta analítica* (b), representado por uma linha forte, demonstra a ressonância da presença do analista como escuta do livre associar. A *dimensão inconsciente* (c) é o campo do próprio sujeito, representado por uma linha mais forte. Nesta se dá o trabalho psíquico. O que constitui o sujeito (sua pré-história individual, o inalcançável e que emperra o desenvolvimento, influências transgeracionais) põe-se em condição de possíveis re-significações.

Concluindo, é através da fala analítica, associando-se livremente, que se propõe o “tudo-dizer” para se ter acesso ao impossível de dizer. Isto significa a tentativa de captura de alguma parte do impossível, isto é, a possibilidade de algum-dizer. Este significa meia-verdade, uma vez que não se tem pleno acesso à cena traumática.

No caso da compulsão à repetição, pode-se dizer que ela se dá enquanto há impossibilidade de recordação do acontecimento traumático. Uma vez que não é possível a revelação da verdade esquecida, constrói-se uma

<sup>8</sup> Aquele que relata, na análise, nem sabe se sabe. Exemplo do sonho: a experiência onírica rememorada em parte, as imagens fora do nexos com outras, a interpretação do que já mudou de configuração no decorrer do tempo entre o sonho e seu relato, e até a verdade jurada pelo sujeito – como as lembranças encobridoras – que mascara o acontecimento infantil.



meia-verdade a partir de estilhaços da cena traumática. A compulsão à repetição cessa porque no lugar da pulsão estagnada (que não se representa nem descarrega) surge uma nova representação, isto é, uma nova forma de significar. Sem a articulação da fala na transferência este processo não seria possível.

A fala surge como paradoxo: completude e ausência. Ela vem da falta, ou seja, ela anuncia a falta, mas cada vez que tenta completar – preencher o vazio – descompleta, porque denuncia a infinitude: ela nunca diz tudo.

### **2.2.1. A fala metafórica como tentativa de nomeação**

A fala endereçada ao Outro, na transferência, é munida de artifícios capazes de por em evidência afetos mudos. Isto ocorre à medida que o sujeito associa, livremente, temas aparentemente sem nexos, mas com perfeita relação segundo propriedades do inconsciente. Ele faz isto por metáforas. O analista, por outro lado, se propõe à escuta da multiplicidade de sentidos, sua interpretação faz uso da metáfora para nomear a experiência indizível. Rosenfeld (1998), em seu Livro *Palavra pescando não-palavra*, trabalha a metáfora na interpretação psicanalítica<sup>9</sup>.

Metáfora é uma figura de linguagem que faz referência a alguma coisa utilizando-se do nome de outra; logo, ela não explica a coisa diretamente. A metáfora consiste em transportar uma palavra de um contexto para outro, conservando a mesma idéia. Quando o nome de uma coisa é transportado para se referir a outra, há um deslizamento da palavra do seu sentido literal ou previsível; a palavra se produz, então, por uma variedade de sentidos, incluindo-se o seu contrário. A metáfora é utilizada quando não se sabe a palavra precisa para se referir a determinada coisa; sendo assim, a palavra metafórica torna-se instrumento de linguagem capaz de promover uma aproximação do indizível.

A transferência, em psicanálise, pode ser considerada metáfora: transporte de experiências passadas para o presente, vivência (muito embora

---

<sup>9</sup> O que se segue no presente item foi baseado neste texto.

fantasiosa) ligada a um objeto e transferida para a figura do analista. O sujeito não dispõe da palavra para se referir ao protótipo infantil, então ele o presentifica<sup>10</sup> (atua) diante da pessoa do analista. Ele repete ao invés de lembrar, e quando o faz põe o analista num determinado lugar: com uma coisa ele quer dizer outra.

Rocha (2003) identifica uma afinidade entre a transferência e a metáfora, a partir da origem etimológica dos termos. *Metaphora* tem origem grega: *meta* significa, dentre outros, “além de”; *phorein* quer dizer transportar, carregar. *Transferência* é palavra latina: *trans* como “além de” e *ferre* significando transportar, levar ou trazer. Como se vê, nelas há o sentido comum de transporte, deslocamento de alguma coisa de um contexto para outro, conservando a mesma idéia. Para este autor, na associação livre – na transferência – se dá a liberdade de dizer, daí a fluência de sentidos. Na metáfora não é diferente. Em todo caso, diz ele, tanto a metáfora como a transferência se caracteriza, cada uma delas, “pelo espaço que abre para a criação de novos sentidos e de novas significações ou ressignificações (Rocha, 2003, p. 165-166).

É neste sentido que a liberdade da palavra faz existir o inexistente, na medida em que se pode dizer o não-dito: “procurar dizer o não-dito, é libertar, pela palavra, o afeto, sem correr o risco de sufocá-lo” (Rocha, 2003, p. 182).

No âmbito psíquico pode-se dizer que as palavras usadas no cotidiano não alcançam determinados sentimentos, porque as experiências infantis e recalçadas não podem ser nomeadas diretamente. É somente na transferência que estes conteúdos inconscientes e, portanto, sem nome, se evidenciam, muito embora sorrateiramente, cabendo ao analista lê-los mesmo que por metáforas. Nesta perspectiva, o sentido metafórico não se encontra no enunciado, isto é, no que a pessoa quis dizer, mas naquilo que ela diz. Em outras palavras, o trabalho metafórico está mais na leitura de quem escuta do que na intenção do falante.

É somente pela via da transferência que se pode ter acesso as experiências indizíveis. Isto está de acordo com o objetivo da psicanálise: levar

---

<sup>10</sup> O termo *presentificação* é usado por Rosenfeld e se refere a coisas, no âmbito psíquico, que não são representadas mas trazidas para perto, mostradas, postas perto dos olhos. Presentificação e apresentação são citados como termos correlatos.

o sujeito a ressignificar suas experiências traumáticas, nomear o que não é possível ser dito por palavras, como no caso da repetição compulsiva. É fazendo-se uso da palavra-metáfora que se chega a não-palavra, à experiência emocional, e se pode dar forma verbal aos afetos não representados (que dificultam a fluência dos processos psíquicos), fazê-los estabelecer relações com outras representações.

A afinidade entre a psicanálise e a metáfora justifica-se pelo fato de que o psiquismo funciona metaforicamente, segundo Rosenfeld (1998). Ela afirma que a interpretação metafórica tem modo operativo idêntico ao funcionamento psíquico: “As ligações psíquicas são feitas em termos de metáforas”, porque há sucessivas substituições de representações. “Os objetos, afetos, desejos, pulsões ‘originais’ são falados através de substitutos simbólicos” (Rosenfeld, 1998, p. 138-139). Neste sentido, o sintoma, o sonho, a condensação são metáforas, logo, o inconsciente se manifesta indiretamente.

Freud ([1915] 1974) constatou que no inconsciente os representantes das pulsões se caracterizam por impulsos carregados de desejos. Quando dois destes impulsos são incompatíveis nem assim um põe o outro fora de ação, eles se condensam, formando uma cadeia. Na condensação, diz ele, “as intensidades das idéias individuais tornam-se capazes de descarga *en bloc* e passam de uma idéia para outra, de maneira que formam certas idéias dotadas de uma grande intensidade” (Freud, [1915]1974, p. 633). Aqui se identifica a idéia de transporte.

Por conta do recalque a censura impede a expressão ou transcrição fiel do elemento inconsciente, logo, produz-se uma expressão disfarçada: uma coisa aparece como se fosse outra. Quando o afeto não tem representação ele se encontra reduzido ao silêncio, trancado, abortado, indizível. Como ele não pode ser dito, um modo de atuar do sujeito expressa-o, isto é, produz-se uma forma de dizer algo de maneira diferente, transportando-se para uma coisa o nome de outra.

Na perspectiva em que estamos examinando as ressonâncias da metáfora na psicanálise, a compulsão à repetição é uma metáfora por excelência. O paciente vivencia uma coisa antes mesmo de conhecê-la, vivencia o que não tem nome, atua diante do analista porque não conhece a palavra para precisar sua experiência emocional. Ele não conhece a razão do

seu sofrimento, por isso o atribui a circunstâncias do presente. Rosenfeld cita uma analisanda que se sentia culpada devido ao grande número de abortos pelo qual havia passado. No início do tratamento ela, com freqüência, faltava às sessões, chegava atrasada, sempre protelando o estabelecimento do vínculo terapêutico. A analista interpretou a situação como uma compulsão à repetição, tentativa de *abortar* o que estava prestes a nascer: a existência da análise.

A interpretação metafórica faz uso de metáforas construídas a partir do analisando. O analista faz uma leitura das expressões (palavras e sintomas) do paciente, que se produzem metaforicamente. O que a interpretação visa é dar forma à experiência atuada, com o intuito de figurar o que se apresenta desfigurado. Quando o analista metaforiza frente aquilo que o sujeito atua, ele está dando alguma forma de organização à experiência emocional indizível. A fala do analista propõe nova forma de ver o mundo e a si mesmo, o sujeito pode ser visto e pensado diferente: “A escuta e a fala do analista propõem algo inédito, apontam para uma nova direção” (Rosenfeld, 1998, p. 45). A interpretação metafórica, desse modo, viabiliza o trabalho do aparelho psíquico no sentido da ligação de afetos a representações.

A interpretação, que opera na tentativa de organizar o disperso, muitas vezes precisa desconstruir metáforas trazidas pelo analisando que, de tão gastas, silenciam o afeto. Neste caso o trabalho analítico visa, em primeiro lugar, desconstruir, para só então construir metáforas que toquem o afeto. É neste ponto que Rosenfeld considera a “boa” metáfora e a metáfora do cotidiano. A “boa”, diz ela, é aquela que, em poucas palavras, diz infinitas coisas, abre-se para diferentes interpretações, provoca, insinua, afeta.

Freud já havia observado que muitas vezes as palavras passam por uma condensação, cujo deslocamento transfere investimentos de uma para outras: “o processo pode ir tão longe, que uma única palavra, se for especialmente adequada devido a suas numerosas conexões, assume a representação de todo um encadeamento de pensamento” (Freud, [1915] 1974, p. 227).

A interpretação metafórica, nesta perspectiva, mostra as coisas por um novo ângulo, faz notar o invisível, abre possibilidades, transforma, amplia: “vejo sentido no que o senhor me diz, porém, eu nunca tinha atentado para isto!” – surpreende-se o paciente, que fica impressionado (e/ou intrigado) consigo

mesmo, durante muito tempo após a sessão. Em outras ocasiões ele não concorda; as vezes tenta corrigir o que ouviu do analista, outras vezes silencia.

A metáfora do cotidiano, por outro lado, pretende designar, transmitir informações. Tem o objetivo de revelar, retratar uma realidade. É uma metáfora gasta pelo uso porque perdera o efeito de impacto e que, de algum modo, se restringe a um sentido que já não surpreende. Essa metáfora silencia o afeto, porque não opera na lógica do inconsciente (é intelectualizada). Quando um garoto diz “meu pai me detonou”, ele se aproxima da literalidade porque o uso do termo já não suscita sentido diverso. Trata-se de metáfora gasta, “vencida”, que perdeu a ênfase do seu sentido literal. A palavra (detonar) tendo sido transportada para outro contexto perdeu a força de impacto que caracteriza a metáfora, agora no rol do sentido comum. Essa metáfora não é original, não produz acontecimento inédito, porque foi tomada do uso comum, como um dizer a mais.

O trabalho da interpretação, muitas vezes, é desmontar a metáfora gasta, desconstruí-la, voltar ao sentido literal da palavra para que esta se fortaleça. A boa metáfora se edifica a partir de uma palavra ou termo tirado do uso literal, da banalidade, por isso que em certas circunstâncias ela surge da desconstrução da metáfora gasta.

A boa metáfora é polissêmica e opaca, diz Rosenfeld, porque revela e esconde, apresenta, libera emoção, produz encontro e estranheza, abre regiões de possibilidades e significações. “É a palavra que encarna o afeto, que articula representação e afeto” (Rosenfeld, 1998, p. 114). Ela não designa mas insinua, não explica mas invoca, abala o repertório das palavras gastas pelo uso comum.

Para Rosenfeld o objetivo da fala metafórica do analista, na interpretação, é atingir os afetos estagnados, dar-lhes mobilidade. Por isto que não é qualquer palavra que tem eficácia neste empreendimento, mas aquela “palavra que tem o poder de tangenciar e roçar as experiências sem nome” (Rosenfeld, 1998, p. 78-79). Dizendo de outro modo, pode-se afirmar que a interpretação tenta nomear dimensões da vida psíquica que são irrepresentáveis, indizíveis pela linguagem comum.

A palavra metafórica tem a eficácia de tocar a experiência indizível pelo fato de manter-se numa distância justa: nem muito longe do objeto, nem muito

perto; ou seja, sem a perda do contato e sem a familiaridade da “colagem”. É nessa medida que ela pode roçar o indizível, “pode pescar a não-palavra [...] palavra pescando o que não é palavra. Quando essa não palavra morde a isca, alguma coisa se inscreve” (Rosenfeld, 1998, p. 97). Nessa distância a palavra não define a coisa, não diz como ela é (até porque a coisa referida pela metáfora não pode ser definida diretamente), mas a evidencia, traz o indizível à tona.

A fala na transferência contorna o inominável, tangencia o indizível enquanto captura suas vibrações, os tons; cujas ondas permeiam as palavras evidenciando certa impressão da experiência emocional. Isto significa a captura de “algo que vem junto com as palavras, mas que está aquém e além delas [...] que aparece não no que é narrado, mas no que é presentificado na transferência” (Rosenfeld, 1998, p. 73).

Estes efeitos da fala somente acontecem na medida em que o analista se posiciona como superfície de ressonância da experiência afetiva. Ele tem que se dispor internamente, ser receptivo às tonalidades da experiência emocional. Não se trata de ouvir as palavras, simplesmente, mas de escutar as vibrações delas: as entrelinhas, o impronunciável: “É só pela ressonância que o irrepresentável poderá ganhar algum contorno, alguma voz” (Rosenfeld, 1998, p. 75). A tese é a seguinte: pela ressonância, o analista produz metáforas, e estas retornam à experiência emocional para nomeá-la. Nomear no sentido de dar forma ao disperso, e isto é possível à medida que a palavra metafórica contorna minimamente o amorfo, para que ele possa ser verbalizado.

Nesta perspectiva, a palavra do analista, enquanto metáfora, tem a função de dar nome. Só ela tem o poder de por em evidência o que uma palavra descritiva não pode, que é a captura dos tons, sensações, atmosfera, etc. Estes “estilhaços” (marcas do trauma, das representações recalçadas), uma vez nomeados, possibilitam a circulação do afeto, deslocamento daquilo que não descarrega, que não se representa nem se dissipa. Os efeitos da fala metafórica, desse modo, leva o analisando à compreensão de suas vivências emocionais e, ao mesmo tempo, o possibilita ver a si próprio de outros modos, devido ao impacto.

Figueiredo (2003) faz menção à escuta analítica, ela tem que ser afetada. Não apenas se deve ouvir o analisando, diz ele, mas ver. É preciso

deixar-se afetar, abandonar-se ao fascínio exercido pelo que há de dissociado, desligado no sujeito que fala. A experimentação de estados dissociados abre canais de comunicação verbal e não-verbal. Posteriormente a essa flutuação cabe ao analista “libertar-se desse aprisionamento e recuperar sua capacidade de ver e pensar, reconhecendo e nomeando, então, as partes até ali excluídas do campo do sentido” (p. 30).

O deixar-se capturar significa a identificação da parte dissociada do analista com aquela do analisando, estabelecendo uma via de comunicação. Quando o analista “se recupera” ou “se recompõe”, se liberta, há o trânsito entre as partes dissociadas: “o decisivo é deixar-se tocar pelas incongruências, pelas incompatibilidades entre mensagens que circulam simultaneamente nos registros do que se diz, do que se mostra e do que se encena” (Figueiredo, 2003, p. 32).

A palavra que “nomeia” é aquela que evidencia a coisa mesmo sem designá-la. A que designa não nomeia, porque significa a coisa. Designando, ela toma a coisa para si, substituindo-a; ela mata a coisa. A palavra que nomeia, por outro lado, mantém uma distância reservada da coisa, distância justa, de onde invoca a coisa, mas sem sufocá-la, sendo capaz de inscrever o indizível, nomeando-o. Essa é a palavra que se compromete.

*Nomear* e *designar* são termos cujo sentido tem muito em comum um com o outro. No Dicionário Aurélio da língua portuguesa *nomear* quer dizer “proferir o nome”, “chamar pelo nome”. Nascentes (1988) inclui, além destes, os sinônimos “criar” e “instituir”. Para o Aurélio, *designar* significa “fixar”, “marcar”; Nascentes acrescenta: “assimilar” e “determinar”. Etimologicamente, uma das origens da palavra *designar* vem do latim *desígnio*, relacionado a desenho: “representação de objetos através de linhas e sombras” (Cunha, 1986).

No contexto em que estamos fazendo uso dos termos, seguindo Rosenfeld (1998), podemos dar a seguinte distinção: *designar* é fixar, marcar no sentido formal, considerando-se o reconhecimento padrão. É definir o objeto, determiná-lo em suas linhas e contornos, de modo a não deixar possibilidades de outras nomeações. *Nomear*, por outro lado, é instituir, fazer surgir através de um chamado por um nome. Aqui nos remetemos ao verbo *vislumbrar*, conforme o Dicionário Aurélio, que quer dizer “alumiar

frouxamente”, “ver indistintamente”, “ver ao longe”, referindo-se a “pequeno clarão”, “aparência vaga”, vestígio, sinal. O nomear não define o objeto, mas o vislumbra, evidenciando-o para possíveis nomeações.

A palavra que nomeia não define, a que designa distingue o objeto de outros, com certa precisão. A que nomeia deixa-o em suspenso, possibilitando o fluir de sentidos, a que designa incorpora o afeto, se apropriando dele, “engolindo-o”, sem que reste possibilidade de outros nomes. Assim sendo, a experiência afetiva só pode adquirir representações pela nomeação. Quando ela é designada, se mantém no lugar comum, isto é, estagnada, presa ao sintoma.

Quando a palavra não é capaz de nomear o afeto ela liquida-o, cassa-lhe a possibilidade de verbalização: “isto é de mim mesmo, sempre fui assim” – diz um analisando, para justificar o sintoma com o qual se acostumou durante a vida. Neste caso o afeto silenciado se presentifica como pura intensidade, representando perigo ao funcionamento psíquico e distanciando-se da possibilidade de se ligar a representações.

Rosenfeld faz menção aos antigos hebreus quanto ao sentido da nomeação: eles associavam o poder de nomear ao poder de reconhecimento. A partir dessa observação pode-se pensar o fato da nomeação de um filho: nomear significa reconhecê-lo, constituí-lo a partir daquele que o nomeia. Ao nascer o sujeito aparece sem nome, podendo ser qualquer um. O pai transportou, de outro lugar, um nome, uma semelhança. É aí que o novo se instaura e passa a se constituir.

A metáfora não nomeia propriamente, segundo o que se pode ler em Rosenfeld. A metáfora dá um nome como tentativa de apreender uma alteridade que não tem nome – a coisa. Ela não representa, mas tem o poder de apresentar o sentimento indizível para que, só assim, ele possa ser verbalizado. “A metáfora ‘sabe ouvir’ o indizível e pode trazê-lo para perto [...] ela corporifica o irrepresentável” (Rosenfeld, 1988, p. 97). O nome transportado pela metáfora não designa, ele apenas insinua, sugere; ele reconhece o indizível.

A nomeação referida aqui é aquela que possibilita o deslocamento da experiência indizível, permitindo sua circulação, de modo que possa ser metabolizada. Nomear, então, significa chamar as coisas à palavra, invocar ao



invés de decifrar ou definir; permitir que a coisa apareça, que ela se mostre de forma que não havia antes: “A metáfora funda, dá nome e forma aos entes, mas sem escancará-los, aproxima e simultaneamente mantém a distância” (Rosenfeld, 1998, p. 108).

Neste contexto a nomeação realizada pela metáfora não é no sentido da revelação ampla, da transparência: é uma nomeação interpretativa que leva o afeto a poder se mostrar, se tornar visível, sair do anonimato, e que sua energia possa ser capturada pela palavra. Ao invés de se liquidar o afeto com a palavra, pela designação (silenciando-o), é preciso permitir a ele conduzir-se verbalmente, tomar corpo para ser representado.

Para Rosenfeld, a interpretação tocada pela metáfora é uma tentativa de inscrever o afeto: ligação dele a representações, ou das experiências indizíveis a palavras pronunciadas. No entanto, diz ela, não se trata, apenas, de por afeto em palavras, mas de falar dele de perto, “tão de perto que o afeto fique dentro do nome” (Rosenfeld, 1998, p. 144).

Em se tratando da compulsão à repetição, por exemplo, quando a fala metafórica atinge o indizível, através da interpretação, a experiência repetida é tocada, o sujeito se surpreende: “eu não havia pensado nisso antes!”. Nesse deslocamento o afeto “pede” para ser nomeado. É a condição para a construção freudiana, que conduz ao sentimento de convicção do paciente.

A construção resulta em novas significações. Não se trata de recuperar algo perdido, porque a recordação é impossível, nem, por outro lado, de pura criação do intérprete. Para Figueiredo (2003) o sentido não está em lugar algum (no afeto, espírito ou linguagem), o significado é elaborado. Fazer sentido é dar passagem do afeto à linguagem: “que os afetos passem às linguagens, que as linguagens passem aos corpos, que os corpos passem aos afetos, que cada um dê passagem aos demais” (p. 36).

Nesta perspectiva, é fazendo circular os afetos, estabelecendo essa “rede” que há uma mobilização no sujeito em termos de mudança do que, até então, se repetia como ato, sempre repetição do mesmo. Possibilitar a passagem é capacitar o paciente para o trabalho perlaborativo no sentido de conter o estagnado, mobilizando o que é inassimilável ao campo das representações. Dar passagem, diz Figueiredo, é “ampliar as vias de trânsito e

desembaraçar, dentro de certos limites, as atividades de fazer sentido” (Figueiredo, 2003, p. 37).

Em Freud, a ressignificação passa pelo processo da tomada de consciência. O sentido freudiano de tomar consciência difere do saber (tomar conhecimento) ou do lembrar-se. Ele utiliza o termo *Annahme*, explica Rosenfeld (1998).

*Annahme* é mais do que “tomar consciência”, é não apenas a constatação de um processo mas o acolhê-lo em si, dar-lhe um lugar. Neste sentido, *Annahme* é a abolição da distância do objeto recalcado, “é deixar de olhar um espetáculo externo, é o fim da ilusão da exterioridade [...] reconhecimento e adoção” (Rosenfeld, 1998, p. 132). Ou seja, trata-se de reconhecer-se no estranho, tomando-se este não mais como exterior. É ir além de si, perder-se no outro e voltar para si, reencontrando-se consigo.

A fala metafórica faz com que o habitual se revele como o nunca visto: a pessoa se perde no outro e reencontra-se consigo mesma, ela passa a saber das coisas de outra forma; passa a admitir, adotar, assimilar, fazer seu o estranho: “A visão da alteridade é insuportável e fascinante ao mesmo tempo”, o horror à alteridade é sustentado pela “suspeita de nossa identidade com aquilo que de tal maneira nos parece estranho e distante” (Rosenfeld, 1998, p. 135).

Rocha (1994) nos faz entender que, no tratamento hipnótico (método catártico), por exemplo, não há lugar para esse estranho. Sob efeito hipnótico a fala do sujeito não acontece na primeira pessoa. A palavra é ineficaz porque é impelida por sugestão, portanto não espontânea. A voz é do outro – daquele que hipnotiza e sugere -, por isto que o recalcado se mantém em silêncio. O Eu não se compromete com o estranho, não sendo invocado o trabalho psíquico porque o conflito não se revela. A palavra, neste caso, é silenciadora, ela não faz aparecer o afeto, não sendo capaz de nomear.

Rocha escreve que na tradição psicoterapêutica do século XIX, na qual se inseria Freud, o terapeuta falava na primeira pessoa. Ao paciente – verdadeiro paciente – era dirigida a palavra. Dito de outro modo, o paciente era manipulado pela palavra do terapeuta – típico da hipnose. A evolução do tratamento se deu na medida em que, na situação analítica, se inverte estas posições: o paciente é alguém que fala na primeira pessoa.

Para este autor, em outro trabalho (Rocha 2003), na hipnose não há espaço para a linguagem, logo, falta a liberdade para a multiplicidade de sentidos: “nas técnicas hipnóticas da hipnose e da sugestão, o cliente falava sempre em segunda pessoa, porquanto dizia apenas o que o hipnotizador e o sugestionador ordenavam” (Rocha, p. 167). Por outro lado, diz ele, na relação de linguagem, quando se instaura a situação analítica, o paciente fala em primeira pessoa, ou seja, em seu próprio nome. Nisto se constitui a grande evolução do método de tratamento freudiano.

O que se pode resumir, a partir da leitura acima, é que a nomeação do indizível é resultado do processo analítico. É somente na relação transferencial que a palavra do sujeito produz metáforas. Sendo assim, o que fortalece (ou “encoraja”) o aparelho psíquico, para o trabalho de perlaboração, é a interpretação metafórica, produzida na situação analítica.

Um fragmento de caso, da nossa clínica, pode bem ilustrar como a interpretação psicanalítica, fazendo uso da metáfora, é capaz de nomear uma experiência afetiva no processo de construção analítica. A paciente resistia em associar livremente. Dava-lhe “um branco” durante a sessão – dizia -, não lhe surgindo algo que pudesse ser falado. Certa vez, depois de ter dito que “não veio para falar”, e estava mais para ouvir o psicólogo, lembrou-se de uma fase da sua infância, na qual sentia algo estranho e apavorante sempre que fechava os olhos para dormir. Somente com o abrir dos olhos, ao se situar no lugar onde se encontrava, o pavor se desfazia. Não mais voltou ao relato desse fato, e quando eu solicitava dela, não conseguia: “não sei explicar, não dá pra descrever, não tem como”.

Numa sessão, algum tempo depois, mencionou a respeito de um documentário de TV, visto nos últimos dias. Nele um homem penetrava num daqueles buracos onde se escondiam os vietnamitas em guerra: “uma vala subterrânea muito estreita, sem luz, sem ar – suponho – sem fim. Eu não consigo olhar, me sinto sufocada, presa pela estreiteza do ambiente que mal cabe a pessoa; nem posso, sequer, pensar naquilo. Isto me sufoca, é apavorante”.

Chamou-me a atenção o termo “um branco”, e no relato da paciente a referência que fez “aquilo” mas que, na seguinte frase começa com “isto”: “isto me sufoca, é apavorante”.

Pensei no “branco” como sendo ausência de tonalidade, contorno, forma, relevo, indefinição, vazio. Ela se recusava a olhar, sentir ou ver esse “abismo” em si mesmo, proporcionado por alguma experiência infantil relevante. Quando falou “daquilo”, aludindo ao buraco e, em seguida mencionou “isto” como insuportável, transportou o “buraco” (realidade externa) para fazer referência a si própria, sem o saber. Havia um “buraco” psíquico, um vazio de sentido, que a apavorava. Transportou-se, também, a idéia de uma guerra, cujo inimigo mortal lhe era desconhecido, do qual se resguardava. Ela não suportava ver este inimigo, isto é, olhar para dentro de si (o afeto sem representação, o vazio – o buraco). Aquela realidade objetiva foi usada como meio de nomear a esta realidade íntima, ainda sem nome, amorfa, e que precisava ser significada.

A paciente usou uma metáfora para se referir a afetos insuportáveis e que “não podem, sequer, ser pensados”. Essa metaforização da paciente, que sinalizou para um ponto crucial da sua problemática, muito embora não o indicasse com precisão, me levou a uma leitura segundo as nuances de seus gestos e outros elementos circunstanciais não descritíveis na sessão. Eu disse-lhe: “Deve haver um buraco mental, cujas trevas a apavora, ao qual não consegues fazer referência”. Falei de uma dimensão psíquica não explorada, pulsão que não circula, mas a tolhe. São afetos implicados no seu sofrimento, sem forma, sem cor, sem nome. A paciente estava em guerra sem conhecer o inimigo.

Passaram-se duas sessões sem que a paciente voltasse àquele tema. Na outra sessão ela própria tomou a iniciativa de relatar enquanto “vivenciava” experiências infantis nunca mencionadas. O tratamento progrediu a partir daquela “nomeação metafórica”, gerando fala, associações reveladoras, explosões emocionais de sentimentos. Com muito sofrimento, ela passou a relatar fragmentos os quais permitiram que se contextualizassem suas dores da infância a acontecimentos relevantes do início da vida. Isto se deu mesmo sem uma ordem capaz de dar forma compreensível dos seus sentimentos, no princípio, mas que favoreceu o tratamento.

Como se pode ver, a interpretação metafórica pode ser construída a partir daquilo que afeta o analisando. Parte-se do princípio de que o sujeito esteja implicado no que o incomoda (o que lhe afeta). Desse modo, não é de surpreender que a palavra-metáfora não transporta um nome qualquer, mas aquele suscitado pela própria manifestação do indizível.

Para concluir esse percurso entre a palavra e a metáfora, podem-se fazer inferências a partir da leitura de Rosenfeld (1998). A palavra, neste contexto, é instrumento que funciona com duas possibilidades: há a que mata o afeto e a que o nomeia. A que mata é a que silencia a experiência afetiva, substituindo o afeto pela representação. Essa palavra é a simples expressão verbal, que designa a coisa, revela, significa no âmbito cognitivo. Ao falar, o sujeito tenta dizer, isto é, designar, porém lhe surge o que não tem nome.

À psicanálise interessa a palavra que nomeia, porque seu trabalho é de instauração de sentidos (distinto da explicação e do deciframento). Seu instrumento é a palavra enquanto posta em liberdade, polissêmica: palavra metafórica, que libera sentidos e sons. Associar livremente é dar liberdade à palavra. Enquanto isso, a interpretação do analista visa aguçar a proliferação de sentidos nessa diversidade. O analista procura ouvir o paciente não na sua literalidade, mas segundo os múltiplos sentidos das suas palavras, dos gestos, do corpo, da expressão dolorida. Para isso ele tem que, primeiro, “se deixar levar”, se permitir à leveza do não tentar compreender precocemente, porque não há apreensão imediata. Ele tem que flutuar enquanto ouvinte.

A interpretação psicanalítica faz uso da metáfora para transportar um nome, com ele nomear uma experiência que, até então, não tem forma nem contorno. Essa experiência encontra-se imobilizada pelo seu desligamento das representações. A palavra transportada tende a arrebatá-lo o indizível, mas isto só é possível se ela puder causar impacto a ambos da relação analítica: afetar o analista e fazer surpreender o analisando.

O impacto se dá devido a contratransferência (analista afetado): o analista como superfície de ressonância. É só assim que a palavra se torna um acontecimento inédito e capaz de mudança. O processo analítico gera uma infinita cadeia de sucessões de desbloqueios do que se mantinha imobilizado:

as experiências mudas entram em circulação, as palavras não de captar alguma dimensão destas experiências.

A palavra transportada pelo uso da metáfora só vale como acontecimento inédito porque se distancia do uso literal para surpreender no âmbito psíquico. A palavra “matar”, por exemplo, usada no cotidiano, tem sentido comum: “fulano matou o estudante”. A mesma palavra, transportada para o contexto da transferência, pode nomear uma experiência emocional: “você tenta matar a relação terapêutica, assim como tem feito em relação a todos os encontros com as pessoas. Você aborta as possibilidades”. A palavra adquire potência capaz de suscitar o indizível, captar o afeto, nomeá-lo.

Dar um nome não se reduz a por afetos em palavras, isto é, verbalizá-los. Revelar o afeto não é suficiente, tem que se despertá-lo. A palavra precisa ser afetada, se referir ao objeto enquanto perto dele, desse modo diz-se que a palavra tem raiz no afeto. Somente verbalizar o afeto significa “contar o passado no presente” (Rosenfeld, 1998, p. 144), como ocorre na hipnose ou na fala como atuação. Deve-se trazer o passado para o presente não pela atuação, mas pela representação.

Deve-se invocar o afeto não apenas para que ele seja revelado, mas de modo que ele se verbalize e se emocione – que se expresse verbal e emocionalmente. Para emocionar, o afeto tem que se apresentar (pela queixa, grito, sintoma), de modo que haja uma vivência emocional pela qual ele se mostre.

A vivência emocional se dá em luta com a resistência. A pura verbalização, por outro lado, vem direto da cena, cuja fala mata o afeto porque não o apresenta perante a resistência (esta causadora de “soterramento”, e que precisa ser elucidada). Por isto que depois da verbalização via hipnose a resistência reassume seu papel, silenciando o afeto. Na hipnose há descarga sem a vivência emocional, fluxo sem mediação da palavra no sentido do esvaziamento, simplesmente.

A situação analítica implica vivência emocional. O trabalho psíquico, neste contexto, é distinto da descarga, na medida em que regula o fluxo de excitação, cuja retenção faz existir uma reserva pulsional capaz de manter o funcionamento do aparelho. A energia que se presta a esta função fora inscrita como pulsão de vida.

A energia restante, a sobra do que fora assimilado pelo aparelho psíquico, está no âmbito da pura quantidade, pulsão sem representação, sem inscrição na dimensão psíquica. Trata-se da pulsão de morte, que impele a repetição compulsiva. A situação analítica consiste em fazer trabalhar o aparelho no sentido de inscrever o que não tem representação, isto é, ressignificar o que impulsiona a compulsão à repetição.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A prática clínica instigou o empreendimento do presente estudo. A proposta foi trabalhar o conceito de repetição, a partir de Freud, remetendo-o à clínica. Nesse percurso a repetição, que a princípio aparece como obstáculo ao tratamento, torna-se aliado dela na medida em que Freud trata do conceito no âmbito da transferência, ainda na primeira formulação teórica do aparelho psíquico.

O surgimento do conceito de pulsão de morte, inscrito no início da segunda formulação teórica da psicanálise, impõe um novo desafio a Freud: além do caráter compulsivo e avassalador, a repetição se apresenta como reincidência do mesmo, inalcançável pelo tratamento. O sujeito re-inventa o sofrimento, recorre a dor como única alternativa.

A experiência clínica levou Freud, outra vez, a vencer o desafio. Surgiram meios psicoterapêuticos capazes de fazer vincular os afetos sem representação. Agora o aparelho psíquico é impelido a um trabalho de ligação, graças as condições da análise. O analisando recorre ao sofrimento, isto é, repete a dor no sentido de superá-la, consumir o que não foi possível à época do trauma. Na transferência a repetição é diferenciada. Ao invés de re-inventar o sofrimento, é possível re-inventar alternativas, criar, ressignificar a vivência traumática.

Na situação analítica, mediada pela linguagem, a pulsão é invocada, ela se repete no sentido de “se oferecer” ao tratamento. A pulsão de morte, que a princípio se constituía como obstáculo ao tratamento, torna-se uma espécie de aliado dele. Dizendo de outro modo, o sintoma que se anuncia e se infla na análise, apresenta-se suscetível ao trabalho analítico, evidenciando o afeto que se aproxima das representações, abrindo-se novas possibilidades de ressignificações.

Neste estágio da evolução psicanalítica, a pulsão de morte se apresenta como inerente à vida, o sofrimento como oportunidade de se fazer dele uma experiência que, se trabalhada, fortalece o indivíduo diante das adversidades, preparando-o para novos enfrentamentos. No entanto, apesar do avanço, estamos longe de pensar que o sofrimento humano tenha se atenuado. Cada um, diante de sua dor, desconhece o teor do que lhe apavora, sendo tragado



pela grandeza do seu sofrimento, muitas vezes procurando tratamento quando já não suporta o absurdo das tormentas indecifráveis.

As pessoas que procuram a análise se queixam de um incômodo: uma dimensão da sua vida psíquica se apresenta como estranha, porém lhe parece familiar na medida em que se presentifica nos atos, emperrando o fluxo da vida. Estes atos tomam o espaço do bem-estar e da criatividade. A dor dessa estranheza é recorrente: a frequência e intensidade crescente com que se repete impelem o sujeito a buscar tratamento.

O que impede a superação do mal-estar é a ausência de qualquer via de ligação entre a dor e o que pode ser dito sobre ela: “nada para mim faz sentido, e não tenho a menor chance de explicar o que me acontece. Tudo que vejo, e cada coisa que me dizem, tudo me é indiferente. Não sei dizer o que me ocorre, não consigo falar” (paciente em situação analítica).

Há, por outro lado, falantes incontidos – sobretudo no início do tratamento. O feixe de palavras articuladas parece nem se dirigir ao terapeuta, mas se repetem em cadeia circulante, como fala intelectualizada; o falante não associa livremente. Em todo caso, seja pela falta ou pelo excesso de palavras, a dor continua silenciada, perdura o vazio de sentido.

É na clínica da transferência que se produz sentido, os atos repetidos são ressignificados, porque os afetos sem representação vinculam-se. Como escreveu Figueiredo (2003), a análise é o lugar de passagem, onde a linguagem dá mobilidade aos afetos: “que os afetos passem às linguagens”.

A clínica da transferência se propõe à escuta do que não é possível ser dito, receber esta demanda é condição para o tratamento. O indizível precisa ser escutado. Se as palavras não dão conta, que se possa escutar os “rumores” do que não pode ser dito: as vibrações; os hiatos nos textos, frases, letras; a atmosfera. Somente assim é possível manter-se próximo do indizível. A transferência é o único meio capaz de promover esta proximidade, e a repetição constituiu-se conceito fundamental da psicanálise por seu vínculo com ela.

A escuta, no contexto da transferência, implica ser receptivo à apresentação da dor e ir além. Escutar é interferir: o analista funciona como superfície de ressonância. Deste lugar é possível interpretar, instigar o falante a dar um nome a sua experiência emocional – mesmo que o faça sem saber, a

princípio. Neste contexto, a nomeação é construída, também, por quem escuta, à medida que suas palavras invocam o indizível. A palavra metafórica, tanto do analisando como do analista, tem esse poder: dar nome ao não representável, articular ligação da dor à palavra, do afeto a representações, da experiência emocional a determinados sentidos.

A partir do momento em que o analista propõe ao sujeito associar livremente, ele também se propõe a uma responsabilidade. Neste momento ele se posiciona como lugar do Outro: superfície de ressonância do inconsciente do sujeito, naquilo que é, ao mesmo tempo, inalcançável e inesquecível. Este elemento inconsciente encontra-se distanciado, embaralhado pela imprecisão temporal: da constituição do trauma, dos seus pré-requisitos permeados nos antecedentes da pessoa. No entanto, o traço inconsciente se presentifica pela marca que não se desfaz, que opera nas ações do dia a dia, ofuscando a felicidade. O que se encontra tão distante e tão perto, é o estranho no sujeito, um Outro que nele habita, e que é ele mesmo.

Na situação analítica o sujeito re-encontra esse desconhecido, isto é, o obstáculo. Apesar do horror do confronto, ele é encorajado a, pelo menos, contornar aquilo que não se desfaz. A cada contorno – feito pelo uso da palavra – o sujeito tenta nomear o inominável, assim podendo ressignificar algum aspecto desta realidade. Desse modo, a mudança de posição diante da vida significa dar novo rumo a ela, apesar do empecilho. A clínica da transferência tem demonstrado essa virtude: o tratamento sempre promove mudanças.

Enfim, quando alguém se dirige ao analista, ele está endereçando uma dimensão do seu inconsciente para este lugar – analista como lugar do Outro. O processo transferencial é assim compreendido: o sujeito faz do analista a continuidade do seu inconsciente, a ele recorrendo em busca de um saber.

Estas considerações teórico-clínicas, resultantes do material examinado na pesquisa, encorajam no sentido da escuta clínica, na qual se leva em conta a multiplicidade de sentidos. É pelo caráter polissêmico que se pode interpretar, chegar a um nome que possa dar voz a experiências dolorosas e mudas. Espera-se, a partir das questões trabalhadas, efeitos de qualidade nas atividades de ensino (nossas aulas e outros encontros relacionados à formação de psicólogos – Curso de Psicologia), bem como no exercício da clínica. Nesta

última, para extrair peculiaridades que podem tanto corroborar o que até aqui se avançou, como acrescentar – o que não deixa de ser, em ambos os casos, um avanço na pesquisa psicanalítica.

Mesmo sendo de natureza teórica, a investigação aqui relatada possibilitou um alcance clínico em dois sentidos: 1) a elaboração teórica permitiu articular fatos da nossa experiência clínica, proporcionando outros olhares sobre o material já registrado – em notas de sessões –, gerando novas elaborações de sentido; 2) o texto dissertativo suscitou, em todo seu curso, a necessidade de avanço no exame das ilustrações clínicas nele mencionadas. Este fato requer a confluência de outras contribuições teóricas.

A continuação do presente estudo pode ser viabilizada por uma outra investigação, de natureza clínica. Trata-se de examinar um caso da nossa clínica, o qual terá como fundamentação, a princípio, o que se trabalhou até aqui. Os fragmentos citados, ora ilustrando atos compulsivos de repetição, ora apresentando a interpretação metafórica na transferência, precisam ser elucidados no conjunto com outros elementos do respectivo processo analítico. O alcance teórico, do mesmo modo, deve ser ampliado: as contribuições de Jacques Lacan e da filosofia de Sören Kierkegaard, sobre a repetição, hão de qualificar melhor o exame do problema investigado, sobretudo com ressonância na clínica.

A mobilização gerada por esta pesquisa, de ordem pessoal mas não limitado ao âmbito privado, contempla o objetivo da investigação psicanalítica: formulação de uma teoria a partir da clínica - o que fez Freud -, de modo que essa teoria possa, em conseqüência, guiar o procedimento clínico, de onde se originou. Os efeitos da pesquisa que ora se relata comporta a idéia segundo a qual uma teoria não é definitiva (o que foi posto no início da Introdução). Considera-se, em todo caso, que a teoria psicanalítica está sempre aberta a reformulações, conforme a construção teórica freudiana, notadamente posto no primeiro capítulo.

Não há sentido em se falar de uma “conclusão”, pois as considerações apresentadas sinalizam inquietações, introduzindo-se o novo projeto para ampliar a pesquisa. A continuidade é possível na medida em que se trabalhará sobre lacunas detectadas no que já se fez, agora sob novos olhares. O avanço compreende outras perspectivas no sentido de dar atenção ao sofrimento,

ressignificando-o de algum modo, a partir de base sólida, isto é, uma teoria formulada nos trâmites da experiência clínica, e que a alteração de uma implica, necessariamente, correção da outra.

## REFERÊNCIAS

- BERNARDES, Ângela C. *Tratar o Impossível: a função da fala na psicanálise*. Rio de Janeiro: Garamond, 2003.
- CUNHA, A. G. *Dicionário etimológico nova fronteira da língua portuguesa*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1986.
- DELOUYA, Daniel. *A palavra e seus poderes em Freud*. São Paulo: Revista Ide, junho, 2007.
- FIGUEIREDO, L. C. *Psicanálise: elementos para a clínica contemporânea*. São Paulo: Escuta, 2003.
- FREUD, S. *Estudos sobre a histeria*. In: Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, [1893]1974, v. II.
- \_\_\_\_\_. *Projeto para uma psicologia científica*. In: Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, [1895]1974, v. I.
- \_\_\_\_\_. *A interpretação de sonhos (segunda parte)*. In: Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, [1900]1972, v. V.
- \_\_\_\_\_. *Fragmento da análise de um caso de histeria*. In: Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, [1905]1972, v. VII.
- \_\_\_\_\_. *Notas sobre um caso de neurose obsessiva*. In: Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, [1909]1969, v. X.
- \_\_\_\_\_. *Recordar, repetir e elaborar (Novas recomendações sobre a técnica da psicanálise II)*. In: Edição Standard Brasileira das Obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, [1914]1969, v. XII.
- \_\_\_\_\_. *Observações sobre o amor transferencial (Novas recomendações sobre a técnica da psicanálise III)*. In: Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, [1914]1969b, v. XII.
- \_\_\_\_\_. *O Inconsciente*. In: Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, [1915]1974, v. XIV.

\_\_\_\_\_. *Os instintos e suas vicissitudes*. In: Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, [1915]1974, v. XIV.

\_\_\_\_\_. *Conferências introdutórias sobre psicanálise*. In: Edição Standard Brasileira das Obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, [1917]1976b, v. XVI. (Conferência XXVIII).

\_\_\_\_\_. *Além do princípio de prazer*. In: Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, [1920]1976, v. XVIII.

\_\_\_\_\_. *Construções em análise*. In: Edição Standard Brasileira das Obras psicológicas completas de Sigmund Freud, Rio de Janeiro: Imago, [1937]1975, v. XXIII.

GARCIA-ROZA, L. A. *Introdução à metapsicologia freudiana*. Rio de Janeiro: Zahar, 2000. v. 3.

\_\_\_\_\_. *Acaso e repetição em psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar, 2003.

GUTIÉRREZ-TERRAZAS, José. *O conceito de pulsão de morte na obra freudiana* (tradução de Pedro Henrique Bernardes Rondon). Rio de Janeiro: Agora, v. V, nº 1, jan/jun, 2002.

HANNS, Luiz A. *Dicionário comentado do alemão de Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

LAPLANCHE, J. *A pulsão de morte na teoria da pulsão sexual*. In: GREEN, et Tal. *A pulsão de morte*. São Paulo: Escuta, 1988, p. 11-27.

NASCENTES, A. *Dicionário da língua portuguesa da Academia Brasileira de Letras*. Rio de Janeiro: Bloch Ed., 1988.

ROCHA, Zeferino. *Freud e o problema da transferência*. Cadernos de psicologia. Revista do Centro Pernambucano de Psicoterapia. Recife: ano 2, vol. 2, nº 1. Jan/jun – 1976.

\_\_\_\_\_. *Freud e a transferência*. Revista Psicanalítica. Círculo psicanalítico de Pernambuco. Recife: ano 2, nº 2, , dez, 1994, p. 97-117.

\_\_\_\_\_. *Transferência e criatividade no tempo da análise*. Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental. Associação Universitária de Pesquisa em Psicopatologia Fundamental. São Paulo. Volume VI, nº 4, dez, 2003, p. 80-101.

SANTOS, L. G. *O conceito de repetição em Freud*. Belo Horizonte: Escuta, 2002.

ROSENFELD, Helena K. *Palavra pescando nao-palavra: a metáfora na interpretação psicanalítica*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1998.

#### Bibliografia consultada

ALMEIDA, L.P.; ATALLAH, R. M. F. *O conceito de repetição e sua importância para a teoria psicanalítica*. Rio de Janeiro: Revista *Ágora*, v. XI, nº 2, 2008, p. 203-218.

ARNAO, Magdalena. *A distinção entre representação de palavra e representação de coisa na obra freudiana: mudanças teóricas e desdobramentos filosóficos*. In: Revista *Agora* - v. XI, nº 2. Rio de Janeiro: julho/dezembro, 2008, p. 187-201.

BISSOLI, Sidney S. P. *O conceito de transferência nos “estudos sobre a histeria” (Breuer & Freud, 1895)*. São Paulo: FASU/Associação Cultura e Educacional de Garça, 2006.

FREUD, S. *A Dinâmica da transferência*. In: Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, [1912]1969, v. XII.

\_\_\_\_\_. *Conferências introdutórias sobre psicanálise*. In: Edição Standard Brasileira das Obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, [1917]1976a, v. XVI. (Conferência XXVII).

\_\_\_\_\_. *Inibições, sintomas e ansiedade*. In: Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, [1926]1976, v. XX.

LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J.-B. *Vocabulário de psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes, 1985.

SOLER, Colette. *La repetición em La experiencia analítica*. Buenos Aires: Manantial, 2004.