

Análise sem final feliz ou a questão do amor na transferência

Raíssa Ramos da Rosa¹

[...] Nenhuma Escola ou nenhuma Universidade pode formar um analista. Tais instituições oferecem apenas uma cultura psicanalítica. A análise se aprende in vivo.

(Radmila Zygoris, *Psicanálise e psicoterapia*)

Viena, 1882: Josef Breuer assusta-se com as reações de sua paciente Anna O. diante do tratamento empreendido sob o método catártico e encerra, ele mesmo, o vínculo existente. Viena, 1899: Sigmund Freud impressiona-se com a interrupção abrupta de sua paciente Dora e, assim, dedica-se a investigar os possíveis motivos de seu fracasso. Porto Alegre, 2021: analista em formação é surpreendida por Luísa², uma paciente que lhe comunica, ao final de uma sessão, sua decisão de encerrar imediatamente a análise, justo quando ela parecia avançar. Ao ir embora para nunca mais voltar, a paciente deixa a analista pouco experiente em estado de choque.

Faz-se interessante, neste escrito, que a “analista anônima” assuma voz de primeira pessoa. Portanto, *eu*, ao tentar elaborar esse impacto, fiz o movimento de retomar a história de Luísa, principalmente a história da nossa relação, em busca de pistas que pudessem lançar

1 Psicóloga. Psicanalista em Formação. Mestre em Psicanálise: Clínica e Cultura.

2 Nome fictício. Outros dados da paciente também foram alterados a fim de preservar o seu anonimato.

alguma luz sobre o que tinha acontecido. Após três anos de tratamento, algo nesse encontro não pôde mais ser sustentado, entendido e elaborado a tempo de ser colocado em palavras na sessão. Mas o que, afinal, se passou? Talvez a minha inexperiência. Certamente me faltam horas de análise, supervisão e estudo. Pois bem, a psicanálise justo nos ensina que a capacidade desejante nasce da falta. Portanto, é com desejo, permeado de angústias, que me ponho a estudar a questão que penso ter contribuído decisivamente para que a análise não tivesse um final feliz: a transferência.

Laplanche e Pontalis (2022) comentam a defasagem existente, na própria história da elaboração do conceito, entre a experiência afetiva em torno do fenômeno e sua posterior conceitualização por Freud. Tal defasagem também se fez presente na minha experiência afetiva a partir da interrupção de Luísa, uma vez que apenas após a escuta da maneira como se desenrolou sua saída, e de sua frase de despedida (“Tu vais lembrar do que falamos se eu voltar daqui um tempo?”), me perguntei se a transferência que estava em jogo não apresentava elementos que permaneceram inauditos, levando à inadiável ruptura. Francischelli (2016, p. 188), ao trabalhar situações que considera insucessos clínicos, orienta:

Todo o trabalho analítico com essas personalidades foi destituído por tempestades afetivas presentes na transferência. Sabemos que é missão do analista navegar por esses mares enfurecidos. Entretanto, em algum momento, ele poderá perder o leme e mal conduzir o barco. Quem sabe ele tenha sido tragado por suas próprias resistências? Quem sabe os fracassos ensinam mais que os sucessos? É possível. Mas é bom lembrar que não se pode perder a frota toda.

Uma questão ainda ressoa: se, há tantos anos, Breuer e Freud já haviam se impressionado com as manifestações clínicas despertadas pela

relação transferencial, bem como deixado seus escritos como legado, como, mais de um século depois, uma analista ainda pode ser pega de surpresa? Talvez este seja um momento oportuno para lembrar um aviso de Freud (1905, p. 106): “Quem, como eu, invoca os mais maléficis e maldomados demônios que habitam o peito humano, com eles travando combate, deve estar preparado para não sair ileso dessa luta”.

Para além de “não sair ileso”, quem sabe algo da própria natureza da transferência produza esse efeito surpreendente. Nessa direção, Macedo (2015, p. 236) escreve que, mesmo a transferência sendo uma “visita esperada” — e inclusive desejada, já que é o motor do tratamento —, ela é “sempre inesperada e inédita, uma vez que a ética da escuta analítica prescinde de pré-conceitos a respeito daquilo que será atualizado e vivido na relação transferencial”. Na tentativa de aprender algo a partir do fracasso, como sugere Francischelli (2016), atento para a expansão que o fenômeno transferencial assume no *setting* analítico. Ética da escuta, posição do analista e condução do tratamento constituem-se em questões que orbitam a noção de transferência e seus desdobramentos (MACEDO, 2015). E, de maneira radical, a questão da transferência implica o alicerce que sustenta a efetiva prática analítica (FÉDIDA, 1988; FRANCISCHELLI, 2007; ZYGOURIS, 2011).

Green (2008, p. 65) faz importante colocação ao dizer que a condição de analista requer uma escuta que considere, simultaneamente, dois enfoques presentes na fala daquele que repousa no divã: “por um lado tento perceber a trama de conflitos internos que lhe pertencem e por outro considero os conflitos sob o ângulo daquilo que implícita ou explicitamente se refere a mim”. Acredito que essa passagem de Green traga uma indicação importante para formular uma hipótese a respeito do que precipitou a interrupção do tratamento de Luísa. Minha escuta certamente pendeu para apenas um dos enfoques mencionados, negligenciando os aspectos da conflitiva de Luísa que implicavam a relação transferencial. Recorro novamente a Green (2008, p. 71), que diz, em uma elucidativa passagem:

[...] o discurso do analisando pode percorrer um labirinto e só atingir após inúmeros meandros um momento fértil onde a transferência manifesta-se plenamente. Não quero dizer com “plenamente” que essa manifestação será barulhenta ou ofuscante ou evidente. Ao contrário, pode ser muito discreta.

Certamente me foi difícil perceber a discrição de Luísa em suas manifestações na relação analítica. E, nesse caso, experimentei a face da transferência que impede o prosseguimento de um tratamento quando não escutada.

A artesanaria técnica das formas de intervir a partir da escuta das singulares expressões transferenciais constitui-se em um segundo tempo de máxima importância, questão que está no cerne do estilo próprio de ser analista e conceber o trabalho clínico. Assim, sendo um ponto nevrálgico que demanda consistência teórica e consequente coerência técnica, exige, primeiramente, debruçamento metapsicológico. O caminho trilhado por Freud em torno do conceito de transferência já foi percorrido e repercorrido por diversos autores da psicanálise, cada qual enfatizando um aspecto dessa imagem caleidoscópica que o fenômeno transferencial produz. Pretendo também realizar esse percurso, pois quem sabe seja necessário que cada psicanalista o (re)construa por si próprio. Respeitando o limite de extensão deste trabalho e atendendo ao seu objetivo, escolho me debruçar sobre os textos produzidos entre 1890 e 1905. Assim, com o caso Dora, faço um movimento de fechamento das análises textuais e de abertura para refletir, junto a autores contemporâneos, sobre a clínica psicanalítica.

1 TRANSFERÊNCIA: UMA COMPLEXA QUESTÃO DE AMOR

Novamente, quando se aborda a história da psicanálise, inicia-se com Anna O., considerada inventora dessa nova disciplina junto a Freud e suas primeiras pacientes (APPIGNANESI; FORRESTER, 2011).

Bertha Pappenheim, seu nome verídico, foi atendida pelo médico Josef Breuer entre novembro de 1880 e junho de 1882, e ficou conhecida por cunhar o *talking cure*. A jovem de 21 anos apresentava um complexo quadro sintomático; ao longo do tratamento, houve períodos de melhoras, mas outros de intensos agravamentos. Embora Breuer leve a crer, no relato que faz do caso nos *Estudos sobre a histeria* (FREUD; BREUER, 1895), que o tratamento foi bem-sucedido e a paciente passou a gozar de “perfeita saúde” ao final, sabe-se que, na verdade, as razões para o término, bem como as condições em que Anna O. se encontrava, foram outras. Na realidade, a situação havia saído do controle de Breuer: Anna O. se tornara dependente de medicamentos, sofria de graves convulsões, fazia uso abusivo de morfina e não voltara a falar plenamente a língua materna (APPIGNANESI; FORRESTER, 2011). Após a saída em retirada de Breuer, Anna O. foi enviada a um sanatório, o que definitivamente aponta para a continuidade de seu sofrimento.

Freud, ao ouvir o relato de Breuer sobre o caso atendido por meio da hipnose e do método catártico, fica bastante impressionado. Os diálogos entre os médicos se iniciam ao final do ano de 1882 e, como será exposto, o fenômeno da transferência já estava em pauta, obviamente sem que se pudesse, ainda, reconhecê-lo como tal. Em carta endereçada a Stefan Zweig, enviada em 1932, Freud confia os termos em que, na verdade, o tratamento findou: Anna O. acreditava estar grávida de Breuer e, quando o médico chegou à sua casa, encontrou-a encenando o trabalho de parto do suposto filho de ambos (APPIGNANESI; FORRESTER, 2011). Breuer, cuja vida conjugal estava sofrendo abalos, uma vez que sua esposa estava desconfortável com seu envolvimento no caso, “fugiu e abandonou a paciente entregue a um colega” (FREUD, 1932 *apud* APPIGNANESI; FORRESTER, 2011, p. 145).

Em *A história do movimento psicanalítico*, Freud (1914a), ao tratar sobre as divergências com Breuer em torno do tema da sexualidade na

etiologia das neuroses, faz uma interessante colocação, que corrobora os fatos ocorridos ao término do tratamento de Anna O.:

[...] Breuer deve ter descoberto por outros indícios a motivação sexual dessa transferência, mas a natureza universal deste fenômeno inesperado lhe escapou, resultando daí que, como se tivesse sido surpreendido por um “fato inconveniente”, ele tenha interrompido qualquer investigação subsequente (FREUD, 1914a, p. 22).

É provável que o “fato inconveniente” ao qual Freud se refere seja justamente a cena envolvendo a gravidez psicológica de Anna O. (APPIGNANESI; FORRESTER, 2011), cena essa que passa a ser teoricamente compreendida à luz do desenvolvimento do conceito de transferência. Macedo (2015, p. 221), ao abordar esse caso exemplar, atenta para a maneira peculiar como a questão transferencial se impõe no campo psicanalítico em construção, evidenciando, desde os primórdios, sua característica singular: “a força que a põe em movimento não pode ser ignorada”. Tal força é sentida, retomando a passagem de Freud citada anteriormente, tanto pelo analisando quanto por quem o escuta. Realmente, não há como “sair ileso” quando se trabalha justamente com a intensidade dos afetos.

Aproximadamente sete anos após o início das discussões sobre Anna O. e antes ainda da publicação dos *Estudos*, Freud escreve, no ano de 1890, um interessante texto intitulado “Tratamento psíquico (tratamento anímico)”. Nesse momento inicial de sua obra, ele tece importantes considerações a respeito da porosidade entre o sofrimento advindo “do corpo” e aquele advindo “da alma”, argumentando sobre a existência de sintomas físicos cujas origens remontam à dimensão psíquica. Freud aborda as chamadas “curas milagrosas”, que a ciência vigente não dava conta de explicar, e chega a falar sobre certo poder mágico das palavras, sem saber que essa tal “magia” era

efeito da transferência. Porém, pode-se dizer que Freud já caminhava nessa direção, uma vez que atribuiu parte da ação benéfica de um medicamento ao poder que o paciente deposita na figura de seu médico de confiança. Em suas palavras, “a pessoa do médico, naquela época assim como hoje, era uma das principais circunstâncias para atingir no doente o estado anímico favorável à cura” (FREUD, 1890, p. 31). A partir dessas colocações, é possível observar o envolvimento de Freud, desde as origens de seu pensamento, com a temática da transferência, seja ela tomada enquanto obstáculo, como vimos com Anna O., ou enquanto motor da cura.

A primeira menção efetiva ao termo “transferência” é realizada nas últimas páginas do capítulo que encerra os *Estudos sobre a histeria* (FREUD; BREUER, 1895), intitulado “A psicoterapia da histeria” (FREUD, 1895). A palavra já havia sido utilizada em outros momentos dos *Estudos*, porém em seu sentido coloquial, não com nuances de um estatuto conceitual próprio do terreno psicanalítico. Segundo Rabêlo e Dias (2013), já nessa primeira aparição a transferência é abordada em sentido próximo de como será desenvolvida 17 anos depois, em “Sobre a dinâmica da transferência” (FREUD, 1912). O conceito surge a partir da reflexão sobre as possibilidades de falhas técnicas na condução de análises. Uma delas refere-se à chamada “perturbação da relação” entre o médico e o paciente, que se constitui como “o pior obstáculo com que podemos nos deparar” (FREUD, 1895, p. 324). A terceira perturbação listada ocorre

Quando a paciente se assusta ao verificar que está transferindo para a figura do médico as representações aflitivas que emergem do conteúdo da análise. [...] A transferência para o médico se dá por meio de uma *falsa ligação* (FREUD, 1895, p. 325).

Nesse momento inaugural, o fenômeno é conceituado como um enlace falso, capaz de deixar uma paciente “inteiramente inutilizada

para o trabalho”, sendo também descrito como uma “compulsão” e uma “ilusão” (FREUD, 1895, p. 325, 327). Certamente, essa passagem é a mais citada e comentada do texto freudiano quando se aborda a temática aqui em pauta, inclusive pelo seu valor histórico. Mas observa-se que as outras duas possibilidades referidas para o surgimento de obstáculos relacionados à perturbação da relação terapêutica também podem ser atribuídas ao que posteriormente se complexificou a respeito da transferência. A primeira possibilidade diz respeito à chamada “desavença pessoal”, ocorrida quando “a paciente acha que foi negligenciada, muito pouco apreciada ou insultada” (FREUD, 1895, p. 324). Já a segunda ocorre “quando a paciente é tomada pelo pavor de ficar por demais acostumada com o médico em termos pessoais, de perder sua independência em relação a ele, e até, quem sabe, de tornar-se sexualmente dependente dele” (FREUD, 1895, p. 325). Apesar de Freud mencionar o caráter transferencial presente apenas no terceiro motivo resistencial descrito, percebe-se que os dois primeiros “tipos de obstáculos” relacionam-se intimamente com os tipos de transferência que irá descrever em 1912, uma vez que se tratam de aspectos hostis direcionados à figura do médico e de sentimentos de caráter erótico, respectivamente.

Faz-se interessante notar também a relativa ambivalência com que Freud trata o tema desde o princípio. Por exemplo, ele caracteriza a transferência como o *pior* obstáculo, sendo ele “externo e não inerente ao material” (FREUD, 1895, p. 324). Porém, logo nas linhas seguintes, emenda dizendo: “no entanto, podemos esperar encontrá-lo em qualquer análise relativamente séria” (FREUD, 1895, p. 324). Nota-se a dualidade envolvendo o surgimento do fenômeno na clínica, uma vez que ora se trata de uma manifestação inoportuna, ora se constitui como intrínseco ao processo analítico conduzido com *seriedade*. Pode-se pensar que tal ambivalência é própria dos sentimentos que o fenômeno desperta, uma vez que lhe damos as boas-vindas quando adentra a sala de análise e promove avanços, mas desejamos que logo

se dissipe quando chega de forma a provocar profundos — e às vezes irreparáveis — abalos.

Em uma breve passagem clínica abordada nesse texto, Freud menciona o caso de uma paciente que lhe transferiu um desejo que julgava assustador. Após esclarecer à moça a falsa ligação ocorrida, parece se surpreender (Freud utiliza a expressão “Vejam só!”) ao constatar que o esclarecimento deu lugar a uma nova lembrança patogênica, levando o tratamento a avançar. Observa-se também o desenvolvimento inicial de reflexões sobre o manejo da transferência, na medida em que ele menciona as relações dessa “falsa ligação” com a história afetiva do sujeito que escutava. Ou seja, mesmo aqui, antes da utilização da técnica do livre associar e da consolidação de uma metapsicologia da transferência, Freud utilizava o surgimento dos afetos que os pacientes lhe atribuíam a favor do tratamento, não desconsiderando tais ocorrências. Encaminhando-se para o final de seu escrito, ele revela nuances do que posteriormente também terá importância fundamental para a clínica psicanalítica: “[...] parecia não fazer nenhuma diferença para o êxito do tratamento que ela [a paciente] fizesse desse repúdio psíquico o tema de seu trabalho no contexto histórico, ou na recente situação relacionada comigo” (FREUD, 1895, p. 327).

Rabêlo e Dias (2013) apontam que, após a publicação dos *Estudos*, Freud permaneceu silencioso sobre a transferência, em seu sentido psicanalítico, até 1905. Publicamente, parece que sim. Mas, em sua correspondência privada com o amigo Wilhelm Fliess, temos notícias de que seguia envolvido com as vicissitudes do fenômeno: “estou começando a entender que o caráter aparentemente sem fim do tratamento é algo regular e tem a ver com a transferência” (FREUD, 1900a, p. 48). Em *A interpretação dos sonhos* (FREUD, 1900b), ele utiliza o termo ao abordar as características do processo primário quanto à mobilidade de energia. Ao conjecturar sobre a ação dos restos diurnos na formação dos sonhos, apresenta a dinâmica em que uma representação inconsciente *transfere* o seu *quantum* de afeto para ou-

tra representação que tenha permissão para acessar o pré-consciente, encontrando assim um meio de expressão.

Em 1901, com a intenção de publicar um complemento ao livro dos sonhos, Freud escreve o caso Dora, que, como sabemos, tornou-se um marco para o estudo das relações transferenciais. Roudinesco e Plon (1998, p. 767) afirmam que foi no atendimento dessa famosa paciente que Freud “teve realmente sua primeira experiência, negativa, com a materialidade da transferência”. A partir de então, Freud passa a circunscrever de forma mais precisa a especificidade do ser analista, na medida em que Dora lhe ensina que escutar analiticamente implica passar a ocupar um espaço importante na trama pulsional do paciente (MACEDO, 2015). É nesse momento de sua obra, com o texto publicado apenas em 1905, que a transferência passa a ser um conceito e uma teoria (MINERBO, 2020).

O paradigmático ano de 1900, coroado com a publicação de *A interpretação dos sonhos*, se encerra para Freud com uma amarga surpresa: Dora, em cujo caso estava especialmente interessado, se despede do tratamento em 31 de dezembro e nunca mais retorna ao divã. Ida Bauer, seu verdadeiro nome, havia sido levada por seu pai para consultar com dr. Freud após escrever uma carta de suicídio, a qual representou o estopim de uma série de sintomas que a jovem já apresentava. Segundo Appignanesi e Forrester (2011, p. 245), Freud a recebeu “com entusiasmo, como uma paciente que lhe forneceria a prova real das suas teorias da histeria, das suas técnicas de análise e de interpretações dos sonhos”. Ao longo dos três meses de atendimento, se desvelaram as intimidades de uma complexa trama familiar — cujos detalhes assumo serem bem conhecidos pela comunidade psicanalítica —, na qual Dora estava completamente enleada. Sem saber, Freud foi arrastado para o centro desse enredo, e descobriu não haver sido por mera casualidade desse atendimento específico: tratava-se de um efeito decorrente de todo tratamento com o método psicanalítico.

A fim de entender o seu fracasso, Freud lança como hipótese o fato de não ter escutado as manifestações transferenciais de Dora a tempo de evitar uma atuação por meio do abandono precoce. Nesse momento da obra, conceitua as chamadas “transferências” e descreve o fenômeno: “toda uma série de experiências psíquicas prévia é revivida, não como algo passado, mas como um vínculo atual com a pessoa do médico” (FREUD, 1905, p. 111). Assim, a partir da criatividade na neurose, um tipo especial de sintoma passa a ser criado quando o sujeito deita-se no divã e endereça sua fala ao médico que escuta seu associar. A transferência passa a ser uma “exigência indispensável” e inevitável do trabalho analítico, a ser tomada como um sintoma como qualquer outro a ser combatido, com a diferença de que “essa parte do trabalho é de longe a mais difícil” (FREUD, 1905, p. 111).

De posse do entendimento do mecanismo transferencial, Freud retorna a Dora. Sugere, então, que ela estava lhe transferindo aspectos da figura do sr. K e que ele falhou por não ter feito uma interpretação dessa ocorrência. Sua surdez culminou na interrupção precoce da análise, ato que Freud entendeu como uma vingança, uma vez que o abandono de Dora desnudava sua impotência e sua incapacidade de curá-la de seus sintomas: “se vingou de mim como queria vingar-se dele [sr. K], e me abandonou como se acreditara enganada e abandonada por ele” (FREUD, 1905, p. 113). Dessa maneira, Freud interpretou, *a posteriori*, que a transferência em curso estava relacionada aos desejos de Dora pelo sr. K, de quem suponha que sua paciente estava enamorada.

Tempos depois, Freud ainda não deu o assunto por encerrado. Em nota de rodapé, propõe outro possível entendimento para o caso: a corrente homossexual de Dora direcionada para a sra. K. Essa interpretação foi posteriormente trabalhada por outros autores que revisitaram o famoso caso Dora, como Appignanesi e Forrester (2011), que lançam luz para a questão da feminilidade e para a série de mulheres com forte influência na vida da jovem: a sra. K, a governanta

e uma antiga babá, as quais Freud desconsiderou em sua importância transferencial. Já Lacan, ao propor suas inversões dialéticas e desenvolvimentos da verdade, afirma que a instalação da transferência de Dora inicia-se com uma pergunta que permeava as sessões: “Irá ele mostrar-se tão hipócrita quanto o personagem paterno?” (LACAN, 1951, p. 217). Assim, tendo Freud demonstrado, sim, certa hipocrisia com a fala da jovem, Dora o abandona. Van Haute e Geyskens (2017) também se debruçam sobre o historial clínico, entendendo como um equívoco as leituras de pós-freudianos segundo os quais, na análise da jovem, Freud trabalhara a temática edípica enquanto um conflito nuclear do sujeito. Percebe-se, portanto, que a maior herança deixada pelo caso Dora refere-se à possibilidade de trabalhar a partir dos fracassos, promovendo, assim, avanços na teoria e o exercício de afinação da escuta clínica.

2 ANÁLISE SEM FINAL FELIZ

Tendo exposto o fracasso de Freud, parto agora para o trabalho com as questões motivadoras deste escrito: por que Luísa fez como Dora? Por que fracassei assim como Freud? Na tentativa de formular hipóteses para responder a tais perguntas, começo retomando a última sessão com a analisante.

Luísa chegou à sessão empolgada com uma grande novidade: finalmente o chefe havia realizado uma avaliação criteriosa do seu desempenho. Após conquistar o cargo almejado na empresa em que trabalhava há alguns anos, se sucederam meses em que se via imersa em dúvidas quanto à qualidade de seu trabalho, o que a fazia questionar, inclusive, se estava gostando da nova função — até o momento em que o novo chefe, que antes parecia frio e distante, pegou-a no contrapé, e Luísa, que sempre havia sido uma “apreciadora de críticas”, foi inundada de elogios. Na sessão de análise, após narrar esse encontro, foi a vez de Luísa me pegar no contrapé. A reverberação gerada

pelas palavras do chefe produziu, de imediato, o desejo de se demitir. Em sua racionalização, justificou-se dizendo que, se era tão boa como o chefe lhe dizia, poderia procurar uma empresa de maior renome e, quem sabe, até pleitear uma vaga no exterior. Ao realizar a escuta dessas colocações, pontuei o curioso fato de seu primeiro impulso ao receber um elogio ser o de ir embora. Na sequência, passou a falar sobre os pais, que jamais a elogiaram, sobre sua criação haver sido baseada em críticas e sobre seu desconforto quando as pessoas ao seu redor lhe são mais afetivas e calorosas. Também questionou-se sobre sua relação com o filho pré-adolescente, considerando se poderia estar reproduzindo sua criação de pouco afeto. Ao mesmo tempo, disse temer que, se for diferente, o filho se torne um adulto despreparado para o mundo.

Essa pareceu uma sessão e tanto! Uma sessão em que se apresentou um novo elemento para pensar as relações de Luísa: após uma figura revestida de importância — o chefe — olhar para o seu valor, sua reação imediata é se afastar. Ao longo dos anos de tratamento, essa foi a primeira vez que a forma de Luísa se relacionar com os objetos apareceu nestes termos: afastamento após uma proximidade, dinâmica essa que foi colocada em ato. Os assuntos da sessão descrita giraram em torno desse tema até o momento do *gran finale*: após o meu bordão de encerramento da sessão, Luísa comunicou que esse havia sido nosso último encontro. Assim, sem mais nem menos: sem tempo para falar sobre sua decisão, sem chance para que novas associações surgissem e para que houvesse alguma possibilidade de entendimento de seu ato. Dessa forma, Luísa me deixou em estado de choque ao comunicar a sua demissão do tratamento. Ou era eu quem estava sendo demitida do cargo de sua analista?

Com alguma insistência minha, ainda foi possível um último encontro. Nessa “sessão de despedida”, fiz colocações que mostravam o caráter repetitivo de suas ações e sua busca constante por algo que nunca alcançava, o que parecia estar intimamente ligado com sua de-

cisão de finalizar a análise nos termos em que estava colocando. Luísa escutou, disse que até fazia sentido, mas que, naquele momento, realmente precisava de tempo para se dedicar a mais um curso de pós-graduação que planejava fazer. Quem sabe, após finalizar o curso, retomasse a análise. Assim, com ambas já de pé a caminho da porta de saída, Luísa disse sua última frase: “Tu vais lembrar do que falamos se eu voltar daqui um tempo?”. Essas palavras seguiram ressoando em mim: ela parecia querer saber qual marca havia deixado naquele espaço e se seria digna de ser lembrada. Escutar essa frase, no apagar das luzes dos nossos encontros, constituiu-se em mais um indicativo de que o encerramento não era movido por um desejo, uma vez que mais pareceu um ato mergulhado em alienação, mas tinha algo a ver com a transferência não analisada.

Sua saída jogou meus pensamentos para a sua entrada no tratamento, a qual retomo brevemente. Luísa buscou análise aos 45 anos, no momento em que seu casamento chegara ao fim. Seus sentimentos em relação ao divórcio pouco apareciam; afinal, dizia não haver se casado por amor. Em suas palavras, o que a trazia ali era o fato de estar sem objetivos de vida, como frequentemente dizia. Já havia conquistado muito do que tinha planejado para si até aquela idade, mas havia “esquecido” de planejar o resto e se via perdida. Em suma, não se sentia feliz, e o tratamento revelou que jamais havia experienciado muitas alegrias na vida. Na verdade, nunca ocupou seus pensamentos com essa tal ideia de felicidade, sempre se manteve ocupada com a execução de suas inúmeras tarefas.

O que lhe causava sofrimento à época era o entrave de sua vida profissional, pois há anos almejava uma promoção que sempre lhe escapava. Na última empresa em que trabalhara, na qual também aspirava por promoções, foi demitida de forma inesperada e recebeu como justificativa a sua dificuldade de relacionamento com os colegas, o que era um entrave para quem pleiteava posições de chefia. Questionava-se, assim, se deveria se demitir da atual empresa antes que fosse demi-

tida. Com essa fala, Luísa parecia já estar dizendo que, quando se sente ameaçada de ser dispensada, dispensa antes, questão essa que penso não haver sido considerada na sua dimensão transferencial com a seriedade que exigia.

Sessões e sessões se passaram. Os últimos meses de análise estavam sendo marcados pelo seu desejo de “deixar de ser mãe para ser mulher”, inclusive por entender que o filho, bastante envolvido em suas relações exogâmicas, já não necessitava de seus cuidados e sua atenção. Dessa forma, parecia querer “se demitir do cargo de mãe” antes de se sentir demitida pelo filho, que estava crescendo, mas que ainda precisava do suporte materno para viver seu processo de adolecer. Passou a conceber o envolvimento com familiares e com atividades cotidianas como um entrave ao “ser mulher” e, a fim de *ser*, se submeteu a alterações no próprio corpo e mudou abruptamente sua rotina. Passou a frequentar salões de beleza, festas, motéis e *shoppings*. Essa era uma mudança que parecia falar mais do mesmo, pois, como a boa executiva que era, Luísa seguia executando tarefas, mas sem que houvesse algum sinal de reflexão sobre seus íntimos desejos e receios. Embora eu me pergunte sobre o que levou à sua saída abrupta do tratamento, confesso que, por vezes, me intriga ainda mais o fato de Luísa ter permanecido em análise ao longo desses anos. Essa questão também me faz pensar se o que eu estava praticando ao receber Luísa em meu consultório era realmente psicanálise. Mas, como questiona Zygouris (2011), será que existe uma análise pura?

Nos últimos meses do tratamento, questões sobre sua genitalidade e suas escolhas de objeto estavam, mais do que nunca, em pauta. No início da análise, Luísa dizia não ter qualquer interesse sexual e, ao final, sentia uma imperiosa necessidade de satisfazer, o mais rápido possível, seus desejos eróticos. Embora a forma de apresentação fosse diferente, a dinâmica parecia a mesma, em que imperava o conflito arrasador de sua psicosexualidade. Assim, como numa compulsão à repetição, os encontros sexuais pareciam produzir mais desconexão

de si mesma do que ligações e encontros com a vida (FREUD, 1920). Mas, nos momentos em que alguma conexão ousava se dar, emergiam sentimentos de tristeza e a sensação de um vazio assustador; assim, ela ficava mais ansiosa pela sua sessão. Ela, que por muito tempo falava sobre a dificuldade de iniciar nossas conversas, por nunca saber bem o que falar, passou a vir com muitos assuntos. Começou a cogitar o aumento de frequência e dizia se sentir menos desconfortável nos nossos encontros.

Pouco antes do anúncio da interrupção do tratamento, Luísa pagou por uma sessão que não existiu. Após suas associações, interpretei o pagamento excedente como a manifestação do desejo de ter vindo, já que dizia ter passado um dia muito triste por se sentir abandonada pelas amigas — e, quem sabe, por mim também. O fato é que as coisas pareciam estar indo bem; foi aí que me enganei? Traço, assim, duas linhas interpretativas para o meu engano, levando em conta as duas vertentes da transferência, isto é, transferência como resistência e como motor do tratamento (FREUD, 1912).

Freud (1912), em “Sobre a dinâmica da transferência”, expõe que cada sujeito, a partir de sua constituição inata e de suas experiências infantis, configura-se de maneira a formar um jeito particular de viver os seus amores. Tal jeito tende a se repetir como um clichê, que, quando tem “uma boa oportunidade” de se manifestar, é reeditado. Em outras palavras: quando o encontro com os objetos aciona elementos da neurose infantil, uma repetição é posta em cena. A análise, na medida em que vai ganhando espaço na economia libidinal do analisante, torna-se o lugar propício para que esse clichê — causador de sofrimento psíquico — seja reeditado na relação transferencial e, assim, transforme-se em uma narrativa e possa ganhar outro destino na dinâmica psíquica.

Dessa maneira, a transferência é tanto o que coloca o tratamento efetivamente em movimento como o que pode gerar os maiores entraves, ao evocar a proximidade com o material patogênico. A tarefa

analítica de tornar a libido menos aderida aos conflitos inconscientes, e mais maleável para a busca de novas vias de satisfação, é realizada, lado a lado, com o trabalho com a resistência (FREUD, 1912). Nas palavras de Freud (1912, p. 118), “as moções inconscientes não querem ser lembradas, tal como o tratamento o deseja, mas elas almejam se reproduzir, de acordo com a temporalidade e a capacidade alucinatória do inconsciente”. Retornando a Luísa, pode-se pensar que, para não lembrar da dor de se sentir abandonada por aqueles de cujo amor mais precisa, ela repete, em ato, o abandono que teme sofrer, forjando uma distância antecipada. Tal dinâmica foi trabalhada por Freud (1914b) em seu famoso “Lembrar, repetir e perlaborar”, em que expõe que, quanto mais atuante a força da resistência estiver, maior será a tendência das lembranças a ficarem suprimidas pelas repetições.

Uma frase de Luísa proferida no início do tratamento – “Talvez seja melhor eu ir para outro lugar e começar de novo. Ou daqui a pouco eu posso ser demitida, como foi na outra empresa” – parecia contar justamente sobre o seu clichê, repetido tantas e tantas vezes. Em suas relações duais, é possível observar privilegiadamente esse modelo estereotipado, seja com as amigas, os parceiros e os chefes, seja com a mãe, o filho e, claro, a analista. Parece, desse modo, que Luísa não pode se sentir “segura” demais na empresa ou desejosa demais do tratamento, pois logo é acionada a ameaça do possível abandono. Defende-se na racionalização, ofertada pela linguagem empresarial à qual fica aderida. Portanto, na sua lógica, não está deixando nada para trás por medo de ficar e sofrer, mas, obviamente, a fim de perseguir “novos desafios” e, para usar a midiática expressão, “sair de sua zona de conforto”. Dessa maneira, Luísa consegue conquistar. Inclusive, é excelente em suas conquistas. Mas não consegue ficar e aproveitar, ficar e desfrutar do conforto de viver algo que tanto desejou, da comodidade de estar tranquila – na medida em que a neurose permite – sobre o seu lugar e o seu valor para o outro. Desfaz-se antes que sofra uma decepção insuportável e, assim, segue presa nessa eterna e

cansativa busca por algo que nunca chega, por esse tal “propósito de vida”. Quem sabe o seu propósito, aquilo que mais busca, seja amar e conseguir ficar, amar e se deixar ser amada. Mas saiu do tratamento para ter mais uma titulação em seu extenso currículo.

Passo, então, a apresentar a segunda linha interpretativa que a vineta clínica de Luísa me permite explorar. Aproveito a oportunidade deste escrito para me aventurar a tomar um rumo diferente do que vinha trilhando até então, rumo este que irrompeu de forma inesperada ao longo do percurso de orientação do trabalho. Corro o risco de cair em alguma contradição, mas sustento, com este exercício de escrita, os pressupostos balizadores do método de pesquisa em psicanálise, que indica a possibilidade de haver mais de uma interpretação igualmente verdadeira para um mesmo fragmento analisado, o qual pode, novamente, abrir-se para novos eixos de escuta (FIGUEIREDO; MINERBO, 2006).

Dito isso, levanto a hipótese de que Luísa nunca esteve efetivamente em análise e de que, portanto, falhei em meu “trabalho de colocar o tratamento no paciente”, como nos diz Francischelli (2007). Mas do que afinal se trata uma análise? E como saber se o que se está praticando é mesmo psicanálise ou, então, outra coisa? Obviamente, sabe-se disso a partir de uma escuta ancorada na análise pessoal e na supervisão, mas também — para o tripé não ficar *capenga* — no estudo teórico. Parto do pressuposto de que meu fracasso não se deveu apenas às minhas resistências, senão não poderia falar sobre isso em outro local que não minha própria análise. Ele deveu-se também à minha pouca experiência na condução de tratamentos ao receber essa que foi a segunda paciente que chegou ao meu consultório. Por isso, também me coloco a questionar sobre como se dão os tratamentos e ao que se refere, na prática, esse ofício de psicanalista. Para as minhas tantas perguntas sobre o funcionamento de uma análise (técnica e teoricamente), encontrei uma resposta satisfatória, mas não menos enigmática:

[...] se trata de uma dificuldade real: como falar, afinal, conscientemente de processos, conteúdos inconscientes, nunca redutíveis ao mero dizer, e que não são estruturados como a língua da qual nos servimos em nossos processos secundários (ZYGOURIS, 2011, p. 32).

Segundo a autora, justo pela natureza do objeto de estudo e do trabalho psicanalítico — o inconsciente —, questões como as levantadas esbarram na impossibilidade de serem respondidas de forma única e definitiva. Assim, sem a pretensão de chegar a uma conclusão totalizante, faço uma tentativa de tangenciar o que se pode nomear “análise”.

Desde Freud (1913), sabe-se da importância das chamadas “entrevistas iniciais”. Um dos objetivos de Freud ao receber um candidato à análise consistia em avaliar se o caso estruturava-se como uma neurose — essa sim tratável pelo dispositivo psicanalítico —, para não incorrer no risco de submeter o “doente” a um tratamento inadequado ao seu caso. Com o avanço da psicanálise e o entendimento de seu maior alcance, pode-se dizer que esse ético cuidado freudiano está um tanto datado, inclusive pelas transformações da própria cultura.

Zygouris (2011) discute não serem mais apenas as chamadas demandas “clássicas”, com uma psicopatologia bem definida, aquelas que batem à porta de um psicanalista: aparecem também demandas por um lugar em que o sujeito possa ser escutado em seus sofrimentos e infelicidades, onde possa “ficar com seus botões” e repensar o que está fazendo de sua vida.

A chegada de um sujeito ao consultório sempre revela o delicado momento em que uma ruptura narcísica se operou, desestabilizando sua dinâmica psíquica, que, mal ou bem, vinha até então dando conta dos eventos de sua vida (FRANCISCHELLI, 2007). Do lado do analista, a escuta de uma nova subjetividade requer abertura de espaço psíquico para acolher e trabalhar com aquele que o procura, ou, como diz Fédida (1988), o analista precisa avaliar se haverá a possibilidade

de encontrar de si a “metáfora” para se ocupar desse novo paciente.

Havendo o desejo de ambas as partes de seguir nessa empreitada, chega o momento, então, de realizar as combinações do enquadre, que irão ser a base de sustentação de todo o trabalho que, não se sabe por quanto tempo, será efetuado (FREUD, 1913). Faz-se, assim, necessário o estabelecimento das posições, assimétricas, de analista e analisante, de quem fala em associação livre e de quem escuta em atenção flutuante, sendo ambos castrados e submetidos à lei do enquadramento (FRANCISCHELLI, 2007). É tempo de abordar os tópicos da frequência e dos honorários, questões oportunas para que a resistência que o paciente traz consigo se agarre com persistência — não apenas nesse momento inicial, mas, como bem se sabe, ao longo de todo o percurso. O que se espera é que seja o analista o menos resistente a firmar um acordo coerente com a demanda de tratamento. Alerta-se para a importância e o valor desse contrato firmado, muitas vezes negligenciado como parte do processo analítico e da transferência que já está sendo estabelecida (FRANCISCHELLI, 2007), ou seja, como parte fundamental do trabalho de colocar o tratamento no paciente.

Com Luísa, ficou acordada a frequência de uma vez por semana, embora a minha indicação houvesse sido de maior assiduidade. Aqui já teríamos um grave equívoco, segundo Francischelli (2007), na medida em que isso acarreta consequências para a relação transferencial estabelecida a partir da suposição do paciente de um saber do analista. Dessa forma, minha palavra pode ter ficado abalada desde aí, uma vez que indiquei uma frequência, mas aceitei outra. No início do tratamento, eu apostava que algo poderia ser trabalhado em apenas um encontro semanal, o que vem sendo uma tendência na psicanálise contemporânea, como aponta Zygoris (2011), e que, quem sabe, um aumento de encontros poderia um dia advir. Ao final desse tratamento, porém, levanto como questionamento se, com a demanda que Luísa trazia para as sessões, era possível realizar um trabalho analítico. Com isso, não estou de modo algum dizendo que se deve encaixar os analisantes que

chegam no modelo preestabelecido de uma dita psicanálise: o que digo é que se faz necessário refletir sobre o que é possível fazer com um encontro semanal e o que fica de fora com tal limitação temporal. A verdade é que o ritmo do tratamento não acompanhava o ritmo dos acontecimentos da vida de Luísa, muito menos permitia a emergência do passado e do infantil não como mero relato, mas como transferência (FÉDIDA, 1988; FRANCISCHELLI, 2007; MINERBO, 2020).

Pois bem, mesmo havendo apenas um encontro por semana, Luísa constantemente me comunicava a sua dificuldade em iniciar a sessão, por nunca saber bem o que falar, por que falar, como falar. Achava que uma sessão já era uma “tortura”, que dirá duas. Falamos sobre isso diversas vezes, mas o que eu não escutei, antes de sua interrupção, é que ela estava sem *desejo* de estar. Isso leva a uma questão de grandes consequências: se não havia desejo, havia tratamento? Freud (1915, p. 172), ao justificar a imprescindibilidade da abstinência por parte do analista, aborda “a necessidade e o anseio” que devem permanecer pulsantes no paciente para que o tratamento se mantenha, aspectos que não pareciam presentes, muito menos pulsantes, na fala de Luísa.

Entende-se, com Lacan, que a análise é posta em marcha a partir do amor transferencial, estabelecido pelo suposto saber que o analisando endereça àquele que procura para falar sobre suas dores subjetivas, imaginando que o profissional analista possui a chave para curá-lo de seu sofrimento (JORGE, 2017; FRANCISCHELLI, 2007). Esse lugar de assimetria remonta ao infantil edípico, quando também se supunha a sabedoria das figuras dotadas de investimentos libidinais. Portanto, entende-se que o amor transferencial, relacionado com o saber, percorre o tratamento de ponta a ponta, e que o seu estabelecimento é condição *sine qua non* para a existência de análise. Aqui não se trata mais de pensar os momentos do tratamento em que a transferência se presentifica em suas ruidosas formas eróticas e hostis, gerando fortes resistências e impasses (FREUD, 1912), mas sim aqueles momentos da transferência como um amor silencioso que mantém aceso o desejo de estar, falar e saber de si.

A partir do exposto, penso que duas colocações de Luísa podem oferecer uma chave de entendimento para sua interrupção. A primeira refere-se ao fato de não haver se casado por amor. A segunda diz respeito a quando afirmou ser “assexual”, por não ter o desejo de se relacionar eroticamente. Mesmo sua fase “frenética”, como já abordado, parecia ser apenas a outra face dessa mesma questão. Com esse vocabulário, Luísa parecia estar falando sobre o seu circuito pulsional, em que imperava a intensa negação do sexual, da libido e do prazer, ou seja, a negação da própria vitalidade humana. Dessa maneira neurótica, suporta mais o lugar do assexual do que o lugar de desfrutar da intensidade de sua psicosexualidade. Assim como no casamento, parece não ter ocupado o consultório por amor, com a entrega que a relação analítica pressupõe, mas sim, assumiu a dita análise como mais um compromisso a ser efetuado em sua lotada agenda. Luísa iniciou o tratamento falando de uma separação, e o encerrou encenando outra, separações essas ocorridas sem que ela pudesse antes se ligar amorosamente, seja no matrimônio, seja na transferência. Em uma bela passagem, Freud, com suas sensíveis palavras, fala sobre libido e amor:

Libido é expressão extraída da teoria das emoções. Damos esse nome à energia, considerada como uma magnitude quantitativa (embora na realidade não seja presentemente mensurável), daqueles instintos que têm a ver com tudo o que pode ser abrangido sob a palavra “amor”. O núcleo do que queremos significar por amor consiste naturalmente (e é isso que comumente é chamado de amor e que os poetas cantam) no amor sexual, com a união sexual como objetivo. Mas não isolamos disso — que, em qualquer caso, tem sua parte no nome “amor” —, por um lado, o amor próprio, e por outro, amor pelos pais e pelos filhos, a amizade e o amor pela humanidade em geral, bem como a devoção a objetos concretos e a ideias abstratas (FREUD, 1921, p. 96).

Luísa parece ter frequentado o consultório sem libido e sem amor, ou seja, sem amor na transferência. Ao longo do tratamento, se questionou — como se espera de todo analisante — se as sessões lhe trariam algum resultado, se “fazia sentido” falar a respeito de determinado assunto ou sobre o que ela deveria falar para atingir o seu objetivo (qual era mesmo?). Definitivamente, nunca foi adepta da associação livre, e eu não tive sucesso em apresentá-la a essa lógica. Como Green (2008) afirma, é justo a transferência que mobiliza o trabalho associativo. Eu frequentemente sentia que as minhas intervenções caíam no vazio, havia uma dificuldade em me comunicar com ela, e não era raro Luísa transformar as minhas falas em conselhos ou em deveres de casa. Luísa me dizia “Entendi” (o que sempre me estremecia, já que eu não havia pretendido lhe explicar nada); assim, todo o repertório que eu utilizava não fazia eco, não encontrava um lugar dentro dela, e eu não pude encontrar uma linguagem adequada que me permitisse acessá-la. Ela seguia em busca de explicações, que, como bem lembra Rosenfeld (1998, p. 54), não provocam emoções nem agem no sentido de uma transformação, mas levam a uma intelectualização que “nada tem a ver com os objetivos de uma análise”.

Fédida (1988, p. 55), fazendo uma diferenciação com o uso das preposições, afirma que “o que torna o paciente capaz de entender as palavras que o analista lhe diz é o amor, que não é amor de transferência e que é no entanto amor na transferência”. Assim, sem amor na transferência e, portanto, sem a trama que essa disposição coloca em movimento, o tratamento de Luísa não poderia tardar a se encerrar — tratamento esse que, repito, pode não ter se constituído em uma análise efetiva.

Com a preocupação de não advogar por um “purismo analítico”, Zygouris (2011) lança-se no desafio de traçar alguns indícios para pensar se o que estamos fazendo ao escutar alguém trata-se de psicanálise. O primeiro desses indícios refere-se ao desejo instalado no analisante por saber sobre si mesmo e sobre a sua parte naquilo que

antes era queixa, advindo daí o prazer em pensar. Dessa forma, “um novo espaço se abre e se esboça um caminho em direção à atividade do pensar e do desejar” (ZYGOURIS, 2011, p. 27).

Claro que seria injusto com Luísa e arrogante da minha parte pretender determinar o que foram, para ela, esses três anos de encontros, que talvez possam ter tido efeitos que me escapam. Porém, não me parece que ela tenha encerrado as sessões com o desejo de pensar sobre o seu próprio desejo. E, assim como nos tratamentos de Anna O. e de Dora, que não tiveram finais felizes, Luísa foi embora denunciando aquilo que não pude escutar. Teoricamente, pude formular hipóteses *a posteriori* para o meu fracasso, mas é preciso admitir que não há como saber quais repercussões teriam em Luísa, ou se haveria repercussões, a partir de minhas novas elucubrações. Na falta de suas palavras e associações, eu é que me coloquei a elaborar sua saída. Para finalizar, retomo as palavras de Zygouris (2011, p. 29) contidas na epígrafe: “a análise se aprende *in vivo*”.

REFERÊNCIAS

APPIGNANESI, L.; FORRESTER, J. **As mulheres de Freud**. Rio de Janeiro: Record, 2011.

FÉDIDA, P. **Clínica psicanalítica**: estudos. São Paulo: Escuta, 1988.

FIGUEIREDO, L. C.; MINERBO, M. Pesquisa em psicanálise: algumas ideias e um exemplo. **Jornal de Psicanálise**, São Paulo, v. 39, n. 70, p. 257-278, 2006.

FRANCISCHELLI, L. A. **Amanhã, psicanálise!** O trabalho de colocar o tratamento no paciente. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.

FRANCISCHELLI, L. A. **Zugrunde Gehen**: o trabalho da psicanálise. Porto Alegre: Criação Humana, 2016.

FREUD, S. (1890). Tratamento psíquico (tratamento anímico). In: FREUD, S. **Fundamentos da clínica psicanalítica**. Belo Horizonte: Autêntica, 2021. p. 19-46. (Obras incompletas de Sigmund Freud, 6).

FREUD, S. (1895). A psicoterapia da histeria. *In*: FREUD, S. **Obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 281-328. (Edição standard brasileira, 2).

FREUD, S. (1900a). Carta a Fliess 242. *In*: FREUD, S. **Fundamentos da clínica psicanalítica**. Belo Horizonte: Autêntica, 2021. p. 47-50. (Obras incompletas de Sigmund Freud, 6).

FREUD, S. (1900b). A interpretação dos sonhos. *In*: FREUD, S. **Obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. (Edição standard brasileira, 4 e 5).

FREUD, S. (1905). Fragmento da análise de um caso de histeria. *In*: FREUD, S. **Obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 15-116. (Edição standard brasileira, 7).

FREUD, S. (1912). Sobre a dinâmica da transferência. *In*: FREUD, S. **Fundamentos da clínica psicanalítica**. Belo Horizonte: Autêntica, 2021. p. 107-120. (Obras incompletas de Sigmund Freud, 6).

FREUD, S. (1913). Sobre o início do tratamento. *In*: FREUD, S. **Fundamentos da clínica psicanalítica**. Belo Horizonte: Autêntica, 2021. p. 121-149. (Obras incompletas de Sigmund Freud, 6).

FREUD, S. (1914a). A história do movimento psicanalítico. *In*: FREUD, S. **Obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 15-74. (Edição standard brasileira, 14).

FREUD, S. (1914b). Lembrar, repetir e perlaborar. *In*: FREUD, S. **Fundamentos da clínica psicanalítica**. Belo Horizonte: Autêntica, 2021. p. 151-164. (Obras incompletas de Sigmund Freud, 6).

FREUD, S. (1915). Observações sobre o amor transferencial. *In*: FREUD, S. **Fundamentos da clínica psicanalítica**. Belo Horizonte: Autêntica, 2021. p. 165-182. (Obras incompletas de Sigmund Freud, 6).

FREUD, S. (1920). Além do princípio do prazer. *In*: FREUD, S. **Obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 13-72. (Edição standard brasileira, 18).

FREUD, S. (1921). Psicologia de grupo e análise do ego. *In*: FREUD, S. **Obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 75-146. (Edição standard brasileira, 18).

FREUD, S.; BREUER, J. (1895). Estudos sobre a histeria. *In*: FREUD, S. **Obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. (Edição standard brasileira, 2).

GREEN, A. **Orientações para uma psicanálise contemporânea**. Rio de Janeiro: Imago, 2008.

JORGE, M. A. C. **A prática analítica**. Rio de Janeiro: Zahar, 2017. (Fundamentos da psicanálise de Freud a Lacan, 3).

LACAN, J. (1951). Intervenção sobre a transferência. *In*: LACAN, J. **Escritos**. Rio de Janeiro, Zahar: 1998. p. 214-225.

LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J-B. **Vocabulário da psicanálise**. São Paulo: Martins Fontes, 2022.

MACEDO, M. M. K. Transferência: uma esperada visita inesperada. *In*: MACEDO, M. M. K. (org.). **Neurose: leituras psicanalíticas**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2015. p. 217-238.

MINERBO, M. **Transferência e contratransferência**. São Paulo: Blucher, 2020.

RABÊLO, F. B.; DIAS, R. R. A transferência: dos primórdios da psicanálise aos estudos sobre histeria. **Estilos Clínicos**, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 574-590, 2013.

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

ROUDINESCO, E.; PLON, M. **Dicionário de psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

VAN HAUTE, P.; GEYSKENS, T. **Psicanálise sem Édipo? Uma antropologia clínica da histeria em Freud e Lacan**. Belo Horizonte: Autêntica, 2017.

ZYGOURIS, R. **Psicanálise e psicoterapia**. São Paulo: Via Lettera, 2011.