

Cura em análise?

Simone Accetta Groff¹

Não desças os degraus do sonho
Para não despertar os monstros
Não subas aos sótãos-onde
Os deuses, por trás das suas máscaras,
Ocultam o próprio enigma.
Não desças, não subas, fica.
O mistério está é na tua vida!
E é um sonho louco este nosso mundo...

“Os degraus”, Mário Quintana

RESUMO

No presente trabalho, a autora busca refletir acerca do processo analítico e sobre o momento de término de uma análise, percorrendo a obra freudiana e alguns pensadores pós-freudianos que trouxeram contribuições relevantes para pensar sobre a temática.

PALAVRAS-CHAVE: processo analítico; cura; transferência em pleno; transferência em oco; término da análise.

¹ Psicanalista, cofundadora da Constructo Instituição Psicanalítica de Porto Alegre (RS), diretora de ensino, supervisora e docente do curso de Formação em Psicanálise da mesma instituição. Presidente da Constructo de 2020 a 2023. Supervisora e docente no curso de Formação em Psicoterapia Psicanalítica da Associação GAEPSI de Porto Alegre até o ano de 2025. Coautora dos livros *Sobre o infantilismo da sexualidade*, publicado pela Editora Sulina em 2017, e *A psicanálise e o amor*, publicado pela Editora Evangraf em 2016.

1. Introduzindo a questão da cura

Muito se escreveu sobre os inícios da análise e sobre os procedimentos necessários para se colocar o paciente em tratamento, bem como acerca das variáveis intervenientes nesses inícios. Em “Sobre os inícios do tratamento”, Freud (1912/1992) articula uma analogia entre as “jogadas” que vão se desenvolvendo entre analisando e analista e o elaborado e complexo jogo de xadrez. Nesse texto, ele descreve, com maestria, as “regras do jogo”, que devem ser bem manejadas desde os inícios, a fim de que permitam o acesso à imensa gama de constelações psíquicas que poderão advir na trama do tratamento. Refere-se, ainda, à necessária plasticidade dessas regras, contemplando a diversidade, e à importância de não considerá-las como incondicionalmente obrigatórias. Freud aponta que podemos definir as regras para o início e para a continuação da análise. Contudo, o fim da análise, por sua vez, poderá ser um tanto inapreensível, excetuando-se as interrupções realizadas pelo paciente, que colocam um ponto final no tratamento de modo inesperado para o analista.

Com base em Laplanche², consideramos que a instauração da “cuba analítica” (como denomina o cenário da análise) não se faz num ato único; trata-se de uma instauração que acompanha todo o tempo do processo. Tal noção pode ser encontrada em uma obra tida como um “tratado canônico” sobre a cena analítica. Nesse estudo de complexa densidade, Laplanche trata do intrincado processo de instauração da cubeta analítica-crisol de alta temperatura, na qual os elementos pulsionais do analisando são provocados a partir do próprio dispositivo analítico e pela assimetria da relação. Todo o sofisticado processo tem a duração do tempo do tratamento, sendo a produção da transferência uma convocatória permanente ao

2 Sobre a temática da instauração do tratamento e seus dispositivos técnicos, recomenda-se a leitura de sua *Problemática I* (1987).

analista e analisando. Para o autor, a posição analítica de “recusa do saber”, a possibilidade de uma escuta neutra e o processo analítico livre de metas preestabelecidas são centrais e de suma importância.

O processo analítico em si é minuciosamente descrito pela grande maioria dos autores. No entanto, a questão do término da análise permanece um tanto enigmática. Quando seria, afinal, o momento de considerar findo o trabalho analítico? O que deve ser alcançado para considerar que é chegado o momento final do tratamento? A análise seria, enfim, terminável?

Em nossa prática clínica, a finalização do tratamento figura como uma problemática sempre em aberto. É difícil afirmar que o analisando acessou o conflito na medida certa ou suficiente para alcançar a tão desejada “cura” — termo que nos produz certa resistência por sua conotação médica e sua associação à patologia, mas que, em última instância, representa a cessação do sintoma, o tão buscado alívio do sofrimento.

Com o presente estudo, não se pretende atingir conclusões definitivas ou certezas a respeito do momento ideal para o término do tratamento. Objetiva-se, antes, traçar um percurso pelo pensamento de alguns autores que se dedicaram a entender o processo de cura, — e, em particular, o fundador do método — e, através das considerações desses pensadores, mobilizar, tensionar teoria e prática, e traçar, mesmo que provisoriamente, alguns parâmetros que possam ser tomados como indicadores ou norteadores para pensar o término de uma análise.

2. Com Freud – um percorrido teórico

Referindo-se ao trabalho analítico, Freud (1940/1992, pp. 173-4) afirma que se trata de “[...] como una guerra civil destinada a ser resuelta mediante el

auxilio de un aliado de afuera. [...] celebramos un pacto. [...] En este pacto consiste la situación analítica”. A ideia de uma batalha que se instaura nas dependências internas ao sujeito pode ser considerada com certas reservas caso não seja levado em conta todo o dispêndio de energia necessário ao embate travado entre forças pulsionais e o Eu, que busca reestabelecer o domínio sobre sua vida psíquica. Tendo em vista que Freud se ateu ao trabalho analítico com sujeitos neuróticos —ou que foram, pelo menos, assim por ele considerados—, suas observações e constatações se inserem no contexto das formações de compromisso que desarticulam o equilíbrio psíquico através de um refinado arsenal de artifícios defensivos, na busca de satisfações que, quando obtidas, geram o padecimento neurótico. O pacto celebrado entre o empobrecido Eu e o analista para debelar o padecimento neurótico terá como pano de fundo a poderosa e enigmática transferência. A respeito desta noção, Freud (*ibid.*, p. 175) sugere que

Lo más asombroso es que el paciente no se reduce a considerar al analista, a la luz de la realidad objetiva, como el auxiliador y consejero a quien además se retribuye por su tarea [...] sino que ve en el un retorno — reencarnación — de una persona importante de su infancia, de su pasado [...]. Este hecho de la transferencia pronto demuestra ser un factor de insospechada significatividad: por un lado un recurso auxiliar de valor insubstituible; por el otro, una fuente de serios peligros.

Os trabalhos do autor sobre a transferência no tratamento constituem guias de extrema importância para nortear o processo analítico, uma vez que demonstram a absoluta inutilidade de um processo que não considere em primeiro plano a repetição transferencial. Nas palavras do autor,

Otra ventaja de la transferencia es que en ella el paciente escenifica ante nosotros, con plástica nitidez, un fragmento importante

de su biografía, sobre el cual es probable que en otro caso nos hubiera dado insuficiente noticia. Por así decir, actúa (agieren) ante nosotros, en lugar de informarnos (*ibid.*, p. 176).

A experiência clínica demonstra, sem dúvidas, o caráter inexoravelmente demoníaco da repetição transferencial e o potencial desenlace disruptivo do tratamento caso não se trabalhe no sentido do recordar em detrimento do agir. O cuidado no manejo da transferência, o delicado movimento de fazer o desmonte da repetição e o consequente desvelamento daquilo que pretende ocultar são tarefas árduas e permanentes empreendidas pelo analista ao longo de todo o processo de cura. Freud afirma ser a solução da transferência um dos principais fatores implicados no processo de cura, acrescentando que a meta do tratamento deverá estar em consonância com as possibilidades naturais do paciente.: “También la solución de la transferencia, una de las principales tareas de la cura, es dificultada por la actitud íntima del médico” (Freud, 1912/1992, p. 117).

Assim, ele reafirma a validade da técnica analítica e de suas regras, bem como o obstáculo que representa ao trabalho, a postura sugestiva ou afetuosa por parte do médico, que, ao contrário de sua intenção com essa atitude, irá necessariamente incrementar as resistências e dificultar a transferência. Sobre as metas do tratamento, ele sugere, ainda, que

[...] el médico debería contenerse y tomar como rasero menos sus propios deseos que la aptitud del analizado. No todos los neuróticos poseen un gran talento para la sublimación; de muchos se puede suponer que en modo alguno habrían enfermado si poseyeran el arte de sublimar sus pulsiones [...] es preciso ser sobretudo tolerante con las debilidades del enfermo, darse por contento si, aun no siendo el del todo valioso, ha recuperado un poco de la capacidad de producir y de gozar (*ibid.*, p. 118).

Freud salienta que o analista deve ser capaz de suportar os limites dados pelo paciente e, conseqüentemente, os limites de uma análise. A ambição do analista em alcançar os mais ideais resultados em um processo analítico pode vir a perturbar e limitar o real alcance de uma análise, assim como a frustração sentida quando o processo não segue seus desígnios tem o potencial de inviabilizar os reais progressos aos quais o processo poderia conduzir. Para que tais perturbações atinentes ao analista sejam as menores possíveis, ele recomenda a análise pessoal como critério para o exercício da função analítica. Segundo ele, as análises didáticas, por razões práticas, são breves e incompletas. O analista terá cumprido seu propósito se conseguir reconhecer o próprio inconsciente e experimentar a eficiência da técnica. Ademais, Freud sustenta que o analisando terá recebido suficiente estímulo para seguir, mesmo em seu término, as remodelações que foram iniciadas na análise didática. Nesta última, o objetivo será qualificar o sujeito para se tornar seu próprio analista.

Freud concebe, ainda, a importância de se considerar o momento oportuno para revelar o significado oculto das ocorrências do paciente e a compreensão de como essas comunicações, se realizadas precocemente, podem retardar o progresso do tratamento. Essa recomendação está em consonância com a exigência de análise pessoal do analista, uma vez que se mostra muito tentadora a comunicação rápida deste sobre a enfermidade ao paciente não preparado, seja por inexperiência, seja por vaidade pessoal. Ao demonstrar as dificuldades e obstáculos ao tratamento associados a essa imperícia técnica, Freud (1913/1992, p. 144) vai demarcando os caminhos pelos quais o trabalho analítico deverá se desenvolver em direção a cura:

Restan, pues, trasferencia e instrucción (en virtud de la comunicación) como las nuevas fuentes de fuerza que el enfermo debe al analista. Empero, de la instrucción se vale solo en la medida en que es movido a ello por la trasferencia, y por

eso la primera comunicación debe aguardar hasta que se haya establecido una fuerte transferencia; e agreguemos: las posteriores deben hacerlo hasta que se elimine, en cada caso, la perturbación producida por la aparición, siguiendo una serie, de las resistencias transferenciales.

O término do tratamento é uma preocupação constante na obra freudiana. A afirmação da conclusão de uma análise parece demasiado ambiciosa e discutível, segundo Freud. Ele fundamenta essa objeção ao questionar a possibilidade de elevar um sujeito a um nível de normalidade psíquica absoluta. A despeito das objeções que apresenta ao término de uma análise, Freud compila uma série de elementos de ordem dinâmica e topográfica para se considerar a possibilidade de uma finalização do processo, numa perspectiva realista sobre o que seria desejável alcançar e as metas traçadas para pensar que se atingiu uma espécie de cura.

Em suas conferências de introdução a psicanálise, Freud esclarece, com grande riqueza de detalhes, como compreende e empreende o processo de cura na neurose. No funcionamento neurótico, a falta de mobilidade da libido e sua consequente detenção aos objetos, aos quais se mantém fixada, impossibilitam o gozo e a produção, uma vez que é preciso dispensar uma grande quantia de energia para manter a libido em estado de recalque e para empreender a defesa a seu constante assédio. As quantias empregadas ao modo primitivo de contrainvestimento desgastam e desidratam o fragilizado Eu. O mecanismo de cura estaria a serviço de libertar as provisões de libido e torná-las disponíveis ao Eu. Para que isto seja possível, faz-se preciso apoderar-se dos sintomas que representam a única substituição para a satisfação, resolvê-los, encontrando novas formas sublimatórias de satisfação:

[...] es preciso remontarse hasta su génesis, hasta el conflicto y llevarlo a outro desenlace con el auxilio de fuerzas impulsoras. [...] esta revisión del proceso represivo solo en parte puede consumarse en las huellas mnémicas de los sucesos que originaron la represión (Freud, 1917/1992, p. 413).

A aposta freudiana na dominação da nova transferência que deverá ser criada direciona o trabalho de cura. Freud compreende o fenômeno tido como “neurose de transferência” enquanto uma nova versão da enfermidade neurótica que substitui o anterior padecimento do paciente. A substituição do antigo padecimento, que se verá recriar no trabalho analítico, colocará o analista como objeto central, o que trará uma condição extremamente vantajosa para a cura. Segundo Freud (*ibid.*, p. 404),

Todos los síntomas del enfermo han abandonado su significado originário y se han incorporado a um sentido nuevo en um vínculo con la trasferencia....el domeñamiento de esta nueva neurosis artificial coincide con la finiquitación de la enfermedad que se trajo a la cura, com la solución de nuestra tarea terapêutica.

Em textos posteriores, Freud descreve com maestria o intrincado trabalho do analista, que deverá promover a elucidação da sintomatologia através da interpretação ao paciente de suas repetições no âmbito transferencial. A esse respeito, ele afirma: “La trasferencia misma es solo una pieza de repetición,y la repetición es la trasferencia de lo pasado olvidado ; pero no solo sobre el médico: sobre todos los otros ámbitos de la situación presente” (Freud, 1914/1992, p. 152). Ainda, o autor sugere a participação da resistência e a necessidade de que sua intensidade seja proporcional ao “atuar” em substituição ao “recordar”. Para ele, a repetição consiste na atuação das inibições, atitudes e traços patológicos de caráter, que, baixo as condições da resistência, abrem passagem do recalcado para o manifesto: a

condição patológica vai ingressando peça por peça na cena do tratamento, sendo tarefa do analista sua recondução ao passado esquecido. Freud argumenta que, neste ponto do tratamento, muitas vezes é preciso consolar o paciente de sua aparente piora dentro do processo, pois tratam-se de reações inerentes e necessárias que demonstram a força do pulsional não dominado. Ele afirma não ser possível liquidar um inimigo ausente (*ibid.*, 154), em referência à necessidade de que a passagem ao ato se dê na presença do analista, a fim de que o próprio sujeito possa identificar e sentir a força das vivências passadas no contexto do presente, com a ajuda da interpretação do analista. Neste complexo trâmite, a neurose de transferência constitui o principal recurso para a dominação da compulsão à repetição, uma vez que o analista deverá ir comunicando, através da interpretação e da construção, os antigos complexos psíquicos que deram origem aos sintomas e à sua resistência, livrando o paciente da descarga por meio do agir e trazendo o conflito para o âmbito psíquico. Conforme Freud, esse processo não é de rápida tramitação; é preciso dar o necessário tempo para a reelaboração daquilo que pode ser lembrado do passado. Assim, será no apogeu de sua resistência que o paciente poderá conscientizar-se das moções pulsionais que até então nutriram seus sintomas, sua existência e o poder sobre ele. É neste complexo trabalho de conscientização e reelaboração dos conflitos que a cura se torna possível.

Em seu texto sobre a análise terminável e interminável, Freud (1937/1992) retoma a problemática do final de uma análise, trazendo, pela primeira vez, a concepção econômica para a discussão, até então abordada apenas de modo dinâmico e topográfico. A consideração apresentada considera as forças em jogo que intervêm no equilíbrio/desequilíbrio entre o pulsional e o Eu através de seus mecanismos defensivos para lograr o domínio deste último em relação aos reclamos do pulsional. Ele considera a aplicação do recalçamento posterior às repressões infantis neste jogo de forças, sustentando que o bom resultado de uma análise deve conferir uma maior eficiência a estes novos

diques, propiciando maior força para lidar com o pulsional primitivo e dando um fim ao predomínio do fator quantitativo responsável pelo conflito.

Freud se refere a dois temas que devem ser tratados em análise para que se possa considerar o seu término: na mulher, a inveja do pênis (uma aspiração positiva a possuir o órgão genital masculino); e, no homem, a luta contra sua atitude feminina ou passiva diante de outro homem. Nesse sentido, o término do tratamento de um homem pode ser concebido quando este tiver adquirido um sentimento de equidade em relação ao médico: essa atitude deverá ser considerada como um sinal da superação do medo da castração. Para que a neurose feminina seja curada, a mulher deve superar o complexo de masculinidade e aceitar sem ressentimentos seu papel feminino.

Entre idas e vindas, em um constante questionamento, Freud (1937/1992, p. 251) afirma que “[...] no quiero decir que el analisis sea algo que nunca termina [...] todo psicoanalista experimentado podrá recordar una serie de casos en que se despidió del paciente para siempre ‘*rebus bene gestis*’”. Logo, a noção de ter realizado “um bom trabalho” e do final da tarefa analítica implica a criação, ao longo do processo terapêutico, de condições psíquicas mais favoráveis para o exercício das funções egóicas.

Referindo-se à análise do analista, Freud sugere a inexorabilidade de uma constante “revisão psíquica” deste último, que, permanentemente exigido pela função de analisar, não deveria jamais se deixar fascinar pela ideia de “estar pronto” para a tarefa. Neste caso, coloca-se em defesa pela posição de uma análise didática que poderá ser concluída em algum momento, mas sempre passível de ser renovada: “Todo analista debería haberse de nuevo objeto del análisis periódicamente- quizá cada cinco años, sin avergonharse por dar ese paso [...]. Ello significaría entonces que el análisis próprio también, y no solo el análisis terapéutico de enfermos, se convertiría de una tarea terminable (finita) en una interminable (infinita)” (Freud, 1937/1992, p. 251).

3. Com pensadores pós freudianos – tensionando a teoria e a clínica

Dando seguimento ao nosso percurso para fazer trabalhar a questão da cura em análise, debruçamo-nos sobre as considerações de Francischelli, que se dedica à discussão de processos analíticos transcorridos dentro da técnica clássica. Priorizando a presença das neuroses nos consultórios analíticos, Francischelli (2016, p. 155) considera não apenas que a neurose segue vigente, como as descreve como “dura na queda”. O autor reintroduz duas expressões freudianas muito caras ao mestre — “*per via de porre*” e “*per via di levare*” — para definir o tratamento analítico e diferenciá-lo da psicoterapia. Assim como Freud, Francischelli compara o tratamento com as técnicas de escultura mobilizadas para moldar a pedra da qual surgirá uma obra de arte, criando uma analogia com a psicanálise e situando esta *por via di levare*. Ele salienta a importância de nada ser colocado ou sugerido ao sujeito para além do que já está dado, de que o trabalho analítico revele o preexistente, apenas retirando, como na pedra, aquilo que excede, e assim lapidando o material psíquico bruto num processo delicado e cuidadoso, como aquele a que se dedica o artista que esculpe o mármore, *por via di levare*. Nas palavras do autor,

A transferência é um divisor de águas, e a psicanálise trabalha com ela, ou melhor, ela é a própria análise, visto que uma análise cursa-se pela palavra em transferência [...]. *Per via di levare* representaria o tratamento psicanalítico, posto que, em lugar de agregar ou acrescentar, o analista executa um trabalho de retirar do analisando os excedentes que a psicopatologia estruturou em torno do ser do sujeito neurótico (*ibid.*, p.153-4).

O autor ressalta a importância do enquadre como aquilo que sustenta todo o processo, dentro do qual a transferência norteia a cura, e destaca que

os cuidados com a técnica, aplicados com ética, substituem os preceitos moralizantes. Nesse sentido, a posição analítica implica assumir um lugar simbólico que dê espaço para que ingressem as modalidades fálicas do analisando, segundo os fundamentos civilizatórios atinentes à castração. Segundo o autor, “a responsabilidade desta operação cabe ao analista, no sentido de corrigir os buracos que a cultura deixou no analisando. Em outras palavras, tudo aquilo que, na travessia edípica, o sujeito em análise não se submeteu à castração, aos limites” (*ibid.*, p. 165).

Ainda, Francischelli (*ibid.*) frisa a importância da análise do analista, pois será nesse exercício clínico de possibilitar o acesso ao analisando às limitações do ser castrado que se reconhecerá um analista que se submeteu à própria castração. É a partir disso que ele adquire o direito de exercer o ofício de analista; sem estar atravessado pelos limites da cultura, não estará autorizado a analisar ninguém (*ibid.*).

Com base em Freud, o autor retoma a tida “rocha de base”, sempre presente no tratamento, como uma espécie de muralha correspondente ao eu ideal: forte couraça resistente tanto às ações do tempo quanto às da análise. Entendemos tratar-se de uma estrutura com pouca mobilidade, a qual será preciso despertar através da transferência, de modo que seja possível transformá-la, vencê-la enquanto resistência à cura, fazendo a contraforça necessária para acessar as memórias e assim criar as condições para interromper a repetição.

Francischelli (*ibid.*) destaca que quebrar as cadeias neuróticas do sintoma é um trabalho hercúleo, pois implica ultrapassar essa muralha que aglutina e condensa todas as resistências à cura. Ultrapassá-la representa ir aos fundamentos, envolvendo a dimensão do encontro com o que está no fundo, o sepultado, constituindo “uma verdadeira tempestade nos fundamentos da constituição psíquica do sujeito em análise” (*ibid.*, p. 167). O autor cita a

analogia freudiana associada a Pompeia: a cidade só pode ser redescoberta e voltar a seus verdadeiros alicerces depois de haver sucumbido às cinzas. E afirma que “[...] isto acontecerá com quem submerge a um tratamento analítico. O sujeito se interroga em todos os seus fundamentos, em todos os seus rincões mais íntimos de sua alma e, então, alcança como Pompeia seus legítimos alicerces” (*ibid.*, p. 144).

A proposta de cura delineada pelo autor nos parece ser fundamentada pela desconstrução da muralha, organização pertencente ao Eu ideal no qual o Eu se refugia da realidade da castração e se mantém livre das imposições da realidade, do adoecimento, das renúncias, e da finitude — puro narcisismo de Sua Majestade, o Bebê. A batalha é travada no campo enquadrado da análise, promovido e sustentado pela ética do analista, e no calor transferencial fecundo, que propiciará reelaborações na construção de uma nova identidade. Ainda, o autor considera que “a muralha cede lugar, pela via regressiva ao muro (representado pelo Ideal de eu, nas palavras do autor), passo obrigatório da transformação do sofrimento neurótico em sofrimento comum. É nessa transição, nessa dinâmica, que se impõe a *Durcharbziten*, a re-elaboração” (*ibid.*, p. 149).

Baseando-se em Freud (1937/1992), Francischelli salienta a necessidade de retificação *a posteriori* do processo repressivo originário para dar fim ao fator quantitativo responsável, em grande parte, pelo mecanismo neurótico. O abrandamento da força pulsional através do fortalecimento desse pós-recalque seria uma das metas fundamentais da cura analítica.

Ao final do passeio analítico, espera-se que [...] a analisanda faça, com as mesmas letras, uma leitura original de seu sofrimento, uma ressignificação de sua história. Ou, como já disse nosso fundador, faça do sofrimento neurótico, um sofrimento comum, inerente a todo homem, castrado, sexuado e finito (*ibid.*, pág. 150).

Seguimos nosso percurso para tensionar a cura na teoria e na clínica com as contribuições de Marucco (1999). Para o autor, é fundamental a discriminação dos diferentes modos de compulsão à repetição apresentados na clínica, através da transferência, uma vez que as vê como a expressão de diferentes patologias que denotam a condição simbólica do psiquismo. Ele considera o trabalho efetuado sobre elas como o principal motor da cura. Aí reside a importância dessa distinção, uma vez que ela possibilita eleger a forma de intervenção que cabe ao analista no manejo da repetição, criando as condições para sua resolução. Diferencia as manifestações que se expressam através do modo de repetição que permite a interpretação pelo analista no marco do vínculo transferencial daquelas nas quais a insuficiência simbólica do aparelho exige outros tipos de intervenção com essas repetições.

O autor pontua que, nas repetições que se armam no terreno da neurose, abrem-se possibilidades de resolução do conflito por meio da interpretação ou elucidação do analista, criando-se as condições de acesso à rememoração, o que permite interromper a repetição (o agir). Trata-se de uma repetição que possibilita a significação/reelaboração das reminiscências que trazem padecimento ao sujeito.

Marucco (*ibid.*) considera a detecção e o esclarecimento dessas repetições de forma continuada como as tarefas mais valiosas do trabalho com esses pacientes, que propiciam as possibilidades de mudança psíquica, trazendo uma maior capacidade de trabalhar, criar e amar. Diz:

Repeticiones de fragmentos y ramificaciones del Edipo organizados en el marco de la neurosis de transferencia [...]. Así las pulsiones de meta inhibida (ternura, confianza) que se gestan tras la resolución del complejo de Edipo, se expresarán como repetición a través de la transferencia positiva. A su vez se repetirán, en lugar de ser recordadas, las vicisitudes de la rivalidad edípica.

[...] Del mismo modo tendrán cabida las expresiones repetitivas del sufocado amor edípico. El analista interpretará las vicissitudes de esta neurosis histórica hecha neurosis transferencial en su relación con el complejo de castración” (*ibid.*, p. 253-4).

Marucco (*ibid.*, p. 256) nomeia os momentos felizes de elucidação que conferem sentido aos diversos momentos transferenciais que ocorrem no âmbito das repetições neuróticas como “atos analíticos criativos”, sendo que a sucessão desses atos prepararia o campo para o término da análise. Ainda, o autor considera que a reedição transferencial se dará não apenas através da pessoa do analista, mas também nos demais setores da vida do paciente, nos quais este pode encontrar objetos que se prestem a essa repetição. Ele compreende o fenômeno transferencial como transcendente à cena analítica, ampliando o âmbito do acontecer e do interpretar transferencial.

Pensamos que a inclusão dessas repetições transferenciais ordinárias na cena analítica amplia e enriquece as possibilidades de cura, transcendendo a repetição/interpretação para além da neurose de transferência, na medida em que tais momentos também evocam o acesso ao núcleo patógeno. Marucco (*ibid.*, p. 255) afirma que

La tarea analítica será encontrarlos, descifrarlos y liberarlos [...]. La expresión *momentos transferenciales* resultaría más fecunda para conceptualizar esa circunstancia en que se dispara ‘algo’ del complejo patógeno que va a adquirir expresión en un determinado momento y lugar sin precisar *a priori* cuándo, donde ni con quien esto acontecerá. Estos momentos transferenciales adquirirían las características de un “puente” a través del cual retorna lo reprimido para hacerse consciente.

Por outro lado, o autor identifica as repetições relacionadas às patologias do narcisismo, nas quais a repetição se expressa como reedição do narcisismo

ferido, injuriado. Tratam-se de tentativas desesperadas de manter viva a encantadora criança dos primeiros tempos, por uma absoluta impossibilidade de renunciar a essa falsa ilusão. Marucco (2007, p. 125) aponta que, neste caso, não será possível a “transformação em uma lembrança agonizante”, e esta criança narcisista dominará o campo transferencial buscando a todo tempo interromper a cura ou inviabilizar o processo de modo incessante. Para que seja possível a construção da história ora borrada, ora esquecida da criança mítica e a interrupção dessa repetição “pouco representada”, a dupla intervenção construção-interpretação deverá ser alternada ao longo de todo o trabalho de cura: a história e a transferência somadas na técnica.

Ainda segundo o autor,

[...] hay una repetición del narcisismo herido que tiene las características de una repetición invariada, y que no solo deberá ser interpretada sino además construída. Se trata de construir la historia de un niño narcisista que en su repetición sigue negándose a transformarse en un agónico recuerdo. La construcción termina ‘matando’, al decir de Leclaire, a esse niño que crece en la transferencia y que no quiere morir” (*Id.*, 1999, p. 274).

O terceiro modo de repetição dentro da cura descrita pelo autor se apresenta como efeito de “trauma psíquico” ou “pré-psíquico”: uma repetição que escapa a qualquer possível significação, por efeito do que chama de “marcas ingovernáveis” (2007, p. 125) que operam de modo desligado dentro do psiquismo. Trata-se de uma manifestação atinente a patologias nas quais impera a ausência da condição à representabilidade psíquica no aparelho; o que emerge como repetição é um agir divorciado de sentido, inviabilizando um trabalho de interpretação e criando um campo de trabalho infértil para a cura *per via de levare*, ou seja, o método analítico por excelência.

Nestes quadros clínicos, o autor alude à compulsão à repetição no aquém do princípio de prazer como referido por Freud em “Mais além do princípio de prazer” (1920/1992); compulsão que se passaria no registro da pulsão de morte. Na esteira de Freud (1937/1992), Marucco aponta que essas “marcas ingovernáveis” são marcas mnêmicas que fazem parte de um tempo da vida no qual não havia ainda a palavra; trata-se de percepções precoces (o visto e ouvido) que se mantêm desligadas da trama representacional pela insuficiência psíquica do aparelho.

Nesta face mortífera da repetição, o trabalho a ser realizado será em aras de pura construção, uma vez que não contamos com a capacidade simbólica do aparelho. Nesse funcionamento, os restos perceptivos vagam sem um lugar definido pela tópica psíquica/corporal. Sendo assim, torna-se imperiosa a necessidade de esboçar alguma historização para o sujeito através dos vestígios mal desenhados da repetição. Será mister encontrar a imagem mais fidedigna possível do tempo infantil para que seja viável alguma possibilidade de interromper a demoníaca compulsão repetitiva, seus atos mortíferos e seus ataques ao corpo que compulsionam como tentativa de dar escoamento ao mal-estar não simbolizado.

A questão da construção como única forma de intervenção nesses quadros nos instiga a fazer alguns apontamentos e reflexões. Segundo o autor, no trabalho empreendido pela construção, o analista encontra-se bastante implicado na possível reconstrução do que não foi representado pelo analisando, outorgando, ele mesmo, significação a aquilo que não a tem. É, portanto, uma exigência de trabalho “*per via de porre*” em face da impossibilidade associativa e simbólica do analisando. O autor alerta sobre o risco de manipulação da cura realizado pelo analista, em função de que esta forma de intervenção “flerta” com a sugestão.

Marucco aponta, ainda, para o papel preponderante da contratransferência no campo da construção. Fantasias serão despertadas no analista por essas

marcas não representadas do paciente, e, para que possam ser utilizadas pelo analista como construções, exigem um limite dado pela autoanálise do analista durante a sessão. Somente assim poder-se-á evitar um uso contratransferencial ou abusivo. Concomitantemente a esse movimento, uma vez ocorrida a construção do até então não-representado, haverá de surgir no paciente uma espécie de convicção sobre a construção feita; esta deverá lançar o paciente a um novo patamar transferencial, dando sentido à antiga repetição. Esses movimentos transferenciais novos serão o indicativo de que a análise realizada no campo da construção não estará deslizando para a sugestão.

4. Algumas considerações finais e provisórias sobre o término da análise

O percorrido em Freud sobre o processo analítico mostra-nos a atualidade e a validade dos constructos freudianos para a nossa clínica com pacientes neuróticos. A ideia central que se desenvolve ao longo da obra é a de que o trabalho analítico seja capaz de criar melhores condições para o eu lidar com as pressões da vida, através da retificação dos antigos recalcamientos e de um balanceamento econômico entre as forças psíquicas em permanente conflito. Freud considera centrais dois eixos vitais neste reordenamento psíquico: a capacidade de amar e trabalhar, de maneira produtiva e com satisfação. O lugar outorgado à análise da transferência e à interpretação desta em relação ao analista é de suma importância para a cura, e segue sendo nosso trunfo no processo. Com Freud, aprendemos que as repetições transferenciais são modos reveladores dos caminhos e adesividades da libido em suas relações com os objetos da infância e que essa disposição libidinal infantil molda a vida erótica adulta. Logo, a interpretação continuada desse agir em transferência será fundamental para trazer à

consciência as moções de desejo esquecidas que mantêm retida a vida do sujeito à neurose. Portanto, o trabalho analítico realizado em transferência segue sendo, como nos mostrou o mestre, o principal elemento que possibilita a reelaboração/ressignificação dos traumas infantis, opera efetivas transformações psíquicas e oferece a possibilidade de libertar o sujeito da força repetitiva que o impede de ter uma vida mais satisfatória, mais produtiva e com mais autonomia.

Em Laplanche³, encontramos a complexificação ou ressignificação do conceito de “transferência” e de seu uso na cena analítica. A transferência, aponta o autor, é uma provocação feita pelo analista, produção intencional destinada a reinstaurar a situação originária, que não será somente compreendida como pura repetição de protótipos arcaicos, como refere Freud (transferência em pleno), mas também entendida como uma nova produção, chamada pelo autor de “transferência em oco”.

Laplanche aponta que ambas as transferências coexistem e dividem a cena analítica em igual medida. O pleno transferencial freudiano não é denegado pelo autor, que, no entanto, afirma que

“[...] se só existisse transferência em pleno (a situação tipicamente descrita por Freud, a repetição de situações arcaicas, sem mistério), nada permitiria sair desse pleno. [...] Resolver, analisar, dissolver, é fazer passar a faca, e uma faca só se insinuará onde houver a indicação de fissuras, linhas de clivagem: a transferência em oco, é um oco que vem se instalar num outro oco. É a recolocação em jogo, em interpretação e em elaboração das mensagens enigmáticas da infância, e isto graças a própria

3 Laplanche desenvolveu extensamente o conceito de transferência em várias de suas obras inseridas no contexto de sua Teoria da Sedução generalizada. Não é tema deste trabalho este desenvolvimento teórico, e recomenda-se sua leitura para melhor compreensão no contexto deste trabalho.

situação, que favorece esse retorno e essa reelaboração do enigmático. [...] *é somente* a partir do momento em que aparece uma clivagem no coração das imagos ou das cenas transferidas, a partir do momento em que a faca pode passar, que a transferência em pleno poderá evoluir para uma transferência em oco e se elaborar” (Laplanche, 1992, p. 170-1).

Pensamos que essa enriquecida concepção laplancheana atrai a nossa atenção, na cura, para a promoção da evolução da transferência em pleno em direção à transferência em oco – oco que haverá de reinstaurar o enigma originário, ou seja, recolocar em cena o enigma da alteridade do outro. Tal trabalho analítico só poderá ser realizado através da desconstrução e da destruição de mitos e teorias através dos quais o eu se construiu para fazer frente a seus enigmas. Em nossa concepção, seguindo Laplanche, a meta da cura seria a criação de novas vias de estruturação do eu, a partir de novas traduções e ressignificações postas a serviço de promover novas ordens simbólicas para o psiquismo. Neste novo rearranjo, criar-se-á a possibilidade de apropriação de elementos até então excluídos ou a reapropriação destes mesmos elementos em novas formas, pela envoltura do eu. Compreendemos, então, que, nosso papel como produtores dessa transcendência de transferência deverá somar-se ao de artesãos do desligamento contínuo, reconduzindo o sujeito a novas vias de teorização e a novas recomposições simbólicas. O trabalho de análise será, portanto, centrado nas autoteorizações do próprio paciente, sujeito hermenêutico de si mesmo, o que reconduz inevitavelmente a uma nova unidade, nova versão de eu, sendo esta ptolomaica, formada por um processo inverso ao originário que é, por natureza, copernicano.

Embora o valor inestimável de seus ensinamentos, ambos os autores não contemplam o processo de cura nos quadros de não-neurose. Para compreender o fenômeno da repetição transferencial nas patologias do

não-representável, recorremos a Marucco para pensar a força demoníaca da compulsão à repetição no registro da pulsão sexual de morte. Na vigência do desligamento de um traumático imetabolizável sem representação, percorreremos um caminho imensamente desafiador no qual os sinais transferenciais operam em sentido inverso: a transferência negativa surge em nossa ajuda, como um modo de negativar a força da alteridade atacante dentro do sujeito; a transferência positiva, paradoxalmente, poderá conter uma trampa que servirá à manutenção do objeto idealizado que mantém viva a criança narcisista. Nessas circunstâncias, o trabalho nos impõe enormes dificuldades para vencer a força do mortífero que se impõe na cena analítica; as intervenções necessariamente realizadas por via da construção nos colocam diante do desafio de não se tornar sugestão.

Cabe, ainda, destacar o papel da elaboração como um dos determinantes do tempo de tratamento; trata-se de um processo profundamente complexo e particular que demanda ao analisando um enorme dispêndio libidinal e que, como tal, não se pode avaliar em termos de temporalidade ou eficiência: haverá de ser melhor estimada em *après-coup*, em relação às novas possibilidades apresentadas pelo sujeito no que tange à capacidade laborativa, a capacidade para amar e para sublimar.

O percurso teórico empreendido neste trabalho nos levou a revisar e tensionar a teoria e a clínica para refletir sobre o término de uma análise. A partir de uma leitura mais apurada do processo analítico na neurose e na não-neurose e do estudo dos recursos de que podemos lançar mão para melhor acessar as diferentes formas de compulsão à repetição na clínica, construímos gradativamente alguns parâmetros que ajudam a identificar a evolução do trabalho em comparação aos tempos iniciais do processo e a nortear os finais de uma análise. As ideias apresentadas questionam a finitude de uma análise enquanto processo concluído em definitivo, ao mesmo tempo que atestam para a necessidade de que o processo

tenha um fim, pois não se poderia pensar em uma análise infinita como situação real, material. Defendemos a ideia de uma análise que se finda, ainda que sempre possa ser retomada, renovada, pois é, em tese, infinita em sua natureza, embora seja difícil precisar com exatidão o momento do término do processo. Sabemos que as possibilidades autoteorizantes e autotradutivas são infinitas para o ser humano, como infinito é o desejo, e que a transferência nunca será dissolvida ou abolida, uma vez que está em relação ao objeto enigmático. Laplanche aponta que há momentos críticos nos quais se abrem janelas temporais limitadas, nas quais se poderia pensar o término de uma análise. Diz: “Se os perdermos, reiniciamos um novo ciclo, uma nova espira da espiral” (1992, p. 174).

Destacamos, ainda, a fundamental participação do analisando nessa discussão sobre o término, uma vez que é o próprio sujeito quem, afinal de contas, sabe de si, de suas dores e suas conquistas.

Para finalizar, lançamos algumas ideias sobre a questão ética e sua relação com a posição analítica que nos toca. O tema da análise pessoal do analista deverá estar em pauta e permanente discussão, uma vez que o dispositivo da cura não é independente da pessoa do analista; muito pelo contrário, a função analítica implica nossa constante discriminação entre a demanda do analisando e nossas próprias demandas inconscientes. A posição analítica de recusa e abstinência é, também, dialeticamente, posição de profundo comprometimento com a escuta do padecimento de nossos analisandos. Freud sabiamente já nos havia alertado para os pontos cegos do analista, que podem, a qualquer momento, ser acionados pela demanda transferencial do analisando. Entendemos que não se pode deixar de enxergar que a transferência se comporta como uma via de mão dupla e que a contratransferência do analista poderá ser uma de suas vicissitudes. A ética no interior da cena analítica deverá ser perpassada pelo reconhecimento da alteridade que será denunciada pelo outro a todo

o momento, e tal alteridade deverá ser instrumentalizada para transformar e criar algo novo, novas singularidades mais vivas, mais potentes e com maiores possibilidades simbólicas para nosso analisando.

Bibliografia

Freud, S. (1912) Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico. In: Freud, S. *Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1992.

Freud, S. (1913) Sobre la iniciación del tratamiento (Nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis). In: Freud, S. *Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1992.

Freud, S. (1914) Recordar, repetir y reelaborar (Nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis). In: Freud, S. *Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1992.

Freud, S. (1917) Conferencias de introducción al psicoanálisis. In: Freud, S. *Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1992.

Freud, S. (1920) Mais além do princípio de prazer. In: Freud, S. *Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1992.

Freud, S. (1937) Análisis terminable y interminable. In: Freud, S. *Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1992.

Freud, S. (1937) Construcciones en el análisis. In: Freud, S. *Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1992.

Freud, S. (1940) Esquema del psicoanálisis. In: Freud, S. *Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1992.

Francischelli, L. A. *Zugrunde Gehen. O trabalho de análise*. Porto Alegre: Editora Criação Humana, 2016.

Laplanche, J. *La cubeta. Trascendencia de la transferencia*. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1987.

Laplanche, J. *Entre seducción e inspiración: el hombre*. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1999.

Laplanche, J. *Novos fundamentos para a psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes, 1992.

Marucco, N. Entre a recordação e o destino: a repetição. *Revista Brasileira de Psicanálise*, v. 41, n. 1, 2007.

Marucco, N. *Cura analítica y transferencia: De la represión a la desmentida*. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1999.

Paim, I. *Novos tempos, velhas recomendações*. Porto Alegre: Editora Sulina, 2012.

Simone Accetta Groff

Av. Dom Pedro II, 1120/208

Porto Alegre – RS

simoneaccetagroff@gmail.com

© Constructo Revista de Psicanálise