



PUC RIO

ANGELA M. M. COUTINHO MARTINS

TRANSFERÊNCIA E RELAÇÃO REAL NO PROCESSO TERA
PÊUTICO: OS FENÔMENOS CLÍNICO-PSICOLÓGICOS E
UMA TENTATIVA DE EXPLICAÇÃO METAPSICOLÓGICA.

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO DE JANEIRO

Rio de Janeiro, julho de 1977.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA
DO RIO DE JANEIRO

Rua Marquês de São Vicente, 225 - Gávea
CEP 22453-900 Rio de Janeiro RJ Brasil
<http://www.puc-rio.br>

ANGELA M. M. COUTINHO MARTINS //

TRANSFERÊNCIA E RELAÇÃO REAL NO PROCESSO TERA
PÊUTICO: OS FENÔMENOS CLÍNICO-PSICOLÓGICOS] E
UMA TENTATIVA DE EXPLICAÇÃO METAPSICOLÓGICA .

VCI 9533-9

TESE
PSICO

Tese apresentada ao Departamento
de Psicologia da PUC/RJ como par
te dos requisitos para a obten-
ção do título de Mestre em Psico
logia Clínica.

Orientador: Carlos Paes de Barros

150
M386
TESEUC

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO DE JANEIRO

Rio de Janeiro, julho de 1977



Be 31387

150
M386
TESE UC
UC 19533-9

mcs

- Ao HORUS VITAL BRAZIL. e aos meus PACIENTES, que de um modo ou de outro me ajudaram a discriminar entre "transferência" e "relação real";
- À MARIA ANITA C.R. LIMA E SILVA, PAULO SÉRGIO LIMA E SILVA e EDGARDO MUSSO, pela ênfase dada à importância da "relação Real" no processo terapêutico;
- Ao IVAN RIBEIRO, por seu respeito incondicional;
- e, especialmente, ao CARLOS PAES DE BARROS, meu professor orientador, por ter me acompanhado com lucidez, rigor e respeito a cada etapa desse trabalho,

toda minha gratidão.

Meu reconhecimento aos professores que colaboraram direta ou indiretamente para a execução dessa Tese; à CAPES, pela bolsa de estudos a mim concedida e ao Departamento de Psicologia da PUC/RJ.

RESUMO

O termo transferência não tem um sentido unívoco na obra freudiana. Depois de examinar a distinção entre uma aceção psicológica e uma aceção psicanalítica do termo, tentamos delimitar o conceito de "transferência" (como "falsa conexão"), em contraposição ao conceito de "relação real".

Além de diferenciar os fenômenos clínico-psicológicos da "transferência" e da "relação real", este trabalho pretende tentar uma explicação metapsicológica desses fenômenos.

Na montagem do modelo explicativo do fenômeno da "transferência", são incluídos os conceitos freudianos de desejo, defesa, identidade perceptual, catexes e deslocamento, de catexes, a que Freud, também, designou de "transferência". O conceito de regressão, tanto em relação aos processos psíquicos (primarização), quanto em relação aos princípios reguladores (perda de realidade), também vai compor o modelo explicativo da transferência.

O estudo pormenorizado do "Sistema Perceptual-Consciente" e da "Prova de Realidade", responsáveis pela discriminação entre o "evocado" e o "percebido", servem de base a uma explicação da "relação real".

Através de um estudo crítico das Teorias Instintivas, particularmente do conceito de "libido do ego", examinamos a caracterização feita por Freud, das neuroses transferenciais e das neuroses narcisistas.

Formulada a elaboração do modelo metapsicológico dos dois fenômenos clínicos ("transferência" e "relação real"), tentamos explicar como surge a transferência na situação clínica, destacando os processos de regressão e de reconstrução, no decorrer da terapia.

Concluindo o trabalho, fazemos algumas considerações acerca das implicações técnicas desta elaboração teórica.

ABSTRACT

The term "transference" has not been unequivocally used in Freud's work. After an examination of the difference between the psychoanalytic and the general psychological meanings of the term, we tried to delineate the concept of "transference" (as "false connection"), in contrast to the concept of "real relationship".

In addition to a formulation of the difference between "transference" and "real relationship", we attempted, in this paper, to present a metapsychological explanation of these clinico-psychological phenomena.

In the construction of that explanatory model of "transference", a few Freudian concepts have been included, such as the concepts of desire, defense, perceptual identity, cathexes, and displacement of cathexes - also designated as "transference" of cathexes in Freud's writings.

The concept of regression (introversion and loss of reality) has also played an important part in the metapsychological model of transference.

A detailed discussion of the "Perceptual-Conscious System" and of the "Reality Testing", responsible for the differentiation between what is "evoked" and what is "perceived", formed the basis for the explanation of "real relationship".

Freud's distinction between transferential neuroses and narcissistic neuroses is also examined in connection with a critical study of the Instinctive Theories, particularly the concept of "ego libido".

Having formulated the metapsychological model of the two clinical phenomena ("transference" and "real relationship") we attempted an explanation of the way "transference" appears in the clinical situation, emphasizing the processes of regression and reconstruction, during therapy.

Finally, some concluding remarks concerning the technical implications of the proposed model, have been presented.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	01
PARTE I - <u>A REALIDADE PSÍQUICA</u>	16
Seção A - A METAPSICOLOGIA FREUDIANA - ESTRUTURAÇÃO DO APARELHO PSÍQUICO.....	17
CAP. 1 - O Modelo Metapsicológico.....	17
CAP. 2 - Estruturação do Aparelho Psíquico - A Realidade Externa.....	19
CAP. 3 - A Metapsicologia - Estudo da Estrutura e Funcionamento do Aparelho Psíquico.....	21
3.1 - Enfoques Topográfico, Dinâmico e Econômico.....	21
3.2 - Estrutura e Funcionamento do Aparelho Psíquico.	25
3.2.1 - A Divisão do Aparelho Psíquico em Sub-sistemas.....	27
3.2.2 - Consequência das Mudanças Teóricas na definição dos objetivos da Terapia Psicanalítica.....	33
3.3 - Experiência de Satisfação e Experiência de Dor.	33
3.3.1 - Experiência de Satisfação.....	34
3.3.2 - Experiência de dor.....	37
3.3.3 - O Conflito Psíquico.....	39
3.4 - O Sistema "Perceptual-Consciente" e a "Prova de Realidade".....	40
3.4.1 - Discriminação entre o "evocado" e o "percebido".....	40
3.4.2 - Sistema "Perceptual-Consciente" e a "Prova de Realidade".....	43
3.4.3 - O Abandono da "Prova de Realidade".....	45
3.4.4 - A "Verda da Realidade" nas Neuroses e nas Psicoses.....	46
Seção B - TEORIAS "INSTINTIVAS".....	49
CAP. 1 - O Conceito de "Instinto".....	49
1.1 - O Termo "Instinto".....	50
1.2 - O Construto Freudiano de "Instinto".....	51
CAP. 2 - Instintos de Auto-Conservação (Instintos do Ego) e Instintos de Conservação da Espécie (Instintos sexuais).....	52
2.1 - O Conflito Psíquico - Ponto de Vista Dinâmico..	52
2.2 - O Surgimento da Sexualidade.....	55

2.3 - O Conceito de "Narcisismo".....	58
CAP. 3 - Libido do Ego e Libido Objetal.....	61
3.1 - Confluência da Libido do Ego e Instintos do Ego.	63
3.2 - Neurose Transferencial e Neurose Narcisista - <u>U</u> ma visão Freudiana.....	64
3.3 - A Libido é sempre Objetal.....	65
3.4 - Conclusão.....	67
 PARTE II- <u>TRANSFERÊNCIA E RELAÇÃO REAL NA TEORIA PSICANALÍTICA'</u>	
<u>FREUDIANA</u>	69
SEÇÃO A - O CONCEITO DE "TRANSFERÊNCIA" E DE "RELAÇÃO REAL"....	69
CAP. 1 - Considerações Preliminares: o Termo "Transferência" e suas Acepções.....	69
Cap. 2 - O Fenômeno da Transferência ao longo da Evolução da Teoria Psicanalítica Freudiana (Transferência e Resistência)...	74
2.1 - A descoberta do fenômeno da transferência em re lação ao fenômeno da resistência.....	74
2.2 - Evolução do Conceito de Transferência.....	76
2.3 - Transferência no sentido "psicológico" e no sen tido "psicanalítico".....	91
2.4 - "Compulsão à Repetição" na transferência e na ' relação real.....	95
2.4.1 - O Conceito de Compulsão à Repetição....	95
2.4.2 - A Concepção de 1912/14 - Compulsão à Re petição ligada ao Princípio do Prazer.....	96
2.4.3 - Uma Concepção de 1920 - Compulsão à Re petição além do Princípio do Prazer.....	97
2.4.4 - Compulsão à repetição na transferência' e na relação real.....	100
CAP. 3 - Conclusão.....	102
SEÇÃO B - <u>UMA EXPLICAÇÃO METAPSICOLÓGICA DA TRANSFERÊNCIA E DA</u> <u>RELAÇÃO REAL</u>	105
CAP. 1 - "Transferência" e "Relação Real": Fenômenos Clínicos.105	
1.1 - Transferência: O Fenômeno Clínico.....	105
1.2 - Relação Real: o fenômeno Clínico.....	107
CAP. 2 - "Transferência" e "Relação Real": O Modelo Metapsico- lógico.....	109
2.1 - "Transferência": O Modelo Metapsicológico.....	109
2.1.1 - Deslocamento e Transferência.....	109

2.1.2 - "Identidade Perceptual" e Transferên- cia.....	112
2.1.3 - Transferência: o modelo metapsicológi co.....	113
2.2 - "Relação Real": O Modelo Metapsicológico.....	114
2.3 - "Transferência" e "Relação Real": Esquema do' Modelo Metapsicológico.....	117
CAP. 3 - O Modelo Metapsicológico na Situação Analítica.....	119
3.1 - O surgimento da transferência.....	121
3.2 - Regressão e reconstrução no processo terapêu- tico.....	125
PARTE III - <u>CONCLUSÕES</u>	128
PARTE IV - <u>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</u>	146

INTRODUÇÃO

A idéia de elaborarmos este trabalho surgiu de uma série de indagações clínicas, advindas da constatação da existência de pelo menos duas variedades de relacionamento na situação terapêutica: relação transferencial e não-transferencial, isto é, relação real, no sentido de Greenson (66):

(...) "It is necessary to discuss and clarify the concept of the "real relationship" between patient and analyst . This is not as simple as it might appear at first glance because the term "real" has essentially two different meanings and usages each of which may have a dissimilar connotation in the patient and in the psychoanalyst".

(...) "The term "real" in the phrase "real relationship" may mean realistic, reality oriented, or undistor-ted as contrasted to the term "transference" which connotes un-realistic, distorted and inappropriate . The word real may also refer to genuine, authentic, and true in contrast to artificial, synthetic or assumed. At this point, I intend to use the term real to refer to the realistic and genuine relationship between analyst and patient . This distinction is of importance because it enables us to compare what is real in the patient's relationship to what is real in the analyst's. In both the patient and analyst, transference reactions are unrealistic and inappropriate, but they are genuine, truly felt. In both, the working alliance is realistic and appropriate, but it is an artifact of the treatment situation. In both, the real relationship is genuine and real". (66)

Esses dois tipos de relacionamento, presentes no encontro clínico, aparecem muitas vezes justapostos, misturados, dificultando o manejo seguro de cada situação.

Partimos do pressuposto que, o fenômeno da TRANSFERÊNCIA , como uma variedade de relação interpessoal, constitui um dos mais poderosos auxiliares no processo terapêutico , tanto na elaboração da conjectura ou na "construção" psicanalítica (63), como na comunicação de partes dessa construção (inter -pretação propriamente dita).

Por outro lado, a relação não transferencial, ' relação estabelecida em um nível não regredido entre o terapeuta' e o paciente, constitui, a nosso ver, o veículo de êxito no tratamento, sem o que a cura se torna impossível.

É na confrontação desses dois níveis de relacionamento que cumprimos nossa função terapêutica, isto é, que favorecemos a transformação (78) de quem veio nos pedir ajuda: o paciente.

Desse modo, o problema que se levanta é QUANTO'
A POSSIBILIDADE DE UMA DIFERENCIAÇÃO ENTRE OS CONCEITOS DE TRANS-
FERÊNCIA E RELAÇÃO REAL E QUANTO ÀS IMPLICAÇÕES CLÍNICAS DECORREN
TES.

Com essa delimitação, estaremos evitando a possibilidade de incorrer no êrro de julgar a relação transferencial como a única que ocorre entre o paciente e terapeuta, e não como 'APENAS uma, entre tantas outras formas de relação, não transferenciais.

Lembramos aqui as palavras do próprio Freud . '
(62):

(...) Nem toda boa relação entre um analista e seu paciente durante e depois da análise deve-se considerar como uma transferência, porque existem relações amistosas que estão baseadas na realidade e que resultam viáveis".

Pensamos que ficar apenas numa "escuta transferencial" é perder outras tantas nuances que a comunicação contém. A situação analítica é montada (pela regra fundamental, "set-ting", etc...) visando a uma redução de estímulos que torna nítida a relação transferencial. Contudo, omitir outros aspectos da 'relação paciente-terapeuta é uma forma de não levá-los em conta, apesar de ocorrerem inevitavelmente. Na verdade, não há possibilidade de se obter uma percepção transferencial pura, sem a presença simultânea de uma percepção real, da figura do terapeuta.

Desse modo, até que ponto a atitude analítica 'clássica, ambígua e distante, que se pretende neutra, vai interferir na relação real com o paciente?

Até que ponto essa atitude pretensamente neutra, ao favorecer a "neurose transferencial", (o que é intencional), 'vai facilitar também uma "situação REAL neurotizante", baseada 'na própria relação real com o terapeuta?

Por outro lado, como seria possível assumir uma atitude "realista", mais definida, menos ambígua, sem impedir ou

retardar a regressão necessária para o estabelecimento da neurose transferencial? E se for possível, será que essa atitude realista pode ser encarada como um fator INDISPENSÁVEL para o "rapport", que vai permitir a regressão, necessária ao tratamento?

Será viável conciliarmos as condições necessárias para criar a neurose transferencial, com as condições necessárias à manutenção e reforço de uma relação real?

Com essas indagações em mente, começamos o nosso trabalho de pesquisa, que se desenvolveu dentro da teoria e da técnica freudianas, com o intuito de oferecer uma contribuição preliminar a outros trabalhos que possam ser mais abrangentes.

Imaginávamos no início de nossas cogitações, que utilizaríamos a concepção freudiana de "transferência", apenas como fundamento para nossas idéias; de acordo com uma suposição ingênua, achávamos que Freud não teria se referido à relação real como importante fator de êxito no tratamento psicanalítico e era nossa intenção fazer uma leitura crítica neste sentido.

Nossa primeira surpresa, ao iniciarmos a pesquisa, foi a constatação de que Freud, desde o início de seus trabalhos, faz referências diretas e/ou indiretas ao vínculo real, que precisa existir entre paciente e terapêuta (20), (21), (24), (33) (45), (62), como fator básico para o êxito do tratamento.

Tentamos acompanhar o pensamento de Freud desde antes da descoberta do fenômeno da transferência (20), (69) e verificamos que o aspecto da relação real é, então, bastante enfatizado. Com a descoberta do fenômeno da transferência - que interfere nesse vínculo realista - Freud volta a atenção para o mesmo: percebe então sua grande importância, não só por constituir um OBSTÁCULO (21), mas também enquanto INSTRUMENTO indispensável ao tratamento psicanalítico. Isto não significa que tenha se "esquecido" ou minimizado a importância do vínculo real; apenas descobriu um outro fenômeno - até então despercebido - que também o corria na relação paciente-terapêuta: a transferência, que se constituiria mais tarde, (24), (33), (45), como a principal ferramenta do trabalho analítico.

O primeiro obstáculo que encontramos, nesse trabalho inicial de pesquisa, foi a respeito da distinção que Freud propôs (45) (50) (52) entre "neurose transferencial" e "neurose narcisista". Dentro da concepção freudiana, a oposição entre as duas categorias de psiconeuroses é de ordem teórica - libido objetal versus libido do ego - e de ordem técnica - possibilidade versus

impossibilidade de transferência.

A retração da libido para o ego reduz a capacidade de dos pacientes transferirem a sua libido para os objetos e em consequência, os torna pouco acessíveis a um tratamento, cujo elemento propulsor é a transferência. A neurose narcisista expressa, portanto, uma predominância de libido do ego - que se opõe à libido objetal - sendo, por isso, incapaz de transferência.

Por outro lado, as neuroses transferenciais se caracterizam pelo fato de a libido ser sempre deslocada para objetos reais ou imaginários, em lugar de se retrair sobre o ego. Disso resulta que são mais acessíveis ao tratamento psicanalítico, porque permitem a constituição, no decorrer do tratamento, de uma "neurose transferencial" - aqui no sentido de uma "nova edição da neurose clínica", caracterizando-se pelas anifestações transferenciais exacerbadas no tratamento. (37)

Hoje sabemos que os psicóticos tem capacidade de "transferência" e o fazem de um modo mais avassalador que os neuróticos: há, na verdade, uma transferência maciça, tanto positiva quanto negativa. (89) (94)

Diante dessa perspectiva, como entender o "engano" de Freud? A que ele estará se referindo quando afirma que os psicóticos carecem da faculdade de transferência (45), ou cuja transferência é essencialmente negativa, não sendo, portanto, capazes de influência ou cura?

Se mantivéssemos em mente o conceito de transferência no sentido unívoco de "falsa conexão", dificilmente conseguiríamos entender o "engano" de Freud. Teria sido um grosseiro erro de percepção, se estivesse referindo à transferência no sentido original do termo. Contudo, se admitíssemos a possibilidade de Freud estar utilizando o conceito de transferência com pelo menos duas conotações, poderíamos concluir que na realidade não houve um "engano" de percepção, mas uma utilização indiscriminada do conceito.

Outro obstáculo para o entendimento da diferenciação entre as "neuroses transferenciais" e as "neuroses narcisistas" foi quanto aos conceitos de libido do ego e libido objetal, uma vez que não concordávamos que o conceito de libido do ego implicasse numa retração total da libido ao ego, sem investimento em objetos. A nosso ver, o desejo libidinal estaria sempre voltado para objetos, quer de forma alucinatória, quer realisticamente.

Desse modo, não poderíamos concordar com a justi

ficativa de Freud, ao afirmar que o psicótico não era capaz de "transferir", devido à retração da libido no ego. Além disso, em algumas passagens, Freud afirma que o psicótico ou não transfere, ou sua transferência é essencialmente negativa; daí a dificuldade de influência ou cura. Nessa última possibilidade, não cogita sobre a retração da libido.

A fim de ultrapassar as dificuldades encontradas no entendimento da distinção entre os dois grupos de psiconeuroses, examinamos o problema em suas duas vertentes: por um lado, os conceitos de libido do ego e libido objetal e por outro lado, o próprio conceito de transferência.

Nas duas direções em que fomos trilhando, encontramos muita dificuldade, pelas ambiguidades, confusões conceituais e terminológicas; foi preciso aclarar, sistematizar e reformular certas noções, no sentido de torná-las intelegíveis e coerentes.

O estudo dos conceitos de libido do ego e libido objetal nos fez remontar ao estudo das Teorias Instintivas e do Conceito de Narcisismo, de onde surgiu o dualismo "libido do ego" versus "libido objetal". A partir desse trabalho de pesquisa, encontramos uma pluralidade de significações do conceito de "ego" e, portanto, do conceito de libido do ego. Constatamos ser este tema de extrema complexidade - passível de inúmeras controvérsias - merecendo, portanto, um estudo à parte, que ultrapassa o âmbito desse trabalho.

Além de discutirmos o conceito de libido do ego, - ligado às neuroses narcisistas, - era preciso analisarmos porque Freud se referia a elas como "incapazes" de transferência ou com uma transferência predominantemente negativa. Passamos então a questionar o próprio conceito de transferência, e constatamos que este não foi utilizado por Freud em um sentido unívoco.

O conceito de transferência é usualmente conhecido em Psicanálise como "falsa conexão", sentimentos irracionais e inadequados, dirigidos ao terapeuta (no caso da situação clínica), e, portanto, passíveis de interpretação (para que sejam removidos).

CONTUDO, FREUD TAMBÉM USA O MESMO TERMO PARA REFERIR-SE A SENTIMENTOS QUE NÃO DEVEM SER ANALISADOS, REMOVIDOS, MAS QUE DEVEM PERMANECER ATÉ O FINAL DO TRATAMENTO; CONSTITUINDO UM DOS VEÍCULOS DE ÊXITO TERAPÊUTICO; FREUD CONSIDERA ESSES SENTIMENTOS COMO UM DOS COMPONENTES DA TRANSFERÊNCIA POSITIVA, EMBO

RA NÃO CONSTITUAM "FALSA CONEXÃO". (33)

Diante desse duplo significado atribuído ao conceito de "transferência", passamos a pesquisar as várias acepções do mesmo. Distinguimos, entre outras, uma acepção psicológica e uma acepção psicanalítica. (69) (73)

Em Psicologia, entre as diversas acepções, ressaltamos a "transferência de sentimentos" e a "transferência de a aprendizagem e de hábitos".

A primeira, transferência de sentimentos, diz ' respeito ao fenômeno pelo qual um estado afetivo é transladado do objeto que o provocou primitivamente a outro objeto (70).

A segunda, "transferência de aprendizagem e de hábitos", assinala que "os progressos obtidos na aprendizagem de uma certa forma de atividade, acarretam uma melhoria no exercício de uma atividade diferente, mais ou menos relacionadas" (82). Esta transferência de aprendizagem de uma determinada tarefa facilita a aprendizagem de outra (efeito positivo da transferência); em o posição, a transferência chamada negativa, designa a interferência negativa de uma aprendizagem sobre a segunda (efeito negativo da transferência). (98)

Por outro lado, dentro de uma acepção estritamente psicanalítica, a definição de Warren (96), (69) é típica da maioria das definições correntes: "O desenvolvimento de uma atitu de emocional do paciente para o analista sob a forma de uma rela ção carinhosa (positiva), ou bem de uma reação hostil (negativa), atitude derivada em ambos os casos de relações anteriores do paci ente com as figuras parentais e não da situação analítica atual".

Desse modo, a transferência no sentido propriamente psicanalítico, refere-se a uma "falsa conexão", isto é, a ' sentimentos e/ou atitudes inadequadamente vividas em relação a u ma pessoa do presente, dificultando a percepção da mesma, com suas características próprias. Neste sentido, a transferência impede ou entra em conflito com a percepção do novo, justamente por ' se caracterizar por uma "falsa conexão" fruto de uma "compulsão à repetição".

Comparando as duas acepções por nós descritas , podemos dizer que a transferência (psicanalítica), no sentido de uma "falsa conexão", corresponde à transferência psicológica com ' efeito negativo, isto é em que um hábito aprendido no passado in terfere na aquisição de novos hábitos.

Por outro lado, a transferência no sentido psi-

cológico tem um efeito positivo quando nossa experiência passada é usada para facilitar a percepção de novas experiências; o que denominamos de "relação real" é possibilitado justamente pelo efeito positivo da transferência no sentido psicológico.

Freud não faz esta distinção entre as acepções do termo transferência, embora as utilizando indiscriminadamente. No decorrer desse trabalho, analisamos com mais detalhes esta distinção e elaboramos uma sistematização a respeito do conceito de transferência, conforme aparece esboçado no pensamento freudiano.

O conceito de transferência no sentido psicanalítico diz respeito ao fenômeno clínico, tal como foi observado por Freud, em 1895. Desde o início de suas formulações (19), (21) Freud sempre teve uma preocupação em explicar os fenômenos psicológicos observados. Não encontrando na época um modelo que desse conta de tais fenômenos, criou um modelo hipotético: a metapsicologia. Metapsicologia é entendida como o conjunto de modelos explicativos utilizados por Freud, na construção da teoria psicanalítica.

Nosso propósito, era, após descrever clinicamente os fenômenos da transferência e da relação real, tentar explicá-los pelo modelo metapsicológico.

Com essa intenção em mente, nos foi imposto, como etapa indispensável, um estudo pormenorizado de alguns conceitos da metapsicologia freudiana. Articulando esses conceitos elaborados por Freud, constatamos que seria possível a montagem de tal modelo explicativo. Incluímos nessa montagem os conceitos freudianos de desejo, defesa, objeto, identidade perceptual, catexes, e deslocamento de catexes.

É importante assinalar aqui o uso frequente que Freud faz do termo transferência (22), para designar o deslocamento de catexes no Aparelho Psíquico. Isso impõe, evidentemente, extrema cautela, no sentido de não confundirmos transferência (primeiro sentido) que designa o fenômeno clínico, com a transferência, (segundo sentido), que designa o evento metapsicológico de catexes em deslocamento.

A explicação metapsicológica do fenômeno chamado transferência (primeiro sentido) inclui, além de outros conceitos metapsicológicos, o conceito de deslocamento, isto é, de transferência (segundo sentido).

A fim de tornarmos intelegível e comunicável

o dito modelo, precisamos esclarecer os subsídios teóricos em que nos fundamentamos.

Uma vez destacados os fenômenos da transferência e da relação real no processo terapêutico e tendo sido tentada a elaboração de um modelo explicativo de tais fenômenos, voltamos às nossas indagações iniciais. Procuramos inferir quais poderiam ser as implicações clínicas decorrentes dessa articulação teórica.

Na verdade, desde o início desse trabalho, nossas preocupações foram eminentemente práticas, voltadas para a situação clínica. Entretanto, um longo caminho foi percorrido dentro de uma abordagem teórica.

Conforme diz Lewin: "nada é mais prático do que uma boa teoria". Com efeito, nossas conclusões finais, as inferências sobre as implicações técnicas a partir da nossa posição, ficaram facilitadas pela fundamentação teórica subjacente.

Percorrendo o caminho descrito até aqui, realizamos este trabalho, que consta de duas partes, além dessa introdução e da conclusão:

Na INTRODUÇÃO, fazemos uma exposição acerca de nossas indagações iniciais, dos problemas surgidos e abordados no decorrer da tese, seguida de uma síntese dos capítulos subsequentes e de um resumo dos principais pontos que vão compor a conclusão do trabalho.

Dividimos a tese em duas partes; a primeira, referente aos subsídios teóricos de que necessitamos para fundamentar nossas colocações ulteriores; a segunda, referente ao assunto da nossa tese propriamente dita: a transferência e a relação real na teoria psicanalítica freudiana.

PARTE I

A REALIDADE PSÍQUICA

Procurando embasamento sólido para nossas questões, com o objetivo de tentar uma explicação do fenômeno da transferência e da relação real, voltamos nossa atenção para as teorias que compõem o sistema psicanalítico; mais especificamente, para a Metapsicologia e para as Teorias Instintivas. Assim, essa primeira parte é dividida em duas seções (A e B), cada uma com três capítulos.

SEÇÃO A - A METAPSIKOLOGIA FREUDIANA - ESTRUTURAÇÃO DO APARELHO PSÍQUICO

No capítulo 1, caracterizamos o modelo metapsicológico, destacando alguns dos pressupostos meta-científicos nos quais Freud se baseou para construir sua metapsicologia. Resaltamos sua posição monista materialista bio-fisicalista, que o levou a distinguir uma só entidade ôntica (construção hipotética do Aparelho Psíquico); esta se apresenta fenomenologicamente como manifestações psicológicas e fisiológicas.

Assim, descrevemos o Aparelho Psíquico, como uma construção hipotética que diz respeito à FONTE, ao cenário dos processos neurofisiológicos que têm como concomitantes epifenômenos as manifestações psicológicas da personalidade.

No capítulo 2 tratamos da estruturação do Aparelho Psíquico que sofre influências em sua conexão com as fontes somáticas, com o mundo externo (mundo físico e social) e com a língua. Essas três dimensões da realidade vão estruturar e modificar o Aparelho Psíquico. Aqui damos relêvo especial à relação do Aparelho Psíquico com a realidade externa, enfatizando as relações interpessoais entre os indivíduos. Designamos por "relação real" àquele fragmento da realidade externa que é uma pessoa - o outro - com o qual entramos necessariamente em contato. A seguir discutimos sucintamente o problema epistemológico acerca das condições de constituição do conhecimento. Freud recusa um realismo ingênuo, mas também refuta a idéia de que, por ser o conhecimento uma função de nossa própria organização mental, o acesso ao real seria impossível.

No capítulo 3 definimos os três pontos de vista que caracterizam uma abordagem metapsicológica: o topográfico, o dinâmico e o econômico (cap. 3, 1), assinalando as reformulações sofridas por este último na obra freudiana e sua relação com o Princípio do Prazer. Examinamos a significação ambígua deste conceito e situamos a proposição de Barros a respeito de uma distinção entre os sentidos que assume a palavra Prazer em Freud. A seguir, analisamos o conceito de Princípio da Realidade em contraposição a Princípio do Prazer.

Ao caracterizarmos a estrutura e funcionamento do Aparelho Psíquico (cap. 3, 2), destacamos os dois modos de funcionamento mental descritos por Freud: Processos Psíquicos Primários e Processos Psíquicos Secundários, que subentendem no

ções topográficas, dinâmicas e econômicas.

Tentamos em seguida, analisar a correspondência entre Processos Psíquicos Primários e Secundários, por um lado, e Princípio do Prazer e da Realidade, por outro; investigamos até ' que ponto as concepções de Princípio do Prazer e da Realidade, co mo reguladores dos Processos Psíquicos Primários e Secundários, ' respectivamente, são de fato mutuamente exclusivas.

O parágrafo 3.2.1 contém a divisão do Aparelho Psíquico em sub-sistemas, em que se situam as diversas teorias do Aparelho Psíquico propostas por Freud, desde 1895, e as consequências das mudanças teóricas na definição dos objetivos da terapia psicanalítica (Cap. 3, 2.2).

Ainda no terceiro capítulo (cap. 3, 3), caracte rizamos as duas modalidades básicas de experiências: experiência de satisfação e experiência de dor, a fim de melhor entendermos o funcionamento do Aparelho Psíquico e a possibilidade de ocorrên - cia do "conflito psíquico".

Ressaltamos aí o conceito de desejo, explicitan do a distinção entre "primeiro desejo" e "segundo desejo". O que ' conhecemos por desejo freudiano propriamente dito, isto é, tendên cia a perceber o objeto de satisfação, designa o segundo dese - jo; o primeiro desejo diz respeito à "compulsão associativa" en tre os engramas mnêmicos.

No ítem seguinte (cap. 3, 4) é dado especial re lêvo ao Sistema Perceptual Consciente (Pcpt-cs) e à Prova de Rea - lidade. Fazemos inicialmente um retrospecto dentro do pensamento freudiano, a fim de acompanharmos as várias reformulações sobre a discriminação entre o "evocado" e o "percebido". Chegamos, deste modo, ao Sistema Perceptual Consciente, definido como "órgão" res ponsável em detectar se algo que está no Aparelho Psíquico consti tui ou não uma percepção externa.

Analizamos em seguida as regressões normais e ' patológicas, que levam ao abandono da Prova de Realidade (cap. ' 3, 4.3) e finalmente, a perda de realidade nas neuroses e psico - ses (3, 4.4).

Uma vez situada a metapsicologia, seu objeto e pontos de vista, a estrutura e o funcionamento do Aparelho Psíqui co, lançamos a base para abordar alguns conceitos metapsicológi - cos fundamentais, a fim de que sejam articulados na elaboração do modelo explicativo dos fenômenos da Transferência e da Relação Re al, na Parte II.

SEÇÃO B - TEORIAS INSTINTIVAS

Inicialmente analisamos o térmo instinto com suas ambiguidades, e o construto freudiano de instinto que se relaciona aos conceitos de fonte, objeto, impulso e fim. (capítulo 1)

Seguimos acompanhando o percurso de Freud, desde a elaboração de sua Primeira Teoria Instintiva, onde opõe os instintos sexuais aos instintos do ego. Essa distinção foi apoiada na biologia, por se tratar de uma denominação do instinto por seu fim ou essência - auto-conservação do indivíduo biológico e conservação da espécie (capítulo 2).

Ao introduzir esse dualismo, Freud passa a supor ser ele o substrato do conflito psíquico (cap. 2, 1). Questionamos a possibilidade de se identificar a força defensiva do Ego com os instintos do ego, constatando a utilização indiscriminada da palavra ego na obra freudiana.

Caracterizamos então o conflito psíquico como o resultado do confronto entre as forças "defensivas" e as forças "instintivas". Assim, não são os instintos de auto-conservação (do ego) que entram em conflito com os instintos sexuais, mas sim a instância do ego que passa a atuar sobre os primeiros com a instauração do Princípio da Realidade.

Ainda no capítulo 2, falamos do surgimento da sexualidade (cap. 2,2), que se configura apoiada nas funções ligadas à conservação do indivíduo.

A seguir, desenvolvemos o conceito de narcisismo (cap. 2,3), discutindo a relação entre auto-erotismo e narcisismo e a divergência de posições quanto ao momento de constituição do narcisismo.

A partir da descoberta do Narcisismo, Freud elabora um novo dualismo, que estudamos no capítulo 3: libido do ego versus libido objetal. Seguimos o pensamento de Freud, analisando as oscilações inerentes à relação entre "instintos do ego" (de origem não sexual) e "libido do ego" (referida aos instintos sexuais), bem como a discussão a respeito do reservatório da libido.

Assumindo uma das posições adotadas por Freud, consideramos o conceito de instintos do ego como não diferenciado do conceito de libido do ego. Ambos designam a energia psíquica sexual referente a tudo o que é concernente à conservação, ampliação e afirmação da pessoa.

A libido objetal, por outro lado, estaria identificada com "instintos sexuais", num sentido estrito - ligada à conservação da espécie ou ao prazer do órgão, quando parcializada.

Finalizamos esta seção, concluindo que a libido é sempre objetal e que não são aceitáveis as colocações de Freud sobre a diferenciação entre neuroses narcisistas - que não "transferem" e neuroses transferenciais - que são capazes de transferência.

Sempre haverá transferência porque tanto a libido objetal quanto a libido narcísica têm objeto: no primeiro caso, o objeto é adequado para reprodução; no segundo caso, o objeto é adequado à conservação, afirmação e ampliação do ego.

PARTE II

TRANSFERÊNCIA E RELAÇÃO REAL NA TEORIA PSICANALÍTICA FREUDIANA

Esta segunda parte constitui a nossa tese propriamente dita, onde estudamos os fenômenos clínico-psicológicos da transferência e da relação real na situação terapêutica (SEÇÃO A) e tentamos em seguida uma explicação metapsicológica dos ditos fenômenos (SEÇÃO B).

Desse modo, a parte II consta de duas seções (A e B), cada uma constituída de três capítulos.

SEÇÃO A - O CONCEITO DE TRANSFERÊNCIA E DE RELAÇÃO REAL

No capítulo 1, tecemos considerações preliminares, a respeito do têrmo transferência, destacando uma acepção psicológica e uma acepção psicanalítica do mesmo. É com base nessa distinção que vamos delimitar o conceito de transferência no sentido psicanalítico, em contraposição ao conceito de "relação real", que terá sempre um cunho transferencial no sentido psicológico.

No capítulo 2 acompanhamos a evolução do pensamento freudiano, desde antes da descoberta do fenômeno de transferência até a ampliação do conceito.

Nesse capítulo, destacamos inicialmente a descoberta do fenômeno da TRANSFERÊNCIA em relação ao fenômeno da Resistência (2.1), bem como sua evolução (2.2).

A seguir, no parágrafo 2.3, delimitamos o conceito de transferência no sentido psicológico e psicanalítico, conforme utilizado indiscriminadamente por Freud, propondo uma sistematização ampliada com base nessa distinção. Contrapomos o conceito de transferência no sentido psicanalítico - equivalente ao conceito de transferência no sentido psicológico com EFEITO NEGATIVO - ao conceito de Relação Real - equivalente ao conceito de transferência no sentido psicológico com EFEITO POSITIVO.

O próximo parágrafo (2.4), é dedicado ao conceito de "compulsão à repetição", que é diretamente ligado ao conceito de transferência.

Inicialmente, definimos o conceito de compulsão à repetição, nos diversos sentidos utilizados por Freud no decorrer de sua obra. Examinamos a concepção de 1912, onde esse conceito é ligado ao Princípio do Prazer e uma concepção de 1920, onde aparece o conceito de compulsão à repetição ALÉM do Princípio do Prazer.

A partir desse esclarecimento, tentamos situar o conceito de compulsão à repetição na Relação Real e na Transferência.

No capítulo 3, concluímos esta primeira etapa, mostrando que já Freud nos aponta, em toda sua obra, a existência de um vínculo paciente-terapeuta que extrapola o vínculo transferencial, ocorrendo ambos simultaneamente durante o processo terapêutico. Desse modo, cabe ao terapeuta não apenas denunciar a distorção própria da relação transferencial, mas também os vislumbres da realidade do outro, captado pelo paciente.

Nossa posição é de que é justamente a confrontação entre esses dois níveis de diálogo que possibilita o êxito do tratamento.

SEÇÃO B - UMA EXPLICAÇÃO METAPSICOLÓGICA DA TRANSFERÊNCIA E DA RELAÇÃO REAL

Uma vez analisado e delimitado o conceito de transferência, em contraposição ao conceito de relação real, passa

mos ao cerne de nosso trabalho, que é uma tentativa de explicação metapsicológica desses fenômenos.

No capítulo 1, tratamos da transferência e da relação real, enquanto fenômenos clínico-psicológicos.

No capítulo 2, tentamos montar um modelo metapsicológico que explique o fenômeno da transferência e da relação real. Para tal, lançamos mão dos conceitos metapsicológicos examinados na Parte I, esclarecendo que o modelo metapsicológico da transferência, não é o mesmo que conceito metapsicológico de transferência: este equivale ao conceito de deslocamento de catexes, conforme aparece na Interpretação dos Sonhos. A explicação metapsicológica (modelo) do fenômeno da transferência inclui a transferência metapsicológica (deslocamento), mas não unicamente.

Esse modelo abrange os conceitos freudianos de desejo, defesa, objeto, identidade perceptual, catexes e deslocamentos (transferência) de catexes.

Além disso, a regressão dos Processos Psíquicos (Primarização) e dos Princípios reguladores (Perda de Realidade), constituirão os elementos mais importantes para a composição do modelo explicativo da transferência.

Uma vez inserido o fenômeno da transferência dentro de um modelo explicativo, tentamos em seguida, fazer o mesmo com o conceito de Relação Real, utilizando igual modelo.

Ainda no capítulo 2, construímos um esquema do modelo metapsicológico da transferência e da Relação Real, numa tentativa de tornar claro o que ainda possa ter ficado confuso.

Finalmente, no capítulo 3, tentamos transpor esse modelo para a situação clínica, analisando como se dá o surgimento da transferência, bem como o caminho que leva da regressão à reconstrução no processo terapêutico.

CONCLUSÃO

As conclusões a que chegamos, referem-se à constatação dos fenômenos psicológicos da transferência e da relação real dentro do processo terapêutico, que aparecem implicitamente ao longo da obra freudiana, sendo a relação real enfatizada como fator de êxito.

A seguir, fazemos uma síntese do modelo metapsicológico explicativo de tais fenômenos.

Finalmente, voltamos às nossas inquietações ini

ciais, que originaram a execução desse trabalho, procurando inferir algumas implicações desta sistematização para a prática clínica.

"A boa teoria é mais prática que uma boa teoria", diz Lewin. Seguimos concordando com essa afirmação. Contudo como terapeutas, pensamos que qualquer teoria só adquire sentido quando nos amplia a possibilidade de maior entendimento dentro da complexidade de fenômenos que ocorrem numa situação clínica, e de saber como manejá-los. A partir de uma abordagem teórica, passamos a considerar as regras técnicas inerentes a psicanálise clássica, enquanto método de tratamento; questionamos a rigidez com que são muitas vezes aplicadas, sem uma reflexão maior, à luz da própria TEORIA PSICANALÍTICA FREUDIANA. Discutimos acerca de algumas polaridades que qualificam a atitude do terapeuta: Neutralidade versus espontaneidade; atitude reservada versus atitude não reservada; incôgnito ou não, etc.

Levantamos esses problemas a fim de questionarmos até que ponto certas "regras", que tem um propósito "terapêutico", cumprem de fato esta finalidade.

PARTE I

A REALIDADE PSÍQUICA

SEÇÃO A - A METAPSIKOLOGIA FREUDIANA - ESTRUTURAÇÃO DO APARELHO PSÍQUICO

Capítulo 1 - O MODELO METAPSIKOLÓGICO

Capítulo 2 - ESTRUTURAÇÃO DO APARELHO PSÍQUICO - A REALIDADE EXTERNA

Capítulo 3 - A METAPSIKOLOGIA - ESTUDO DA ESTRUTURA E DO FUNCIONAMENTO DO APARELHO PSÍQUICO

3.1 - Enfoques Topográfico, Dinâmico e Econômico .

3.2 - Estrutura e Funcionamento do Aparelho Psíquico.

3.2.1 - A Divisão do Aparelho Psíquico em Sub-sistemas

3.2.2 - Consequência das Mudanças Teóricas na Definição dos Objetivos da Terapia Psicanalítica.

3.3 - Experiência de Satisfação e Experiência de Dor.

3.3.1 - Experiência de Satisfação

3.3.1.1 - O Conceito de Desejo

3.3.2 - Experiência de Dor

3.3.3 - O Conflito Psíquico

3.4 - O Sistema "Perceptual-Consciente" e a "Prova de Realidade

3.4.1 - Discriminação entre o "Evocado" e o "Percebido".

3.4.2 - O Sistema Perceptual Consciente e a Prova de Realidade.

3.4.3 - O Abandono da Prova de Realidade

3.4.3 - A "Perda de Realidade" nas Neuroses e nas Psicoses.

PARTE I

A REALIDADE PSÍQUICA

SEÇÃO A - A METAPSIKOLOGIA FREUDIANA - ESTRUTURAÇÃO DO APARELHO PSÍQUICO

1. O MODÉLO METAPSIKOLÓGICO

O ponto de partida de Freud foi a construção de um modelo para explicar fenômenos histéricos (21). Ao investigar os sintomas histéricos, percebeu que este quadro não era explicado por nenhum modelo conhecido. Foi surpreendido por dados novos e sentiu a necessidade de elaborar um modelo mais abrangente.

Desse modo, a metapsicologia freudiana tem por objetivo construir um modelo científico destinado a explicar os dados empíricos psicanalíticos (8) (73).

Freud adotava uma posição epistemológica que admitia a possibilidade de explicar todos os fenômenos psicológicos por meio de um modelo neurofisiológico; não havendo, porém, na época, conhecimentos de fisiologia do Sistema Nervoso que permitisse a construção de tal modelo, Freud empreendeu a elaboração de uma neurofisiologia hipotética, que recebeu o nome de metapsicologia. Com os progressos atuais da fisiologia nervosa tornou-se possível o desenvolvimento de uma neuropsicologia real, como podemos ver nos trabalhos de Pribram, Peón, Penfield, Dell, Jouvét, Lúria, etc.... A correspondência entre a neuropsicologia contemporânea e a neuropsicologia freudiana (a sua metapsicologia) já foi discutida por Muller na sua tese de Mestrado (77).

Adotando uma posição monista materialista bio-fisicalista, Freud distingue uma realidade fisiológica subjacente que constitui a origem (fonte) dos fenômenos psicológicos e fisiológicos (7).

É essa realidade central, material, bio-fisicalista - estrutura hipoteticamente real dos processos fisiológicos e psicológicos que corresponde ao funcionamento do APARELHO PSÍQUICO.

O aparelho psíquico é assim a fonte que vai produ-

zir os fenômenos neurais, segundo o modelo do arco-reflexo; esses fenômenos constituem a estrutura real periférica dos processos fisiológicos (motores, verbais, oníricos, viscerais), subjacentes ao comportamento manifesto. Esses fenômenos têm como "concomitantes - dependentes" os fenômenos psicológicos. Assim, a estrutura fenomenal do comportamento manifesto (normal e patológico) constitui os epi-fenômenos psicológicos.

Os fenômenos tais como a neurose, o sonho, o ato falho, a linguagem são realidades periféricas, epi-fenômenicas que são EXPLICADAS por uma realidade fisiológica subjacente - a fonte de tais fenômenos. Essa explicação torna-se homogênea em função do modelo utilizado: a metapsicologia (7).

As noções de idéia e afeto, por exemplo, são conceitos que se referem a fenômenos psicológicos e estrutura neurônica e quantidade são construtos metapsicológicos (modelo). Há, assim, uma polaridade entre os conceitos que tem referentes fenomenais (que ocorrem dentro e fora da clínica) por um lado, e os construtos que fazem parte do modelo metapsicológico. A estrutura dos sistemas neurônicos serve para explicar os aspectos ideacionais; as quantidades correspondem aos aspectos afetivos dos fenômenos observados (19).

O fenômeno que podemos observar clinicamente nas neuroses e nos processos psicológicos normais é a independência entre a representação e a quantidade de afeto e a possibilidade de um deslocamento deste último. Tal deslocamento é às vezes total entre o símbolo e o simbolizado: o símbolo está vazio de afeto, isto é, se encontra reprimido, inacessível (72).

Voltando à construção hipotética do Aparelho Psíquico, encontramos-nos diante de "sistemas neurônicos" que correspondem a "sistemas mnêmicos". Um sistema mnêmico é um sistema de memória onde nada qualitativo se inscreve diretamente. Seria uma montagem susceptível de registrar engramas. Contudo, a originalidade de uma inscrição engramática se dá pela especificidade das vias seguidas pela quantidade circulante, isto é, pelo encadeamento de bifurcações neuronais (19).

A especificidade da memória se reduz à diferença entre duas vias ou à sucessão de diferenças que faz com que numa primeira bifurcação se escolha a via a e não a via b. Dizemos que a primeira está "facilitada", enquanto que a outra opõe uma "barreira". Assim, é a estrutura do conjunto, a sequência dessas "elei -

ções" numa série de bifurcações que constitui, para cada recordação, uma constelação única (19).

Constatamos, assim, que Freud, dentro de uma posição monista-materialista (reducionismo filosófico) distingue uma só entidade ôntica, utilizando um suporte neural explicativo para todos os fenômenos. Freud tenta reduzir tudo à neurofisiologia assumindo as im, uma posição reducionista radical.

O modelo metapsicológico freudiano é muito criticado por ter influência da neurobiologia e da fisiologia fisicalista. Na verdade, essas influências que geraram a criação de um modelo metapsicológico baseado no arco-reflexo, podem ser substituídas por outras.

Sabemos que toda construção científica implica num recorte arbitrário do real. Não podemos afirmar que tal fato é psicológico, fisiológico ou químico. A categorização dos fenômenos é arbitrária e por isso podemos montar diversos modelos explicativos. Desse modo, temos a liberdade e o direito de tentar reduzir os fenômenos.

Em ciência, ficamos numa posição de expectativa; tenta-se reduzir sempre, mas como investigação. O trabalho de redução é metodologicamente correto (reducionismo metodológico de Popper), sem implicar num reducionismo radical (filosófico).

Outra crítica é que o modelo metapsicológico teria sido construído muito distante do dado clínico, o que não é verdade. Sempre foi intenção de Freud, ao construir este modelo, conseguir explicar os dados empíricos que são obtidos na situação clínica. É esse modelo que vai permitir a descoberta de novos dados empíricos e também permitir a derivação de uma praxis cientificamente fundamentada. O que dá vida a esse modelo, o que faz dele algo mais que uma montagem puramente especulativa, é a experiência clínica (12).

2. ESTRUTURAÇÃO DO APARELHO PSÍQUICO - A REALIDADE EXTERNA

Freud postula que o aparelho psíquico tem uma estrutura neural própria (sistema neural) que é desenvolvida filogeneticamente e ontogeneticamente. Ao nascermos, a estrutura de nosso aparelho psíquico já está em parte determinada por influência filogenética e é sobre essa estrutura que vão incidir as experiências (ontogênese). O aparelho psíquico sofre influências em sua conexão com as fontes somáticas, com o mundo externo (mundo físico e social) e a língua (vive num mundo linguístico-lógico). Essas três dimensões da realidade vão estruturar e modificar o aparelho psíquico (12).

O mundo externo é caracterizado pela realidade física - que inclui objetos físicos propriamente ditos, químicos e biológicos - e pela realidade social, incluindo aí os seres humanos, inicialmente a mãe; esse aspecto da realidade externa, diz respeito às relações interpessoais estabelecidas entre os indivíduos. Ao utilizarmos, neste trabalho, o conceito de "relação real", estaremos nos referindo àquele fragmento da realidade externa, que é uma pessoa, o outro, com o qual entramos necessariamente em contato.

É evidente que essa percepção da realidade externa (interpessoal) não está isenta de contaminação pelas outras realidades (mundo somático, língua); ao contrário: a condição desta percepção se efetuar é justamente o intercruzamento entre as realidades. Na verdade, essas três dimensões do real - mundo externo (físico e social), mundo endógeno (somático e psíquico) e a língua - entram numa relação dialética umas com as outras.

Desse modo, a realidade externa com que podemos entrar em contato estará sempre filtrada pelos nossos esquemas mentais, forjados pela estrutura da língua e pela estrutura e conteúdos mnêmicos herdados do inconsciente (12).

Se toda percepção implica em construção, na medida em que os estímulos são apreendidos e processados por um sistema dotado de estrutura própria (12), (4), (71), (80), (93), a mais elevada abstração estará, de algum modo, vinculada a estruturas apreendidas na relação com o mundo externo (12). Esta afirmação nos remonta a um problema epistemológico, acerca das condições de constituição do conhecimento (12), (81).

Freud adota em sua obra uma posição kantiana, afirmando que não temos acesso à "realidade" em si, "através dos órgãos sensoriais" (22), (42). Por outro lado, junto com essa recusa de um realismo ingênuo (posição empirista), defende a possibilidade do conhecimento. Refuta a idéia de que, por ser o conhecimento uma função de nossa própria organização mental, o acesso ao real seria impossível. Utiliza para tal refutação os seguintes argumentos (12), (Freud, "Futuro de uma Ilusão"):

1º) O Aparelho Psíquico desenvolve-se precisamente através de seu esforço por descobrir o mundo exterior, de tal modo que sua estrutura deve ter adquirido, no decorrer desse processo, uma certa adequação a esse fim.

2º) Nosso Aparelho Psíquico é, ele mesmo, um elemento da realidade de que se trata de investigar.

3º) Os resultados finais da ciência não são condicionados apenas

pela nossa organização mas também pela atuação que sobre elas tem o mundo externo (12).

3. A METAPSIKOLOGIA - ESTUDO DA ESTRUTURA E DO FUNCIONAMENTO DO APARELHO PSIQUICO (42)

O Aparelho Psíquico é concebido como o cenário (SCHAUPLATZ) onde se desenrolam aqueles processos neurofisiológicos que tem, como "concomitantes-dependentes" as diversas manifestações psicológicas da Personalidade (8).

Deste modo, para Freud, haveria no Sistema Nervoso uma região topograficamente determinável, o 'Aparêlho Psíquico' (64), dentro do qual vão se desenrolar os processos termodinâmicos e extra-termodinâmicos, substrato das manifestações psicológicas (7), (8). Além do modelo bio-termodinâmico (com suas catexes, de origem somática, capazes de deslocamento e descarga, obedecendo a princípios reguladores), Freud elabora cuidadosamente um modelo extra-termodinâmico (com os seus impulsos do desejo e defesa e os seus princípios de relações objetais).

Com o estudo científico da estrutura e do funcionamento do aparelho psíquico (metapsicologia), ao qual acrescenta um conjunto de teorias originais sobre seu desenvolvimento, sobre as fontes somáticas e sobre os objetos, Freud estava propondo um modelo sobre a personalidade humana.

Na metapsicologia, Freud vai distinguir três pontos de vista: o topográfico (com seus sistemas); o dinâmico (com os 'instintos' e as forças defensivas); e o econômico (com seus princípios reguladores) (42), (59).

3.1 - ENFOQUE TOPOGRÁFICO DINÂMICO E ECONÔMICO

O ponto de vista topográfico diz respeito à estrutura do aparelho psíquico, isto é, ao espaço em que se desenvolvem os processos psicológicos de vigília e oníricos (24), (59), (7); não se trata de uma localização anatômica, mas uma delimitação funcional. Freud utiliza o modelo do arco-reflexo - que se define pelo processo ao longo de vias facilitadas - como protótipo do modelo mental.

Quando falamos em topografia, referimo-nos a algo definível fisiologicamente - é a sede dos processos psíquicos. O espaço é neural, mas o critério de delimitação desse espaço é fun

cional.

Esse ponto de vista compreende o estudo da distribuição das "barreiras", dos "limiães", das "ligações", das "facilitações" neuronais, impostas aos níveis mais primitivos pelos níveis superiores de integração, bem como o estudo da estruturação do aparelho psíquico em sistemas que se referem aos diferentes modos de funcionamento mental (59), (7).

O ponto de vista dinâmico estuda as forças perturbadoras (geradoras de tensão) e as forças compensadoras (reduzidoras de tensão), que podem entrar em composição, homogeneizando-se ou entrando em conflito. As primeiras são forças externas ao sistema neuropsíquico: forças endógenas (instintivas), de origem somática e forças exógenas, originárias dos objetos hostis. As forças compensadoras atuam em função das propriedades econômicas (termodinâmicas e extra-termodinâmicas) do sistema neuropsíquico (7), (12).

O ponto de vista econômico compreende o estudo da circulação e distribuição de uma energia quantificável, suscetível de aumento e diminuição, que pode ser deslocada, descarregada e que se espalha sobre os traços mnêmicos das representações; é o que o Aparêlho Psíquico procura manter constante.

Quando este enfoque foi introduzido na teoria psicanalítica em 1915 (42), dizia respeito à evolução e à distribuição (relativa) das quantidades de catexias, nos diferentes caminhos de deslocamento e descarga; a partir de 1920 (47), Freud vai atribuir um significado diferente ao fator econômico, relacionando-o à dominância do Princípio do Prazer, sobre a vida psíquica (7).

Vinculado à regulação dos processos psicofisiológicos pelo Princípio do Prazer, o ponto de vista econômico ganhou uma significação ambígua, uma vez que esse princípio diz respeito em algumas formulações de Freud ao Princípio da Constância (19), (45), (47), (59), ao passo que em outras formulações o mesmo princípio do prazer é apontado como responsável pela regulação dos Processos Psíquicos Primários (22), (32), (54).

Assim, em 1920, o enfoque econômico passa a corresponder a princípios reguladores (Princípios do Prazer), que exprimem as características termodinâmicas (sobre a estabilidade de equilíbrio: Princípio da Constância) e extratermodinâmicas (relati

vas à dinâmica das relações objetais: desejo e defesa) dos sistemas neurônicos (8).

No primeiro caso, o Princípio do Prazer é regulador de processos neurofisiológicos, expressando a tendência à descarga; no segundo caso, o Princípio do Prazer é regulador de atividades que, implicando na interação entre o psiquismo e a realidade externa (percebida ou evocada), constituem inclusive obstáculos à descarga imediata. Nesta acepção, o Princípio do Prazer adquire um caráter psicodinâmico: é na relação com os objetos do mundo externo que o aparelho psíquico atualiza seu funcionamento'

O fato de que o objeto de satisfação tenda a ser re-percebido inicialmente através do fenômeno da alucinação, não anula o caráter relacional e psicodinâmico do processo. O psiquismo que alucina foi antes capaz de perceber, de memorizar, de associar (12).

A partir de uma análise detalhada sobre o enfoque econômico, Barros propõe o estabelecimento de uma distinção entre os sentidos que assume a palavra Prazer em Freud: (7)

- Prazer 1 - proporcionado pelo reflexo, na consciência, da descarga de quantidades excedentes em Psi-nuclear (Princípio da Consistência);
- Prazer 2 - concomitante ou à percepção (alucinatória ou real) do objeto de satisfação, ou à defesa primária (nível de Psi-pallium-Id, isto é, já a nível de psiquismo);
- Prazer 3 - concomitante à satisfação da necessidade somática, garantida quando a pulsão atinge sua finalidade.

Barros propõe (8), em função dessa nova dimensão que o conceito de prazer (prazer 2) adquire, a denominação de "Princípio de Relações Objetais" ou "Princípio de Realização de Desejo" - que designa a regulação das forças psíquicas (desejo e defesa) responsáveis pelo funcionamento de Psi-Pallium (Id), noteadas pela busca do Prazer 2.

Em contraposição ao Princípio do Prazer, (Prazer 2), Freud introduz a noção de Princípio da Realidade (32), (6). Trata-se menos da possibilidade de perceber o objeto de satisfação quando presente que da possibilidade de representá-lo, quando ausente, como tal (12). É por tolerar a pressão do desejo sem apêlo à alucinação, que o aparelho psíquico torna-se apto a formar "uma concepção das circunstâncias reais no mundo externo e empenhar-se por efetuar nelas uma alteração real" (32), (6).

Desse modo, além das representações mentais se adeguaem às circunstâncias do real, torna-se possível agir sobre'

as condições do meio externo, numa tentativa de alterá-lo.

Uma das funções do julgamento intelectual é saber se algo que está no ego como representação pode ser redescoberto' também na percepção (realidade externa) (58).

"Trata-se de uma questão de externo e interno. O que é irreal, meramente uma representação e subjetivo, é apenas ' interno; o que é real está também lá fora. Nesse estágio do desenvolvimento a consideração pelo Princípio do Prazer foi posta de ' lado. A experiência demonstrou ao indivíduo que não só é impor tante uma coisa (objeto de satisfação para ele) possuir um atributo "bom", assim merecendo ser integrada ao seu Ego, mas também' que ela esteja no mundo externo, de modo que ele possa se apossar dela sempre que necessitar" (58).

(...) "todas as representações se originam de percepções e são repetições dessas. Assim, originalmente, a mera existência de uma representação constituía uma garantia da realidade de aquilo que era representado. A antítese entre o subjetivo e o objetivo surge do fato de que o pensar tem a capacidade de trazer diante da mente algo outrora percebido, reproduzindo-o como ' representação sem que o objeto externo esteja presente" (58).

Relacionando os dois princípios, Freud diz que ' "na realidade, a substituição do Princípio do Prazer pelo Princípio da Realidade não implica a deposição daquele, mas apenas sua' proteção. Um prazer momentâneo, incerto quanto a seus resultados, é abandonado, mas apenas a fim de ganhar mais tarde, ao longo do novo caminho, um prazer seguro" (32).

Podemos constatar, nessa passagem, a referência a dois tipos de prazer: "um prazer momentâneo" que diz respeito à ' realização do desejo (prazer 2) e um "prazer seguro", que seria decorrente da satisfação da necessidade (prazer 3) (12).

O Princípio da realidade, desse modo, visaria esse prazer seguro, (Prazer 3), ao permitir a tolerância à frustração do Prazer 2, o correto conhecimento do meio e a execução da a ção específica.

Sabemos que o ser humano apresenta uma dependência prolongada, sem conseguir, em princípio, suprir as próprias ' necessidades; sua sobrevivência é assegurada por um agente externo, a mãe ou substituto (40).

Freud chega a afirmar que o Princípio da Realidade se instaura efetivamente quando o indivíduo obtém uma "comple-

ta independência psíquica em relação aos pais" (32).

Com a instalação do Princípio da Realidade, o aparelho psíquico permite ao organismo como um todo a obtenção da máxima satisfação possível, sem prejuízo da segurança e de acordo com as condições que encontra ou pode promover no meio externo. Assim, torna-se capaz de receber informações provenientes do organismo (tensão de necessidade - estímulo endógeno), do mundo endopsíquico (representações mentais) e do meio externo (estímulo exógeno - objetos), atuando como mediador entre as demandas do organismo e do meio.

Na vigência do Princípio do Prazer, o aparelho psíquico não distingue a realidade externa da mental. A consideração adequada da realidade externa, possibilitada pela distinção entre o que é percebido e o que é representado, caracteriza o domínio do Princípio da Realidade. Como é a Prova de Realidade que permite essa distinção, a passagem do Princípio do Prazer para a Realidade é marcada pelo funcionamento adequado deste instrumento adaptativo (76)

A "perda de realidade" implica em erro de contato com uma das realidades, por uma diminuição ou perda da capacidade de utilização da "Prova de Realidade". Decorrem desta perda as várias afecções neuróticas e psicóticas. No próximo ítem, (3.4), estudaremos a "Prova de Realidade", por ser uma noção da maior importância para o nosso trabalho.

3.2 - ESTRUTURA E FUNCIONAMENTO DO APARELHO PSÍQUICO

Desde o início de suas formulações (19), (22), Freud distingue dois modos de funcionamento mental: Processos Psíquicos Primários e Processos Psíquicos Secundários. Esses conceitos procuram caracterizar processos psíquicos e subentendem noções topográficas, dinâmicas e econômicas (87).

Os Processos Psíquicos Primários se caracterizam por um modo de funcionamento mental específico - Energia psíquica livre. Por livre entendemos que o seu curso no Aparelho Psíquico é determinado pelas facilitações. Assim, a energia psíquica se escoia livremente, passando de um engrama a outro segundo os mecanismos de deslocamento e condensação. Deslocamento é o movimento da energia psíquica, passando de um engrama a outro, isto é, a energia é passível de se desligar das representações e de deslizar por caminhos associativos (73). No caso dos Processos

Psíquicos Primários os deslocamentos e, conseqüentemente, as associações entre as idéias a que os engramas se referem serão função das quantidades de excitação que energizam os engramas e do número de vezes que determinadas catexes são simultaneamente energizadas e da intensidade de certos neurônios que podem exercer um poder de atração. Pelo mecanismo de condensação, um engrama mnêmico pode apropriar-se de toda carga energética de vários outros engramas (73).

Essa liberdade de deslocamento e condensação significa falta de obediência às estruturas internalizadas da língua, da lógica, da realidade física, social e somática. Trata-se de um modo de circulação de energia no órgão da memória (76).

Os Processos Psíquicos Secundários, por outro lado, se caracterizam pela energia psíquica "ligada"; é "ligada" pela inibição dos deslocamentos pelo ego que emite catexes laterais, contra-catexes (defesa) e opõe barreiras à passagem de excitação. Sua ação permite o desvio de quantidades de excitação, a redução das quantidades de deslocamento e uma integração dos índices de Realidade (12), (76).

Essa "ligação" própria dos Processos Psíquicos Secundários é garantida pela obediência às estruturas internalizadas da língua, lógica, da realidade física, social e somática

Acompanhando a evolução do pensamento freudiano, verificamos que Processos Psíquicos Primários, em princípio, se confundem com o Princípio do Prazer, assim como os processos Psíquicos Secundários com o Princípio da Realidade (19), (22), (32), (76); isto ocorre porque a percepção alucinatória do objeto é então considerada como fruto do investimento excessivo de uma imagem mnêmica, que caracteriza o Processo Primário (83).

Mais tarde, (43) observa-se que embora o processo energético no "órgão de memória possa levar uma imagem vivida à consciência, através do investimento excessivo desta imagem, o reconhecimento do que é percepção e o que é memória é independente de tal processo energético e é atribuição exclusiva do sistema Perceptual-Consciente (43), (76).

Freud refere-se (43) a "grande importância prática de distinguir as percepções das idéias por mais intensamente que sejam recordadas. Toda nossa relação com o mundo externo, com a realidade, depende de nossa capacidade neste sentido" (43).

Mais adiante, segue dizendo que a alucinação ini-

cial (satisfação alucinatória do desejo no bebê) é dada por uma falha (pois a situação de satisfação na realidade não ocorre quando o bebê alucina); em função disto, criamos um dispositivo com a ajuda do qual é possível distinguirmos tais "percepções" carregadas de desejo de uma real satisfação e evitá-las no futuro; "desistimos da satisfação alucinatória de nossos desejos ainda muito cedo, e estabelecemos uma espécie de "Prova da Realidade" (43).

O Processo Primário fica assim caracterizado pela tendência a evocar o agradável, simétrica à tendência a retirar a carga de qualquer representação desprazerosa. É algo que ocorre dentro do aparelho psíquico.

Se antes (19), (22), (76), a regressão do Processo Secundário para o Processo Primário implicava necessariamente a perda da "Prova de Realidade", agora temos duas linhas independentes de regressão do Aparelho Psíquico (43), (76):

- a) uma do Processo Secundário em direção ao Processo Primário;
- b) outra levando à diminuição ou perda da "Prova de Realidade", isto é, à passagem do Princípio da Realidade em direção ao Princípio do Prazer (12), (76), (77).

No primeiro caso, a regressão incide nos sistemas de inscrições mnêmicas; consiste num "êrro" de manejo das estruturas internalizadas, isto é, não obediência às leis da lógica, da física, do mundo interpessoal internalizado. Constitui a primarização dos processos psíquicos.

No segundo caso, a "perda da realidade" é devida à regressão do Sistema Perceptual-Consciente. Implica em "êrros" de contato com uma das realidades. Constitui uma regressão do Princípio da Realidade em direção ao Princípio do Prazer.

3.2.1 - A DIVISÃO DO APARELHO PSÍQUICO EM SUB-SISTEMAS

Desde 1895 (19), Freud divide o Aparelho Psíquico em sub-sistemas, caracterizados por um modo (Processo Psíquico Primário) ou outro (Processo Psíquico Secundário) de funcionamento mental.

Ao longo de sua obra (19), (22), (42), (51), Freud vai modificando o critério de discriminação entre os sub-sistemas.

O desenvolvimento do aparelho psíquico é elaborado pela primeira vez em 1895 (19). Freud estava interessado na história do Aparelho Psíquico desde seus antecedentes até sua forma atual e no esclarecimento dos motivos desta evolução. Assim, Freud

delimita no aparelho psíquico atual do homem os restos de organização mais primitiva, desde o arco-reflexo elementar até o "ego" (87). As várias etapas dessa evolução incluem organizações neurofisiológicas anteriores ao aparecimento do aparelho psíquico. Vamos enunciá-las suscintamente, para tornar comunicável a nossa linguagem:

- Sistema Neurônico PHI - Estrutura dotada de um polo receptor de energia exógena e de um polo motor; nenhuma forma de energia é armazenada (Princípio da Inércia), havendo simplesmente uma corrente energética (8), (19), (87), (76). Esse sistema possibilita o contato com o mundo exterior.

- Sistema Neurônico Psi-nuclear - Estrutura elaborada por Freud para explicar fenômenos nervosos que supõem um armazenamento de energia no sistema nervoso; é dotada de um polo receptor, voltado para vias de estimulação endógena, com barreiras de contato que possibilitam o armazenamento de energia, até determinado nível e um polo motor. O princípio regulador, neste caso, é o Princípio da Constância, em relação às perturbações do nível de catexes. Qualquer elevação desse nível tenderá a ser "compensada" através do deslocamento ou da descarga das quantidades excedentes (8), (22), (40), (87), (12), (76).

Essas duas estruturas iniciais fazem parte do sistema nervoso hipotético de Freud, mas não explicam os fenômenos psicológicos propriamente ditos; nessas estruturas neurofisiológicas se desenrolam os processos termodinâmicos - com suas catexes, de origem somática, capazes de deslocamento e descarga e obedecendo a princípios reguladores: - Inércia e Constância (Princípio do Prazer 1). Contudo, essas estruturas não são capazes de explicar os fenômenos psicológicos observados. Para tal, Freud elaborou um modelo extra-termodinâmico (8) (com os seus impulsos de desejo e defesa e os seus "princípios de relações objetais": princípio do prazer (7) e princípio da realidade) que é o modelo explicativo do Aparelho Psíquico (19):

- Sistema Psi-Pallium - estrutura que explica a capacidade do sistema nervoso de dirigir seus processos a partir de experiências passadas, ou seja, de utilizar recursos para a utilização das experiências do passado ontogenético no sentido de favorecer a adaptação (87), (76); para tal, é dotada de memória e aprendizagem.

Com seu polo receptor voltado para os sistemas inferiores (Phi e Psi-Nuclear), recebendo através deles estimulação

exógena e endógena, é capaz de guardar imagens mnêmicas de objetos externos, acontecimentos internos e de estabelecer associações entre essas memórias.

É a sede os Processos Psíquicos Primários e obedece ao Princípio do Prazer (Prazer 2).

- Sistema Psi-Pallium-Inibido-pelo-Ego - no interior do Psi-Pallium, se diferencia uma nova organização, o "ego", que dará conta do surgimento de um novo sistema. O ego consiste numa extrema facilitação das conexões entre certos neurônios, o que permite a esses possuir uma energia constante; essa organização é responsável por expedientes que inibem os processos Psíquicos Primários e permite ao sistema o uso dos "sinais de realidade", dados pelos neurônios perceptivos para a diferenciação entre memória e percepção. Resultam da inibição do ego os Processos Psíquicos Secundários e a obediência ao Princípio da Realidade (Prazer 3).

Freud destaca ainda o SISTEMA NEURÔNICO ÔMEGA (ω), também chamado de "sistema dos neurônios perceptivos", que dá origem quando excitado, às sensações conscientes (percepções). Este sistema atua tanto em relação ao mundo externo como em relação ao mundo interno (soma e psiquismo). Nesses três níveis de percepção há elementos imperceptíveis, perceptíveis e passíveis de serem perceptíveis.

O Sistema Ômega corresponde ao Sistema Perceptual - Consciente de 1915.

Como os conhecimentos anatomicos e fisiológicos da época eram muito limitados para a verificação de suas hipóteses (19), Freud abandonou a terminologia que estava usando e se apoiou mais fortemente na terminologia psicológica, sem que com isso perdesse a continuidade no seu trabalho, o que é facilmente percebido se notarmos sua posição epifenomenista (8), (87).

Em 1900, no Capítulo VII da "Interpretação dos Sonhos" (22), Freud amplia as idéias do Projeto, mas utilizando uma terminologia psicológica. Nessa época, embora já mencione os conteúdos inconscientes, utiliza predominantemente o critério evolutivo para delimitar os sistemas. Divide o aparelho psicológico em I^o e II^o Sistemas.

O I^o Sistema abriga as memórias arcaicas (relativas à infância), inacessíveis à consciência (inconscientes); funciona de acordo com os processos Psíquicos Primários e corresponde ao Sistema Psi-Pallium de 1895.

O IIº Sistema abriga as memórias recentes e de fácil acesso à consciência (pré-conscientes e conscientes); funciona de acôrdo com os Processos Psíquicos Secundários e corresponde ao Sistema Psi-Pallium-inibidô-pelo-ego de 1895.

Posteriormente, Freud reconheceu que havia conteúdos mnêmicos arcaicos que não encontravam resistência na passagem para a consciência, enquanto que certos conteúdos mnêmicos recentes eram reprimidos, tornando-se praticamente inacessíveis à consciência. Desse modo, o critério evolutivo (arcaico-recente) foi abandonado e em 1915 (42) os sistemas passaram a ser caracterizados exclusivamente pela possibilidade ou não de acesso à consciência de seus conteúdos mnêmicos. Assim, ao Sistema Inconsciente - sede dos Processos Psíquicos Primários - pertenciam os conteúdos mnêmicos que encontravam forte resistência na passagem para a consciência; ao Sistema Pré-consciente/Consciente - sede dos Processos Psíquicos Secundários - pertenciam os demais conteúdos.

Freud, nessa formulação de 1915 (42), não se decide por dois ou três sistemas; oscila entre Sistema Inconsciente e Sistema Preconsciente-Consciente, de um lado e Sistema Inconsciente, Sistema Pré-consciente e Sistema Consciente, de outro, (42), (84). Mais tarde, (43), considera o Aparelho Psíquico constituído de três sistemas.

Entre tais sistemas Freud interpõe uma CENSURA, que controlaria a passagem de um sistema para outro. A 1ª Censura não permite que os conteúdos e processos do Sistema Inconsciente passem para o Sistema Pré-consciente/Consciente sem sofrerem transformações. Entre o Pré-Consciente e o Consciente, Freud distingue uma 2ª Censura que se diferencia da primeira por deformar menos que selecionar, visto que sua função consiste essencialmente em impedir a vinda da consciência de preocupações perturbadoras, favorecendo o exercício da atenção (84) (87).

O Sistema Inconsciente é uma estrutura dotada de realidade própria na qual não apenas conteúdos ontogenéticos têm representação. O Inconsciente que se atualiza na ontogênese, foi constituído historicamente (filogênese) pelas experiências efetivamente vividas pela humanidade em seus primórdios (61). Essas representações designam as "fantasias originárias" ou fantasmas do Inconsciente (ou Inconsciente Coletivo, segundo Jung) (84) (12). É o nosso "patrimônio filogenético" (45), fantasias ligadas à vida intra-uterina, à cena primária, à castração, à sedução que, comuns a

todos os seres humanos, estruturam a vida psíquica.

A repressão originária consiste na impossibilidade de certos conteúdos psíquicos serem admitidos no Sistema Pré-Consciente/Consciente (experiência filogenética pré-verbal) - o que é diferente da repressão propriamente dita, que consiste na expulsão de conteúdos pré-conscientes (de volta ao Inconsciente, de onde, naturalmente, eles não serão capazes de retornar ao Pré-Consciente) (41), (42).

Em 1923 (51), Freud elabora uma nova reformulação, pois reconhece que há muitos acontecimentos que obedecem ao Processo Psíquico Secundário sem, no entanto, serem acessíveis à consciência. Os mecanismos de defesa e as resistências que se exprimem no tratamento clínico, por exemplo, são inconscientes e funcionam de acordo com os Processos Psíquicos Secundários. Esse reconhecimento impede a manutenção do critério de acessibilidade à consciência.

O Aparelho Psíquico passa então a ser concebido como composto por dois sistemas, o Id e o Ego. Todos os processos que obedecem ao Processo Psíquico Primário e são acessíveis à consciência, formam o Id, os processos que obedecem ao Processo Psíquico Secundário, que podem ou não ser conscientes, formam o Ego.

Assim, o Id passa a ser a sede dos Processos Psíquicos Primários (64), sendo necessariamente inconsciente e é também o lugar do "reprimido", obedecendo ao Princípio do Prazer (Prazer 2).

O Ego, sede dos Processos Psíquicos Secundários (64), desenvolve-se a partir das influências do mundo externo e das sensações corporais no Aparelho Psíquico e regula a motilidade voluntária, obedecendo ao Princípio da Realidade. Pode ser consciente ou inconsciente. No ego, Freud identifica o Super-Ego, que constitui um sub-sistema do Ego.

Vemos que, nesta divisão do Aparelho Psíquico, o inconsciente deixa de constituir uma instância própria, visto que qualifica o Id, em parte o Ego e também o Super-Ego. Dentro dessa nova concepção os termos inconsciente, pré-consciente e consciente perdem o caráter de sistemas e passam a qualidades; fica assim esclarecida a possibilidade de existirem no Ego, processos tanto conscientes, quanto inconscientes (51), (57), (73), (76), (87).

As características atribuídas ao Sistema Inconsciente (1915), (42), são agora consideradas como sendo o Id (51). Ao contrário dos processos Psíquicos Primários, presentes desde as

primeiras experiências de relação com o mundo externo, os processos secundários só gradativamente se desenvolvem como consequência da ação inibitória do Ego. E esta nunca é completa: uma parte do aparelho permanece inacessível à sua atuação, constituindo o ' Sistema Id do Aparelho Psíquico desenvolvido. O ego é entendido ' como uma estrutura que se desenvolve a partir do Id, com origem ' nas camadas mais periféricas do aparelho psíquico, isto é, aquelas voltadas para a percepção. Em contato direto com o mundo exterior, tem uma função adaptativa; capaz de selecionar e de avaliar os estímulos advindos do meio externo, confronta-os com a estimulação do Id, estabelecendo uma "prova de realidade" (32), (43). ' Freud considera o Sistema Perceptual-Consciente (Pcpt-Cs), (Ômega de 1895), o núcleo a partir do qual o Ego se desenvolve. Tal núcleo se mantém à superfície do sistema constituído pelo Ego. Através do contato com a realidade, mantido através do sistema Perceptual-Consciente, o Ego se estrutura. No próximo item, examinaremos com mais detalhes em que consiste o sistema Perceptual-Consciente.

O Ego (como sistema) representa, no conflito psíquico, o polo defensivo da personalidade; é responsável pelos mecanismos de defesa, motivados pela percepção de um desejo incompatível. Deste modo, o ego possibilita a repressão (força que reprime) e também a resistência (força que mantém a repressão), ambas inconscientes.

O Super-Ego não se refere a uma outra estrutura ' paralela ao Id e ao Ego, mas sim a uma sub-estrutura do Ego. O ' conceito de Super-Ego indica o conjunto de caminhos fortemente facilitados no Ego, adquiridos por identificação com as figuras parentais e que visam à satisfação da realidade sócio-cultural tal como é percebida pela criança de tenra idade. Esta sub-estrutura ' do Ego, adquirida por identificação com as figuras parentais, tende a se perpetuar depois da infância pelo resto da existência do indivíduo.

Ao Id e ao Ego correspondem, do ponto de vista topográfico, os sistemas Psi-Pallium e Psi-Pallium-inibido-pelo-Ego respectivamente. A diferença reside no fato de que ao descrever o Id e o Ego, Freud se interessava também em responder a uma série ' de questões sobre a natureza das forças típicas de cada uma dessas estruturas, os processos específicos de cada uma delas, etc.. (87).

3.2.2 - CONSEQUÊNCIA DAS MUDANÇAS TEÓRICAS NA DEFINIÇÃO DOS OBJETIVOS DA TERAPIA PSICANALÍTICA

Em 1923, Freud constrói sua última reformulação sobre os sistemas que compõem o Aparelho Psíquico: o Id é a sede dos processos primários e o Ego a sede dos processos secundários.

O principal objetivo do processo terapêutico psicanalítico que vigorou com exclusividade até essa época (1923) era 'se levantar repressões (45), (42), anulando as pré-condições que presidiam a formação dos sintomas, tornando consciente o inconsciente, transformando assim o conflito patógeno num conflito normal.

Com a reformulação de 1923 (51) passa a ser enfatizado como um dos objetivos terapêuticos a ampliação, fortalecimento e unificação do Ego. No início do processo terapêutico, o Ego 'está restringido porque perdeu porções para o Id em função da repressão. Há, portanto, durante o processo terapêutico, a devolução para o Ego do que está no Id indevidamente. Desse modo, há uma ampliação do Ego; além disso, as associações egoicas vão ficando 'mais articuladas e fortes, não permitindo dissociações. O próprio Freud descreve essa mudança de objetivos terapêuticos:

(...) "Os esforços terapêuticos da psicanálise..., seu propósito é robustecer o Ego, torná-lo mais independente do Super-Ego, ampliar seu campo de percepções e desenvolver sua organização, de modo que possa apropriar-se de novas partes do Id. Aonde era Id, há de ser Ego. É um trabalho de cultivo". (60).

Esse deslocamento de interesse para o Ego supõe uma tomada de consciência da dialética das relações sujeito-realidade (14), (68). Não basta, portanto, tornar consciente o inconsciente para se processar a cura analítica. É importante se ampliar o campo perceptivo do paciente, tarefa possibilitada pela conscientização de conteúdos reprimidos, e pela própria experiência terapêutica onde o paciente vive uma relação única, facilitadora da ampliação do seu campo perceptivo.

3.3 - EXPERIÊNCIA DE SATISFAÇÃO E DE DOR

Para entendermos o funcionamento do Aparelho Psíquico é indispensável a consideração de duas modalidades básicas de experiências: a experiência de satisfação e a experiência de dor. Ambas representam formas primitivas de relação com objetos sa

tisfatórios e hostis do mundo externo. São experiências ontogenéticas de aprendizagem, que vêm atualizar tendências maturacionais presentes a um determinado nível de estruturação filogeneticamente adquirida (12).

Mediante as experiências de satisfação e de dor, serão atualizados e orientados (através do maior grau de facilitação instaurado entre determinadas imagens mnêmicas) os impulsos do DESEJO e da DEFESA.

3.3.1 - EXPERIÊNCIA DE SATISFAÇÃO (10), (12), (19), (22), (32), (58), (76), (77).

A falta de alimento no estomago, no caso do bebê, diante de sua primeira experiência de fome, é responsável por um estado de tensão correspondente a um aumento de estimulação endógena. Essa estimulação resulta numa tensão somática, tensão de necessidade. Esta situação de tensão é percebida pelo sistema Ômega (Sistema Perceptual-consciente) e registrada no Sistema Psi-Pallium.

O aumento de quantidade de energia no soma corresponde a uma tensão neuronal em Psi-nuclear (sentida em Ômega como 'desprazer'). Esse aumento de tensão em Psi-nuclear, ao ultrapassar o nível de constância tem como resultado a urgência que é a tendência à descarga motora reflexa.

Inicialmente são tomadas as vias que levam a mudanças internas (descargas viscerais, choro, etc...) que se revelam ineficazes, uma vez que, não atendida a necessidade somática, o sistema Psi-nuclear continua recebendo o impacto das forças de origem endógena e, conseqüentemente, o nível de tensão continua alterado.

No caso do ser humano, no início do desenvolvimento ontogenético, tal situação levaria à morte. A tensão de necessidade responsável pela elevação do nível de catexes só pode ser suspensa mediante a execução de uma ação específica no meio externo: aquela capaz de prover o objeto correspondente à necessidade (o alimento, no caso da fome). Nos recém-natos faz-se, portanto, necessária a interferência de um agente externo, a mãe. Esta, alertada pelo choro, fornece o alimento; o bebê reage através de um reflexo motor adequado (no caso, reflexo de sucção) e com a ingestão do leite, haverá a nível somático, uma satisfação de necessidade, com redução da tensão somática. Ao desprazer resultante da tensão neuronal nuclear anterior, corresponderá o prazer (Prazer I), em fun-

ção da redução desta tensão.

Essa experiência de satisfação vai ser, a cada passo, percebida pelo Sistema Ômega e será registrada a nível de psiquismo (Psi-Pallium).

Os registros mnêmicos ficarão associados (FACILITADOS) em função dessa experiência de satisfação. Uma vez estabelecida essa facilitação (que associa, em Psi-Pallium, engramas referentes ao mundo somático, ao Sistema Psi-nuclear e à realidade externa), um novo aumento de tensão em Psi-nuclear (provocado pelas tensões somáticas) fará com que ocorra, em Psi-Pallium, a evocação do objeto de satisfação e a tendência a re-percebê-lo. Esta última constitui o impulso do desejo.

Este mecanismo de surgimento do desejo como tensão para obter identidade perceptual é determinado filogeneticamente. Como consequência, face a uma ausência do objeto, surge uma tensão decorrente da falta de identidade perceptual (ativação da memória sem a percepção do objeto). O Sistema Psi-Pallium vai bloquear a ativação da memória do movimento reflexo adequado da experiência anterior, até que tenha se estabelecido a identidade perceptual, ou seja, a identidade entre a memória do objeto de satisfação e a percepção do mesmo.

No entanto, esta identidade perceptual não é feita, necessariamente, a partir da percepção de um objeto real, podendo haver reativação da memória do objeto sem a presença real deste. Teremos então uma identidade perceptual alucinatória.

Com a experiência, filo e ontogenética, o Sistema Ômega (Sistema Perceptual-Consciente) tende a discriminar cada vez mais as percepções internas e externas, podendo distinguir entre percepção real e alucinatória. A essa instância Freud denominou Prova de Realidade.

Constatamos que o impulso do desejo pode ocorrer em nível de Psi-Pallium (Id) se o Aparelho Psíquico estiver funcionando de acordo com os Processos Psíquicos Primários, em obediência ao Princípio do Prazer; ou em nível de Psi-Pallium-inibido-pelo-Ego (Ego) se o Aparelho Psíquico estiver funcionando de acordo com os Processos Psíquicos Secundários, em obediência ao Princípio da Realidade. Esquematizando essas duas possibilidades, teríamos:

(Ver quadro na página seguinte) (*).

(*) - BARROS, C.P. Comunicação Pessoal

DESEJO	PRIMÁRIO (PRAZER)	SECUNDÁRIO (REALIDADE)
SUB-SISTEMAS TOPOGRÁFICOS	ID	EGO
FINALIDADE	"IDENTIDADE PERCEPTUAL" COM OBJETO REAL OU ALUCINATÓRIO	"IDENTIDADE DE PENSAMENTO" (Mediador da Identidade Perceptual com Objeto Real).
CONDUTA EX - PLICITA		BUSCA DE OBJETO
PRINCÍPIO REGULADOR	PRAZER 2 SEGUNDO BARROS (7))	PRINCÍPIO DA REALIDADE
MODO DE FUNCIONAMENTO PSÍQUICO	PROCESSO PSÍQUICO PRIMÁRIO	PROCESSO PSÍQUICO SECUNDÁRIO
TIPO DE CATEXE	ENERGIA PSÍQUICA LIVRE	ENERGIA PSÍQUICA LIGADA

3.3.1.1 - O Conceito de Desejo

Designamos por desejo a busca de identidade perceptual em relação ao objeto de satisfação, mas Freud às vezes utiliza o termo num sentido distinto, ligado à "compulsão associativa" entre memória da tensão de necessidade e a evocação mnêmica do objeto de satisfação. Daí, a necessidade de explicitar a distinção entre "primeiro desejo" e "segundo desejo" (*).

(*) - BARROS, C.P.. Comunicação Pessoal

A partir da primeira experiência de satisfação, a tensão de necessidade ficará representada psiquicamente, em Psi-¹ Pallium (Id), como engrama mnêmico. Quando houver nova tensão de necessidade, o engrama da mesma será reativado e haverá uma "compulsão associativa" entre a memória do objeto de satisfação, ao longo das vias facilitadas. A essa "compulsão associativa", causada pela "tensão de necessidade", denominamos "PRIMEIRO DESEJO", a fim de distingui-lo do desejo freudiano propriamente dito, a que chamaremos de "SEGUNDO DESEJO" nos parágrafos seguintes.

Uma vez evocada a memória do objeto de satisfação, surge o "segundo desejo", que é a tendência a estabelecer uma "identidade perceptual" entre a memória e a percepção (real ou alucinatória) do objeto de satisfação. A satisfação do "segundo desejo" é função de Psi-pallium e de Ômega (sistema Perceptual-consciente), órgão de percepção.

A satisfação do "segundo desejo" pode ser um processo exclusivamente endopsíquico, se a identidade perceptual for alucinatória (Processos Psíquicos Primários e Princípio do Prazer). Trata-se, neste caso, de "segundo desejo" primário.

Por outro lado, com o funcionamento dos Processos Psíquicos Secundários e a Prova de Realidade (Princípio da Realidade), Omega (Sistema Perceptual-consciente) vai exigir a identidade perceptual com o objeto real. Nesse caso, a satisfação do desejo passa a depender também do mundo exterior, isto é, precisa que a catexe perceptual se refira a um objeto real, externo ao sujeito. Desse modo, a satisfação do "segundo desejo" secundário será função de Psi-pallium-inibido-pelo-ego, de Omega e do mundo exterior, condição indispensável para ocorrer a "ação específica" (satisfação da necessidade biológica).

Assim, o que designamos anteriormente por impulso do desejo diz respeito ao "segundo desejo" primário.

Quando falamos em desejo secundário, também nos referimos ao "segundo desejo", isto é, a um impulso do desejo-inibido-pelo-ego, que requer o objeto real para sua satisfação.

3.3.2 - A EXPERIÊNCIA DE DOR (12), (76), (77).

Freud considerou a conduta de fuga como resposta a um estímulo externo que cause dor ou à percepção do mesmo.

Num primeiro momento, a dor tem como origem um ob-

jeto externo hostil, que estimula o sistema Phi, que por sua vez ' estimula o sistema Psi-Nuclear, fazendo subir seu nível de energia acima do nível de constância, gerando uma tensão neuronal nuclear.

Nesse momento, desencadeiam-se no sujeito dois tipos de resposta a essa situação de tensão: a expressão de emoção e o reflexo de fuga do objeto hostil.

Como consequência desse reflexo, desaparece a dor' por redução da quantidade de energia em Psi-Nuclear, provocando uma distensão e por eliminação da fonte de energia exterior, não mais estimulando o sistema Phi.

Essa experiência de dor vai ser, a cada passo, percebida pelo Sistema Omega e será registrada a nível de psiquismo' (Psi-Pallium). Em função dessa experiência, os registros mnêmicos' ficarão associados (FACILITADOS).

Quando a imagem mnêmica relativa ao objeto hostil' for evocada, surgirá um novo estado, que não sendo o de dor, uma ' vez que a ação do objeto hostil não está sendo exercida, assemelha-se a ele. Tal estado inclui desprazer e a tendência à descarga. ' Mas, enquanto na experiência da dor o aumento do nível tensional ' em Psi-nuclear era provocado por um afluxo de estimulações exógenas, na re-evocação, a quantidade adicional deve surgir independentemente dessa fonte externa. Freud postula então a existência de ' nova categoria de neurônios: os neurônios secretores. Enquanto os neurônios motores quando energizados por uma quantidade de excitação tendem a descarregá-la através da ação muscular, os neurônios' secretores, quando excitados, atuam sobre as vias endógenas (nociceptiva) de condução a Psi-nuclear, suprindo quantidades, ao invés de descarregá-las.

Como resultado da experiência de dor, institui-se' uma excelente facilitação entre a imagem mnêmica (ERINNERUNGSSPUR) do objeto hostil, os neurônios secretores e o reflexo de fuga. Assim, a evocação da memória dessa experiência provocará um estado' de desprazer (Affekt - conceito simétrico ao do desejo), seguindo-se a tendência a retirar as catexes que investem a imagem mnêmica do objeto hostil. Esse impulso recebe o nome de REPULSA OU DEFESA.

A Repulsa (ou defesa) pode ocorrer a nível de Psi-Pallium (Id) ou em nível de Psi-Pallium-inibido-pelo-Ego (Ego), analogamente ao desejo. Esquematizando essas duas possibilidades, ' teríamos:

(VER QUADRO NA PÁGINA SEGUINTE) (*)

(*) - BARROS, C.P. - Comunicação Pessoal

DEFESA	PRIMÁRIA (PRAZER)	SECUNDÁRIA (REALIDADE)
SUB-SISTEMAS TOPOGRÁFICOS	ID	EGO
FINALIDADE	"DECATETIZAÇÃO" DA IMAGEM MNÊMICA (REPRESSÃO) OU PERCEPTUAL (RECUSA) DO OBJETO.	JUÍZO DE CONDENAÇÃO -ou NEGAÇÃO - (MEDIADORES DA "NÃO IDENTIDADE PERCEPTUAL COM O OBJETO REAL).
CONDUTA EXPLÍCITA		FUGA - EVITAÇÃO
PRINCÍPIO REGULADOR	PRAZER 2 SEGUNDO BARROS (7)	PRINCÍPIO DA REALIDADE
MODO DE FUNCIONAMENTO PSÍQUICO	PROCESSO PSÍQUICO PRIMÁRIO	PROCESSO PSÍQUICO SECUNDÁRIO
TIPO DE CATEXE	ENERGIA PSÍQUICA LIVRE	ENERGIA PSÍQUICA LIGADA

3.3.3 - O CONFLITO PSÍQUICO

O conflito psíquico se instaura quando a memória do objeto de satisfação do desejo corresponde ao mesmo tempo à memória de uma experiência de dor. Nesse caso, em que se associam as duas forças conflitivas - o desejo e a repulsa (defesa) - é que se impõem soluções mais complexas, denominadas "mecanismos de defesa" (18).

3.4 - O SISTEMA "PERCEPTUAL-CONSCIENTE" E A "PROVA DE REALIDADE"

3.4.1 - DISCRIMINAÇÃO ENTRE O "EVOCADO" E O "PERCEBIDO"

Desde o início das formulações freudianas, havia uma preocupação em investigar a significação psicológica do mundo externo e real para o nosso psiquismo.

O termo "Prova de Realidade" (REALITÄTSPRUFUNG) foi introduzido por Freud em 1911 (32), numa tentativa de resolver essa questão.

Essa noção se relaciona com a de aprendizagem, pois significa corrigir a distorção imposta à realidade por nossos desejos. Os fracassos dessa Prova de Realidade proporcionam o quadro de diversas afecções psíquicas, desde a neurose à alucinação psicótica (72).

A reprodução de uma percepção como representação nunca é fiel; pode ser modificada por omissão ou alterada pela fusão de vários elementos. Nesse caso, a Prova de Realidade tem de certificar-se de até onde vão tais deformações. É evidente que uma pré-condição para o estabelecimento da Prova de Realidade consiste em que objetos que outrora trouxeram satisfação real, tenham sido perdidos (58).

Para entendermos como esta "correção" se dá, é preciso considerarmos um critério que permita a distinção entre o evocado e o percebido, isto é, como atua a Prova de Realidade.

Desde o Projeto (1895) (19), encontramos a discussão do problema, sendo então utilizada a expressão "sinal de realidade". Este sinal servirá de critério se o Psi-Pallium estiver inibido pelo Ego.

Toda percepção externa provoca a excitação do sistema neurônico Omega, responsável pela percepção, e este informa o sistema Psi-Pallium, emitindo "sinais de realidade".

Por outro lado, conforme vimos anteriormente, toda excitação interna se traduz pela revivescência de experiência de satisfação. Nesse caso, o sistema neurônico Omega também é excitado, descarregando portanto no sistema Psi-Pallium o mesmo "sinal de realidade", fazendo com que essa revivescência seja sentida como REAL, isto é, o bebê alucina o que evocou.

Constatamos que a impressão de realidade não se alcança por aproximações, não se apreende nem se verifica mediante

provas ou erros; a realidade se dá ou não se dá, dependendo do sinal emitido pelo Omega.

Se na percepção externa (Real) o elemento de realidade não é fruto de aprendizagem (mas do sinal emitido por Omega), tampouco a alucinação é susceptível de uma retificação por um processo de experiência ().

No "Projeto", o fenômeno da alucinação é descrito pelo fato de que há no sistema um excesso de realidade; por excesso de realidade entendemos uma justaposição entre a realidade perceptiva (percepção do mundo externo) e a realidade alucinatória, provocada pela revivescência da experiência de satisfação, ambas desencadeando internamente o sinal de realidade.

Desse modo, o indivíduo consegue perceber diretamente a realidade externa, tendo um sinal para reconhecê-la; prescinde de um "ego" para tal reconhecimento.

Na verdade, o "ego" só começa a ser estruturado uma vez que este modelo tenha ficado solidamente estabelecido e conectado com a realidade.

A função do ego, portanto, não é a de possibilitar o acesso à realidade, mas sim, discriminar o que é realidade (percepção do mundo exterior) do que se pretende dar como realidade proveniente do interior (impulso do desejo). É nesse sentido que poderíamos dizer que o "ego", como instrumento de realidade, funciona como "critério" por sua simples presença, permitindo que a realidade externa predomine, inibindo portanto, a pseudo-realidade de origem interna. Essencialmente, sua função é a de impedir este "excesso de realidade" proveniente da excitação interna, impedir a justaposição da revivescência alucinatória. Além dessa função inibidora, o ego também é responsável por dirigir as catexias da "atenção" para o mundo externo, sem as quais as indicações da realidade não poderiam ser observadas.

Em termos metapsicológicos, poderíamos dizer que os "sinais de realidade" emitidos por Omega só adquirem valor de critério para distinguir o "evocado" do "percebido" se os deslocamentos de catexes em Psi-Pallium estiverem inibidos pelo Ego.

Isso porque em várias passagens (Projeto), Freud faz depender o caráter alucinatório das idéias desejosas da intensidade com que são investidas. A catexe ligada, pela ação inibidora do ego, faz com que se reduzam as intensidades em deslocamento. Desse modo, a catexe ligada produz uma evocação que, não se fazendo acompanhar por sinais de realidade, pode ser diferenciada de uma percepção atual.

Uma outra hipótese para se explicar a alucinação é encontrada ainda no Projeto (seção 20 - Parte I) embora aí mesmo retome a primeira posição. Quando Freud atribui ao sonho um caráter "alucinatório", não o justifica pela "intensidade" com que as catexes livres se deslocam, mas pela "direção" tomada pela excitação, isto é, pela sua RETROGRESSÃO ao sistema Phi. Tal retrocesso ocorreria sempre que alguma memória fosse evocada sob a vigência do processo primário (19), (76).

Assim, a ordenação temporal habitual das funções psíquicas - percepção, memória, pensamento, motilidade - aparece invertida no sonho e nas alucinações.

Nesses casos, o pensamento perde suas relações, se decompõe no seu material mnêmico bruto e chega a tomar o cunho objetivo da percepção, como ocorre na alucinação onírica ou patológica (27).

Se os processos psíquicos tomam um sentido habitual, se desenrolando da percepção ao pensamento, nesses acontecimentos ocorre o inverso. Neles a ordenação temporal das funções seria: pensamento, memória, percepção (abstração invertida).

A hipótese de que a retrogressão da energia psíquica é responsável pela alucinação volta a ser mencionada em 1896 (Carta a Fliess) mas é na Interpretação dos Sonhos (1900), que assume grande relevo; Freud não se refere ao "sinal de realidade", mas vincula o caráter alucinatório das representações oníricas ao fato de adquirirem qualidades sensoriais, em função da RETROGRESSÃO da energia ao polo perceptual do aparelho (22).

Em 1911 (32) descreve a função da atenção como sendo um exame periódico do mundo externo, relacionando-a particularmente aos órgãos dos sentidos, à consciência. Utiliza neste trabalho, pela primeira vez, o termo "Prova (Teste) de Realidade".

Nessa época, ao relacionar o Princípio do Prazer com o Princípio da Realidade, faz depender o caráter alucinatório das idéias desejosas da intensidade com que são investidas. A catexe ligada pela ação inibidora do ego faz com que se reduzam as intensidades em deslocamento. Nessa acepção o Processo Primário e Princípio do Prazer se confundem, assim como o Processo Secundário e o Princípio da Realidade (12), (76).

Mais tarde, em 1915 (43), Freud passa a não considerar a alucinação como fruto do investimento excessivo de uma imagem mnêmica. A distinção entre exterior e interior não está mais ligada ao processo energético no "Órgão de memória", mas é função

do Sistema Perceptual-Consciente. O que caracteriza o Processo Primário não é a percepção alucinatória do objeto desejado e sim a tendência a evocar o agradável, simétrica à tendência a retirar a carga de qualquer representação desprazerosa (76).

Freud considera, nesta época, que a alucinação inicial, (satisfação alucinatória do desejo no bebê) é dada por uma falha (pois a situação de satisfação na realidade não ocorrer quando o bebê alucina); em função desta falha, criamos um dispositivo com a ajuda do qual é possível distinguirmos tais "percepções" carregadas de desejo de uma real satisfação e evitá-las no futuro. Nas palavras de Freud: "desistimos da satisfação alucinatória de nossos desejos ainda muito cedo e estabelecemos uma espécie de teste de realidade" (43).

3.4.2 - SISTEMA PERCEPTUAL-CONSCIENTE E A PROVA DE REALIDADE

Freud, de 1900 (22) a 1915 (42), refere-se a dois sistemas que constituem o aparelho psíquico: O Sistema Inconsciente e o Sistema Preconsciente-Consciente. O Sistema Inconsciente é então caracterizado pelo que é inacessível à consciência e obedece ao Princípio Psíquico Primário. O Sistema Preconsciente-Consciente se subdivide em uma parte acessível à consciência (pré-consciente) e outra parte que está presente na consciência (consciente), ambas obedecendo ao Processo Psíquico Secundário.

Em 1915/17 (43), passa a definir melhor o sistema Consciente, que até então era visto junto com o sistema Preconsciente. Freud considera esse sistema responsável pela percepção consciente (o tornar-se consciente), e denomina-o de Sistema Perceptual-Consciente (Pcpt-Cs), que corresponde ao Sistema Omega de 1895.

Anos depois, em 1923 (51), Freud volta a referir-se ao Sistema Perceptual-Consciente, considerando-o então o núcleo a partir do qual o ego se desenvolve. Tal núcleo se mantém à superfície do Sistema constituído pelo Ego. A perda da Prova de Realidade é vista, portanto, como resultado de um distúrbio dessa função nuclear e superficial. Através do contato com a realidade, mantido através do Sistema Perceptual-Consciente, o Ego se estrutura.

Freud propõe um novo diagrama da topografia do Aparelho Psíquico, no qual se observa que o Ego é aquela parte do Id que foi modificada pela influência direta do mundo externo, por intermédio do Sistema Perceptual-Consciente. Além disso, o Ego procura aplicar a influência do mundo externo ao Id e às tendências des

te e esforça-se por substituir o Princípio do Prazer, que reina ir restritamente no Id, pelo Princípio da Realidade. Para o Ego, a percepção desempenha o papel que no Id cabe ao instinto.

O funcionamento global do Ego enquanto sistema, implica não apenas na possibilidade de discriminação entre o evocado e o percebido no mundo externo (Princípio da Realidade), mas também numa obediência a um conjunto de regras aprendidas no contato com os objetos (Processo Secundário).

Freud, tentando colocar o problema da alucinação, mostra que o fato de uma coisa tornar-se consciente não coincide inteiramente com o fato dela pertencer ao sistema Perceptual-Consciente, pois (...) "é possível estarmos cōncios de imagens sensoriais mnêmicas as quais de forma alguma podemos permitir uma localização psíquica no sistema consciente ou Perceptual-Consciente" (43).

Presume-se então que (...) "a alucinação consiste numa catexia do Sistema Perceptual-Consciente, a qual contudo, não se origina - como normalmente - do exterior (com a função do ego desenvolvida e portanto, Psi-Pallium-inibido), mas do interior e que uma condição necessária para a ocorrência da alucinação é que a regressão seja levada longe o suficiente para alcançar este próprio sistema, sendo assim capaz de passar pelo Teste de Realidade" (43).

Mais adiante, diz que a função de orientar o indivíduo no mundo pela discriminação entre o que é interno e o que é externo deve ser atribuída exclusivamente ao Sistema Perceptual-Consciente.

Desse modo, a "Prova de Realidade" passa a designar um dispositivo do sistema Perceptual-Consciente que (...) "determina se se pode fazer com que a percepção desapareça ou se ela oferece resistência".

Embora a possibilidade de uso da "Prova de Realidade" seja função do Sistema Perceptual-Consciente o uso efetivo da mesma é função da "atenção".

Em conexão com os processos secundários de pensamento e de percepção objetiva e diferenciada do mundo externo, Freud postula o mecanismo da ATENÇÃO (19).

Freud observa que a percepção não depende exclusivamente da incidência de estímulos sobre os órgãos sensoriais. Postula que o aparelho psíquico dispõe de uma energia constante, embo

ra móvel, que durante a vigília é dirigida aos neurônios excitados a partir do mundo externo (através de Phi). É da aplicação dessa ' catexe suplementar (hiper-catexe) pelo ego que depende a efetiva ' percepção (apreensão consciente de estímulos externos). Mas a a atenção pode também dirigir-se aos processos de pensamento propriamente ditos, quando as imagens mnêmicas se associam a representações verbais, tornando possível a consciência endopsíquica (12).

Pelo mecanismo da atenção, o Sistema Perceptual-Consciente é catetizado, possibilitando aos estímulos perceptivos serem acompanhadas de consciência e transmitidos aos sistemas mnêmicos.

Por outro lado, quem envia as catexias de atenção são justamente os sistemas mnêmicos (em função das experiências passadas).

Quando as catexias de atenção são retiradas cessa a possibilidade de consciência, ficando insensível o Sistema Perceptual-Consciente. O mecanismo da atenção pode atuar nos três níveis que são atribuídos à atuação do Sistema Perceptual-Consciente: mundo externo (consciente), mundo endógeno (somático e psíquico) (inconsciente) e mundo do pensamento (pré-consciente). Assim, a hipercatexe da atenção é responsável pela apreensão de estímulos externos, pela apreensão da consciência das sensações e sentimentos e dos processos de pensamento (idéias, representações) (12).

3.4.3 - O ABANDONO DA PROVA DE REALIDADE

Constatamos que, tanto nos comportamentos "normais" como nos "patológicos" é possível uma regressão do Princípio da Realidade em direção ao Princípio do Prazer, em que há um abandono da Prova de Realidade.

Poderíamos falar numa "regressão normal", onde a Prova de Realidade é deliberadamente limitada ou abandonada, mesmo após a instauração do Princípio da Realidade. É o caso da brincadeira na criança e do devaneio no adulto. O próprio Freud assinala (28), (48) que o oposto de "brincadeira" não é o que é sério, mas o que é real. Contudo, apesar de toda emoção com que a criança catetiza o mundo do brinquedo, ela consegue distingui-lo bem da realidade.

Por outro lado, Freud nos aponta outras circunstâncias em que a "Prova de Realidade" é suprimida ou diminuída inde -

pendentemente de uma deliberação consciente. Ocorre nos processos inconscientes, onde há uma "regressão patológica", em que a Prova de Realidade existe, mas está diminuída em graus variáveis. Ela será capaz de atuar mediante intervenção terapêutica ou estimulação externa muito forte.

(...) "A característica mais estranha dos processos inconscientes (reprimidos).... deve-se ao seu inteiro desprezo pelo teste de realidade; eles equiparam a realidade do pensamento com a realidade externa e os desejos com sua realização - com o fato - tal como ele acontece automaticamente, sob o domínio do antigo Princípio do Prazer " (32).

Desse modo, constatamos que a "Prova de Realidade é algo que o aparelho psíquico submetido ao Princípio da Realidade utiliza quando se faz necessário o confronto entre o pensado e o percebido.

Nos processos neuróticos e psicóticos, essa capacidade fica diminuída em graus variáveis, chegando até a alucinação, que seria o extremo da perda de realidade.

3.4.4 - A "PERDA DA REALIDADE" NAS NEUROSES E NAS PSICOSES

Em 1924 (55), Freud dedica um artigo a esse tema, mostrando que **nem** só a psicose implica em perda da Realidade (53). Antes disso, em 1911, (32), já havia assinalado que (...) "toda neurose tem como resultado e portanto, provavelmente como propósito, arrancar o paciente da vida real, aliená-lo da realidade" (32). Assim, (...), "os neuróticos afastam-se da realidade por a chá-la insuportável - seja no todo ou em parte. O tipo mais extremo deste afastamento da realidade é apresentado por certos casos de psicose alucinatória, em que procuram negar o evento específico que ocasionou o desencadeamento de sua insanidade. Mas, na verdade, todo neurótico faz o mesmo com algum fragmento da realidade" (32).

Em 1924, Freud ratifica esse ponto de vista, dizendo que "toda neurose perturba de algum modo a relação do paciente com a realidade, servindo-lhe de um meio de se afastar da realidade, e que, em suas formas mais graves, significa concretamente uma fuga da vida real"(55) .

Embora haja um predomínio da influência da realidade para ser instalada uma neurose, isso refere-se ao começo da mesma. A neurose propriamente dita, consiste "nos processos que "

forneem uma compensação à parte do Id danificado - isto em na reação contra a repressão e no fracasso da repressão. O afrouxamento da relação com a realidade é uma consequência desse segundo passo na formação de uma neurose" (55). A neurose seria assim caracterizada como o resultado de uma repressão fracassada.

No caso da psicose, por outro lado, numa primeira etapa, o ego seria arrastado para longe da realidade e depois, num segundo momento, haveria uma tentativa de reparar a "perda da realidade" sem contudo se fazer restrições ao Id. O psicótico "cria" uma nova realidade (restituição), que não levanta mais as mesmas objeções que a antiga, que foi abandonada (55).

A alucinação diz respeito a um desejo que tenta se satisfazer no mundo externo (o desejo é sempre voltado para o mundo externo); como o mundo externo se apresenta demasiadamente frustrador em relação ao desejo, a catexia da atenção do indivíduo re^utrai-se ao ego, numa tentativa onipotente de se auto-suprir.

A alucinação é o testemunho de que esse "desligamento" da realidade não consegue se manter, porque o desejo é sempre dirigido para fora do psiquismo. É a busca do outro, embora de modo "alucinado". Nesses casos, o indivíduo perde a capacidade de utilizar a Prova de Realidade, mas não inteiramente, porque senão seria impossível sua sobrevivência.

Relacionando a neurose e a psicose, Freud assinala que ambas são "expressão de uma rebelião por parte do Id contra o mundo externo, de sua indisposição - ou, caso preferirem, de sua incapacidade - a adaptar-se às exigências da realidade"... (55).

Mais adiante, diz que a distinção nítida entre neurose e psicose, contudo, é enfraquecida porque em ambas se tenta substituir uma realidade desagradável por outra que esteja de acordo com os desejos do indivíduo. (...) "Isso é possibilitado pela existência de um mundo de fantasia, de um domínio que ficou separado do mundo externo real na época da introdução do Princípio da Realidade. Esse domínio desde então foi mantido livre das pretensões das exigências da vida, como uma espécie de "reserva"; ele não é innecessível ao ego, mas sô frouxamente ligado a ele. É deste mundo de fantasia que a neurose haure o material para suas novas construções de desejo e geralmente encontra esse material pelo caminho da regressão a um passado real mais satisfatório" (55).

Contudo, embora o indivíduo neurótico se aliene da realidade atual e presente, ele é capaz de percebê-la, ou a fragmentos dela, sempre que as pressões internas ou externas forem mui

to fortes. Diminui, assim, a capacidade de utilizar a Prova de Realidade. Nesse caso, as catexias de atenção se retiram do pré-consciente, ficando mais voltadas para o mundo da fantasia, para os conteúdos reprimidos, propiciando assim a distorção da realidade externa, através de uma atenção contaminada com conteúdos arcaicos.

No indivíduo psicótico essa alienação é maior, uma vez que retirou as catexias de atenção do mundo exterior e "criou" alucinatoriamente uma nova realidade. Para que sua atenção se volte para fora, é necessário que seja intensamente estimulado neste sentido. A Prova de Realidade, aqui, está bastante diminuída.

Freud nos aponta ainda, (55), um aspecto da maior importância na diferenciação entre neurose e psicose: enquanto que o "novo e imaginário mundo externo de uma psicose tenta colocar-se no lugar da realidade externa, o da neurose, pelo contrário, está apto, como o brinquedo da criança, a ligar-se a um fragmento diferente daquele contra o qual tem de defender-se -, e emprestar a esse fragmento uma importância especial e um significado secreto que nós (nem sempre de modo inteiramente apropriado) chamamos de simbólico. Vemos, assim, que tanto na neurose quanto na psicose, interessa a questão não apenas relativa a uma perda de realidade mas também a um substituto para a realidade" (55).

Enquanto que "a neurose não repudia a realidade, apenas a ignora, a psicose repudia e tenta substituí-la". Para descrever o comportamento "normal" ou "sadio", Freud combina certas características de ambas as reações: "repudia-se a realidade" tão pouco quanto uma neurose, mas depois se esforça, como faz uma psicose, por efetuar uma alteração dessa realidade. Naturalmente, esse comportamento conveniente e normal conduz à realidade do trabalho no mundo externo" (55).

PARTE I

A REALIDADE PSÍQUICA

SEÇÃO B - TEORIAS "INSTINTIVAS"

Capítulo 1 - O CONCEITO DE "INSTINTO"

1.1 - O Termo "Instinto"

1.2 - O Construto Freudiano de "Instinto"

Capítulo 2 - INSTINTOS DE AUTO-CONSERVAÇÃO (INSTINTOS DO EGO) E
INSTINTOS DE CONSERVAÇÃO DA ESPÉCIE (INSTINTOS SE
XUAIS

2.1 - O Conflito Psíquico - Ponto de Vista Dinâmi-
co

2.2 - Surgimento da Sexualidade

2.3 - O Conceito de Narcisismo

Capítulo 3 - LIBIDO DO EGO E LIBIDO OBJETAL

3.1 - Confluência da Libido do Ego e Instintos do
Ego

3.2 - Neurose Transferencial e Neurose Narcisista'
- Uma Visão Freudiana

3.3 - A Libido é sempre Objetal

3.4 - Conclusão

SEÇÃO B - TEORIAS "INSTINTIVAS"

1. O CONCEITO DE "INSTINTO"

1.1 - O TÊRMO "INSTINTO"

Gostaríamos de explicitar inicialmente o significado do termo "instinto", utilizado com muita ambiguidade dentro da obra freudiana.

Na St. Ed. Brasileira, encontramos o termo "instinto" como tradução de "instinct", que representa o alemão TRIEB. A palavra instinto não é empregada aqui no sentido que parece ser o mais corrente entre os biólogos.

Contudo, o próprio Freud utiliza o termo alemão "Instinkt" (42), embora com um sentido diferente de "TRIEB": "Instinkt" é descrito como um comportamento pré-formado, cujo esquema é hereditário e que se repete de acordo com modalidades relativamente adaptadas a um determinado tipo de objeto.

Laplanche (72) propõe que se mantenha esta distinção entre "Instinkt" e "Trieb" e que se traduza "Trieb" por "pulsão", desse modo diferenciada de "instinto" (Instinkt).

Preferimos optar pela tradução inglesa "instinct"-na brasileira "instinto" para o termo "Trieb", com o significado atribuído por Laplanche ao termo "pulsão": "é a sexualidade que apresenta o modelo de toda pulsão e provavelmente a única pulsão no verdadeiro sentido do termo" (72). Sexualidade aqui refere-se à energia pulsiva presente no organismo.

Strachey chama atenção para outra ambiguidade no uso, por Freud, do termo "Trieb" ("instinto") e "Triebrepräsenz" ("representação instintiva"). O "instinto" é descrito por Freud como um "conceito situado na fronteira entre o mental e o somático, ..., representante psíquico dos estímulos que se originam dentro do organismo e alcançam a mente" (40), (31), (27).

Examinando essa descrição, vemos que Freud não es-

tabeleceu qualquer distinção entre um instinto e seu representante psíquico.

Por outro lado, posteriormente, Freud traça uma distinção acentuada entre o instinto e seu representante psíquico, (42), (41).

Essa ambiguidade do conceito de instinto (e representante instintivo) procede do fato de que é um conceito de fronteira entre o "anímico e o somático" (31), (40), apontando para o psiquismo em suas articulações tanto com o somático quando com o mundo externo (76).

1.2 - O CONSTRUTO FREUDIANO DE "INSTINTO"

Podemos analisar a noção de "instinto" empregando quatro termos a ela relacionados (40), (27), (72) : (1) Fonte (QUELLE); (2) Objeto (OBJECT); (3) Impulso (DRANG) e (4) FIM (ZIEL).

(1) - FONTE - estado de tensão de necessidade fisiológica, originária em qualquer parte do organismo e que atua como um estímulo para o aparelho psíquico, aí desencadeando um aumento de tensão;

(2) - OBJETO - caracteriza as articulações do instinto com o mundo externo. Apresenta quatro dimensões: (40), (72):

a) objeto como "meio" - aquele no qual e por meio do qual se alcança o fim;

b) objeto como "contingente" - basta que possua certos traços capazes de permitir que a ação satisfatória possa realizar-se;

c) objeto não é NECESSARIAMENTE objeto "objetivo", isto é, pode ser um objeto fantasiado (representado psiquicamente) (72);

d) objeto não é NECESSARIAMENTE uma pessoa TOTAL, podendo ser objeto PARCIAL, isto é, separado ou separáveis real ou fantasiadamente.

(3) - IMPULSO - é o fator motor do instinto ou a medida de exigência de trabalho que o estímulo endógeno impõe ao psiquismo. É a força que deriva da tensão libidinal.

(4) - FIM - é o ato para o qual tende a pulsão. O fim último deste ato seria a satisfação, o apaziguamento de uma tensão provocada pela necessidade. A especificidade do fim é determinada por dois fatores (72) :

a) Objeto - implica um modo de relação e um determinado tipo de ob

jeto. O fim aqui é determinado pelas experiências de satisfação (PERSPECTIVA INTERSUBJETIVA);

b) Fonte - implica sempre na SUPRESSÃO da tensão de necessidade, já que, pela conexão do aparelho psíquico com o somático, esta é a forma de impedir que os estímulos endógenos continuem a incidir sobre o psiquismo, gerando nele tensão.

2. INSTINTOS DE AUTO-CONSERVAÇÃO (INSTINTOS DO EGO) E INSTINTOS DE CONSERVAÇÃO DA ESPÉCIE (INSTINTOS SEXUAIS)

Numa tentativa de explicar os processos psíquicos como baseados em instintos elementares, Freud elaborou sua primeira teoria instintiva, opondo os instintos sexuais aos instintos do ego. Essa distinção foi apoiada na biologia por se tratar de uma denominação do instinto por seu fim ou essência - auto-conservação do indivíduo biológico e conservação da espécie (39).

Esse dualismo evidencia dois aspectos: (1) pretende explicar o conflito psíquico inerente às neuroses de transferência (39), (40); (2) Remonta à origem da sexualidade humana que se configura "apoiada" nas funções vitais. Examinaremos, a seguir, cada um desses aspectos.

2.1 - O CONFLITO PSÍQUICO - PONTO DE VISTA DINÂMICO

Os instintos de conservação do indivíduo (instinto do ego), foram discriminados dos instintos de conservação da espécie (instintos sexuais), considerando-se que os primeiros impõem de forma mais premente ao psiquismo a adaptação do real, tolerando menor variação em seu fim (alimentação - conservação do indivíduo) e exigindo o OBJETO REAL para sua satisfação; por outro lado, os instintos de conservação da espécie (instintos sexuais), sendo mais flexíveis, poderiam trocar de fim (prazer do órgão, procriação), satisfazer-se com objetos imaginários, sem que a sobrevivência do organismo fosse ameaçada.

Antes mesmo de introduzir esse dualismo, Freud relaciona o conflito neurótico com duas forças em oposição (27): a sexualidade e uma instância repressora que compreende as aspirações éticas e estéticas da personalidade; isso porque o motivo da repressão reside em características específicas das representações sexu-

ais que seriam inconciliáveis com o "Ego" (51) e geradoras de desprazer para este. Essa oposição, mais tarde, se traduz pela oposição entre Princípio do Prazer e Princípio da Realidade (32).

Mais tarde, Freud procurou um suporte instintivo para a instância repressora, supondo ser o dualismo entre o instinto sexual (conservação da espécie) e o do ego (auto-conservação) o substrato do conflito psíquico (30), (73).

Nessa fase do pensamento freudiano parece haver uma coincidência entre a instância defensiva do ego e um tipo de instinto (instinto de auto-conservação ou do ego). A nosso ver, identificar essa força defensiva do ego com os instintos do ego é utilizar a palavra "ego" de maneira indiscriminada (Ver nota 1, ao pé da página).

O "ego", no caso dos instintos de auto-conservação, diz respeito ao indivíduo, tal como se diferencia do OUTRO; é especialmente o indivíduo biológico, mas também o indivíduo psicológico, como LUGAR DE CONFLITO. No outro sentido (instância defensiva), o ego é considerado como parte da totalidade e não como a totalidade em si; como uma "instância" e, portanto, como um dos protagonistas do conflito que cinde a individualidade (72).

Desse modo, nas neuroses de transferência haveria "um conflito entre as exigências da sexualidade e as do ego (como instância), o que levaria à repressão das primeiras (40) e, não um conflito referido ao dualismo pulsional antes descrito.

Fica muito clara a confusão que Freud faz destes dois sentidos da palavra ego, quando associa a explicação das neuroses à dualidade dos instintos (60):

(...) "Como representantes dessa tese (ser vivo servindo a dois fins), entraram na psicanálise os "instintos do ego" e os instintos sexuais". Aos primeiros adscrevemos tudo o con

(1) - Discriminamos ao longo da obra freudiana, pelo menos oito acepções da palavra "ego" (Barros, C.P., Comunicação Pessoal):

1. Ego como indivíduo biológico contrapondo-se à espécie;
2. Ego como sujeito, contrapondo-se a objeto;
3. Ego como eu (mundo interno - dentro), contrapondo-se a não-eu (mundo externo - fora),
4. Ego como aparelho psíquico (Psi-Pallium), contrapondo-se ao resto (soma e Psi-nuclear);
5. Ego como "representações do corpo" ("self"), contrapondo-se a "representações do mundo externo";
6. Ego como instância psíquica;
7. Ego como organizador;
8. Ego como força defensiva, contrapondo-se ao Id como força "instintiva".

cernente à conservação, afirmação e ampliação da pessoa; aos segundos tivemos que lhes atribuir a riqueza de conteúdo exigida pela vida sexual infantil e perversa. Tendo-nos dado a conhecer em nossa investigação das neuroses o ego como poder restritivo e repressor e as tendências sexuais como o restringido e reprimido, acreditamos tocar com nossas mãos não só a diversidade, mas também o conflito entre ambos os grupos de instintos".

Ora, sabemos que o conflito surge do confronto das forças "instintivas" com as forças "defensivas" (7). Nesse trecho citado, Freud confunde a força DEFENSIVA DA INSTÂNCIA DO EGO com a força "INSTINTIVA" DO EGO.

Já no Projeto (parte III) (19), ao referir-se ao desenvolvimento do Ego, Freud mostra que o conflito psíquico se caracteriza metapsicologicamente como um grupo de representações associadas entre si; nele, alguns elementos tendem a ser ativados a partir de fontes somáticas, pela força do desejo, por resultarem de vivências de satisfação, enquanto outros elementos resultam de situações hostis pela falta de objeto de satisfação ou presença de objetos hostis. Isso dota todo o complexo representativo da capacidade de desencadear angústia quando ativado. Isso vai ocorrer quando memórias de satisfações instintivas e as memórias de angústia (ligadas ao desprazer), se associam no aparelho psíquico em face de experiências que demonstram que um desejo pode levar a uma situação nociva. Daí temos o conflito psíquico (76).

Mais tarde, ao situar o Ego e o Id como instâncias do aparelho psíquico (51), Freud refere-se ao conflito psíquico como sendo entre tendências instintiva do Id e mundo externo; aponta dois desenlaces possíveis, segundo o Ego tome partido de um ou de outro dos polos conflitivos - a recusa e a repressão. Enquanto a repressão atua sobre a tendência instintiva, fazendo prevalecer a defesa sobre o desejo, a recusa se volta contra a área da realidade que se opõe a ela, e isto implica tanto em percepções atuais, quanto em representações mnêmicas deste setor do real.

O mundo externo, aqui, é caracterizado pela possibilidade de frustração, desprazer, na medida em que, seja pela ausência de objeto de satisfação real, seja pela presença de objeto hostil, gera angústia.

Vemos aqui o conflito entre forças instintivas (representadas pelo desejo - que sem considerar a realidade leva à ameaça de desprazer) e as forças "defensivas" (representadas pela defesa - repulsa, imposta pelo ego, impedindo assim a ameaça de

desprazer).

Essa percepção da ameaça tem uma origem filogenética - resíduos de experiências de satisfação frustradas, uma vez que originalmente já existe um núcleo de ego, que através da experiência ontogenética se desenvolve e se educa (19).

Essa força defensiva (do Ego) (Defesa Primária) se opõe ao movimento natural do instinto seja ele qual for (instinto de auto-conservação do ego ou instinto sexual).

Desse modo, NÃO são os instintos de auto-conservação que entram em conflito com os instintos sexuais, mas sim a INSTÂNCIA "ego" que passa a atuar sobre os primeiros com a instauração do Princípio da Realidade, ficando os instintos sexuais sob a regência do Princípio do Prazer. Mas isso não significa que ambos os instintos se oponham desencadeando o conflito.

Além disso, não podemos dizer que o "ego" se opõe aos instintos, uma vez que é uma força mediadora entre eles e a realidade. Para explicitarmos essa colocação, propomos uma analogia com o processo dialético: teríamos os instintos (tese), aos quais se oporiam a ameaça de desprazer - que seria "anti-instintiva" (ant^{te}tese), que levaria ao desenvolvimento do ego (síntese). Em outras palavras, podemos falar que existe um ego quando nosso psiquismo conseguiu fazer uma síntese entre o desejo e a defesa.

De qualquer modo, nas interpretações que Freud apresenta do conflito, raramente (30), (56), se vê os instintos de auto-conservação atuarem como força motivadora da repressão.

2.2 - O SURGIMENTO DA SEXUALIDADE

Do ponto de vista do desenvolvimento, essa oposição nos mostra que a sexualidade se configura "apoiada" (anaclítica) nas funções ligadas à conservação do indivíduo. Estas lhe fornecem uma fonte orgânica, uma direção e um objeto. Quando a criança é amamentada, simultaneamente com a satisfação dessa função alimentícia, começa a aparecer um processo sexual. Paralelamente à alimentação, se produz uma excitação nos lábios e língua do bebê pelo seio e o fluir do leite. Essa excitação está em princípio modelada seguindo a função de nutrição (27).

Podemos constatar que quando a criança "mama", objeto, fim e fonte estão estreitamente contidos numa proposição muito simples: "isso entra pela boca"; "isso" é o objeto; "entra" é o

fim parcial, quer se trate de um fim sexual (prazer do órgão), ou de nutrição (satisfação da necessidade), o processo consiste num "entrar" (72).

Do mesmo modo, a boca é fonte erógena, sendo ao mesmo tempo órgão da função alimentícia.

Em função do desamparo, da primitiva impotência do bebê, ele é incapaz de ter uma "ação específica" para a satisfação de suas necessidades; por "ação específica" entendemos o conjunto de conduta apetitiva (busca do objeto) mais o ato consumatório (reflexo adequado). O bebê, apesar de ter o reflexo adequado, ainda não apresenta uma conduta apetitiva. Para que seja suprida sua necessidade precisa de outro ser humano: a mãe; a satisfação só se dá pela INTERSUBJETIVIDADE (41).

Aqui é importante assinalarmos o desenvolvimento biológico das associações verbais. Uma das funções do choro, além da descarga motora é "atrair a atenção de alguma pessoa auxiliar para o estado de necessidade premente em que se encontra a criança; desde este momento servirá ao propósito da COMUNICAÇÃO, ficando assim incluída na AÇÃO ESPECÍFICA" (19).

O fato de o choro ser sonoro implica num valor de comunicação, adquirido por aprendizagem filogenética. O choro do bebê substitui em princípio a busca do objeto - faz com que a mãe venha e daí ele realiza os atos consumatórios (reflexo de sucção) (19).

O choro e os sinais concomitantes com a satisfação (o seio que acompanha a saída do leite que nutre) vão se inscrevendo como representações psíquicas e é essa montagem que vai se repetir cada vez que aparecer a necessidade.

Nessa etapa inicial, o bebê por si só não teria capacidade de sobrevivência, pois seus processos psíquicos estão ainda sendo regidos pelo Processo Psíquico Primário e regulados pelo Princípio do Prazer.

À medida em que o bebê se desenvolve, possibilitado pela maturação e aprendizagem, os instintos ligados à conservação do indivíduo (instinto do ego) passam a funcionar de acordo com os Processos Psíquicos Secundários, sendo regidos pelo Princípio da Realidade, (32), o que não ocorre integralmente com os instintos sexuais. Nessa etapa, a necessidade de repetir a satisfação sexual desliga-se da necessidade de nutrir-se (que, pela própria natureza não pode prescindir de um objeto externo REAL e ADEQUADO), e se faz AUTO-ERÓTICA, utilizando o próprio corpo como objeto se -

xual (27).

Constatamos que, desde o início, o instinto sexual tinha seu objeto fora do próprio corpo, no seio materno. Quando se instaura o Princípio da Realidade, esse objeto de "dupla" satisfação não pode ser mais alucinado (o que ocorria quando o aparelho psíquico era regido pelo Princípio do Prazer).

A substituição do Princípio do Prazer pelo Princípio da Realidade "não se efetua simultaneamente em toda linha, pois enquanto esse desenvolvimento tem lugar nos instintos do ego, os instintos sexuais se desligam deles de maneira significativa. Os instintos sexuais comportam-se auto-eroticamente a princípio; obtêm sua satisfação do próprio corpo do indivíduo e, portanto, não se encontram na situação de frustração que forçou a instauração do Princípio da Realidade (...)." "A continuidade do auto-erotismo é que torna possível reter por tanto tempo a satisfação momentânea e imaginária mais simplesmente em relação ao objeto sexual, em lugar da satisfação real, que exige esforço e adiamento" (...) "surge uma vinculação mais estreita entre o instinto sexual e a fantasia, por um lado, e, por outro, entre os instintos do ego e as atividades da consciência". (...) "No campo da fantasia, a repressão permanece toda poderosa; ela ocasiona a inibição de idéias in 'status nascendi', antes que possam ser notadas pela consciência, se a catexia destas tiver a probabilidade de ocasionar uma liberação de desprazer" (...) "Parte essencial da disposição psíquica à neurose reside assim na demora em ensinar os instintos sexuais a considerar a realidade, e, como corolário, nas condições que tornam possível esta demora" (32).

Em relação a este trecho, podemos criticar a colocação de Freud de que a satisfação no próprio corpo do indivíduo constitua uma satisfação imaginária e não REAL. Ora, o polegar do bebê (que passa a ser objeto sexual) é tão real quanto o seio. Na verdade, o bebê sofre um processo de evolução, quando passa a sugar o dedo em lugar de "alucinar" o seio, ou pelo menos os dois o correm paralelamente.

Nesse sentido, não poderíamos dizer que ele continua sendo regido pelo Princípio do Prazer, uma vez que precisa se utilizar do dedo para se satisfazer. O dedo, para a criança, constitui um objeto intermediário, fora do psiquismo - e sob esse aspecto, objeto externo - embora pertença ao próprio corpo; objeto intermediário para sua relação com o mundo externo, que ela não pode controlar (97). Não se trata, conforme Freud afirma, de um obje

to imaginário, mas sim de um objeto compensatório em relação à perda do seio. Essa atividade constitui o protótipo da relação transferencial, atividade intermediária entre a estereotípia e o mundo' de relação.

Nos "Três Ensaio" (27) Freud afirma que não é senão depois de atravessar o período de latência que a relação original é reinstaurada. (...) "Há portanto, bons motivos para que a criança que suga o seio da mãe se tenha tornado o protótipo de toda relação de amor. O encontro de um objeto é, na realidade, um REENCONTRO dele" (27).

Acrescentamos que a sucção do polegar (e a relação com o analista) é a PREPARAÇÃO, a atividade intermediária para esse REENCONTRO.

Ao descrever a sexualidade humana, Freud se baseia no estudo das perversões e das modalidades da sexualidade infantil (27), (52).

Como vimos, a excitação sexual não é produzida somente pelos órgãos sexuais, mas por todo o corpo, sendo as fontes de instintos sexuais chamadas de zonas erógenas - oral, anal, fálica, genital (27), (40), (45), (50). Diversidade das fontes significa que o instinto sexual começa por estar fragmentado em "pulsões" (instintos) parciais", cuja satisfação é local, pelo "prazer do órgão" e só posteriormente se reúnem e se integram na realização do ato sexual propriamente dito, no fim de uma complexa evolução que a maturidade biológica não é suficiente para garantir (27), (50), (40).

2.3 - O CONCEITO DE NARCISISMO

O estudo das psicoses (31), com a consequente descoberta do narcisismo (36), leva Freud a propor a existência de uma FASE da evolução sexual intermediária entre o AUTOEROTISMO (27) (29) e o amor OBJETAL (31).

(...) "Chega uma hora no desenvolvimento do indivíduo em que ele unifica seus instintos sexuais para obter um objeto de amor; e começa por si próprio, seu próprio corpo como seu objeto sexual de amor e só subsequentemente procede disso a escolha de alguma pessoa diferente como seu objeto" (31).

A introdução propriamente dita do conceito de narcisismo (39) vem a tornar explícita a diferença em relação ao auto

erotismo. No NARCISISMO é o Ego, como imagem UNIFICADA do corpo, que se torna objeto do instinto sexual e auto-erotismo se define, por oposição, como a fase anárquica que precede essa convergência das pulsões (instintos) parciais para um objeto comum.

Ao relacionar auto-erotismo com narcisismo Freud assinala que (...) "é preciso se admitir que no indivíduo não existe desde o princípio uma unidade comparável ao ego; o ego tem que ser desenvolvido. Mas as pulsões (instintos) auto-eróticos existem desde o primeiro momento"; (...) "para constituir o narcisismo se agrega ao auto-erotismo um novo ato psíquico" (39).

Nesse texto, Freud afirma que "as pulsões auto-eróticas" existem desde o primeiro momento"; antes disso havia sugerido que o auto-erotismo constitui um segundo momento (27), considerado como o resultado de um duplo movimento; o AFASTAMENTO de atividades funcionais que em princípio estavam orientadas para um VALOR OBJETO e o RETORNO da atividade sobre si mesmo, segundo a linha da fantasia. O comportamento de uma criança que se dedica a sugar o polegar é determinado pela busca de algum prazer que já foi experimentado e é agora lembrado. Foi sua primeira e mais vital atividade, sugando o seio da mãe que a familiarizou com esse Prazer, além da aquisição filogenética prévia.

A posição que adotamos, por nos parecer a mais viável, é de que o auto-erotismo é consequência de uma "perda".

Uma outra controvérsia que surge, diz respeito à relação entre auto-erotismo e narcisismo:

Freud se refere ao ego como uma unidade no indivíduo que sofre um processo de desenvolvimento e que evoca "um novo ato psíquico", que faz o auto-erotismo se precipitar na forma narcisista (39). Desse modo, o narcisismo se situa cronologicamente ou dialéticamente, depois do auto-erotismo.

Depois de muitas oscilações dentro do pensamento freudiano, a distinção entre narcisismo e auto-erotismo se apaga (40), (...) "o ego encontra originalmente no princípio da vida animal revestido de instintos e em parte é capaz de satisfazer seus instintos em si mesmo. A esse estado chamamos de NARCISISMO e qualificamos de AUTO-ERÓTICA a possibilidade de satisfação correspondente" (40).

Freud adota várias correntes que divergem quanto ao momento de constituição do narcisismo: (31), (39), (44); (40).

A corrente que prevalece é a de narcisismo como uma etapa anobjetal (32), que não se definiria por uma catetiza -

ção do ego, uma vez que seria anterior, inclusive à diferenciação de um ego; seria definido como uma espécie de "estancamento da energia libidinal", numa unidade biológica concebida como "anobjetal".

No plano dos fatos, a existência dessa fase é muito problemática e a noção de um narcisismo primário entendido como uma fase anobjetal da vida extra-uterina é rejeitada por muitos autores (15), (90), como mítica.

A outra corrente, representada pela "Introdução ao Narcisismo" (39), aparece também nos trabalhos (27), que preparam a Introdução. Aqui o conceito de narcisismo primário designaria uma fase precoce ou momentos básicos que se caracterizam pelo aparecimento simultâneo de um primeiro esboço de ego e do seu investimento pela libido, o que não implica que esse primeiro narcisismo seja o primeiro estado do ser humano, nem que esta predominância da libido do ego exclua qualquer investimento objetal.

No texto "Luto e Melancolia" (44), Freud refere-se a narcisismo como um tipo de eleição de objeto e como modelo de identificação. Aqui, o narcisismo significa a interiorização de uma relação, isto é, uma "identificação narcísica" com o objeto.

Contudo, mesmo quando Freud opõe "um estado narcísico primitivo (anobjetal)" e "relações com o objeto" (textos de metapsicologia) (32), a idéia de um narcisismo contemporâneo da formação do ego por identificação nem por isso é abandonada, mas esse é então denominado "narcisismo secundário". "A libido que flui ao ego pelas identificações (...) representa o seu 'narcisismo secundário'" (51).

Essa expressão levanta menos dificuldades do que a de narcisismo primário. Freud usa-a, desde "Para Introdução ao Narcisismo", para designar certos estados como o narcisismo esquizofrênico: (...) "eis que somos levados a conceber este narcisismo, que apareceu pela incorporação dos investimentos objetais, como um estado secundário construído com base num narcisismo primário obscurecido por múltiplas influências" (39).

Mas, para Freud, o narcisismo secundário não designa apenas certos estados extremos de regressão; é também uma estrutura permanente do indivíduo; a) no plano econômico, os investimentos de objeto não suprimem os investimentos do ego, antes existe uma verdadeira balança energética entre essas duas espécies de investimento; b) no plano tópico, o ideal do ego representa uma formação narcísica que nunca é abandonada (39), (48).

Jacobson em "The Self and the object world" (68) , faz um estudo dos conceitos de narcisismo primário e secundário, ' concluindo que seria vantajoso eliminar o termo narcisismo primário e secundário e substituí-lo por narcisismo, uma vez que lidamos apenas com o que foi descrito por narcisismo secundário.

Narcisismo primário poderia ser pensado como um estado primário de distribuição de energia não verdadeiramente narcísica, uma vez que não existe uma estrutura egóica para ser catetizada como auto-representação. Segundo essa concepção, o narcisismo propriamente dito se inaugura com o momento da formação do ego.

Analisamos, no ítem anterior, a separação dos instintos sexuais, dos instintos de conservação do indivíduo (Instinto do ego) por ocasião do surgimento do Princípio da Realidade e do desenvolvimento concomitante do ego. Essa instância é que vai inibir os Processos Psíquicos Primários. Assim, quando as pulsões ' sexuais se tornam auto-eróticas, pressupõem-se já a existência de uma instância organizadora, o ego; portanto, a criança torna -se ' capaz de uma representação total da pessoa a qual pertencia o órgão produtor de satisfação, como de si própria (o ego como representação mental do seu corpo).

3. LIBIDO DO EGO E LIBIDO ÔBJETAL

Inicialmente, Freud reconhece apenas o dualismo ' pulsional descrito no capítulo anterior: instintos sexuais e instintos do ego. Chama as energias das primeiras de Libido a que se opõe o INTERESSE (energia dos instintos de Ego).

A partir da descoberta do NARCISISMO, o estudo das psicoses (39), faz surgir no pensamento freudiano um novo dualismo: LIBIDO DO EGO e LIBIDO OBJETAL.

Em princípio, esta distinção diz respeito a uma ' subdivisão das pulsões sexuais em função do seu objeto de investimento. Em termos energéticos, isso significa que a LIBIDO pode ser investida quer no ego, quer num objeto exterior.

Assim que Freud introduz esse dualismo (libido do ego e libido do objeto) (39), questiona a necessidade de se diferenciar "instintos" do ego (de origem NÃO SEXUAL) e "libido do ego" (referida aos instintos sexuais). Sua dúvida surge ao constatar -

tar que nas psicoses (...) "a libido e o interesse do ego ... têm um destino comum e voltam a fazer-se indiferenciados". Levanta a hipótese de uma energia psíquica unitária, mas não chega a concluí-la, pelo menos nessa época (39). No final do mesmo texto (39), numa crítica a Jung, Freud mantém a distinção inicial: (...) "Jung' esquece a possibilidade de distinguir um interesse emanado de fontes eróticas e outro de distinta procedência".

Há muitas oscilações dentro do pensamento freudiano (40), (45), no sentido de manter ou não essa dualidade de interesse e libido.

É em 1920 (47) que explicitamente anula esta distinção quando propõe um novo dualismo entre instinto de vida (que engloba o instinto de auto-conservação - do ego - e instintos sexuais) e instinto de morte. Textualmente, Freud refere-se aos instintos de auto-conservação como instinto narcisista (libido do ego) afirmando que a distinção entre o instinto sexual e do ego é inadequada por serem ambos libidinosos.

Mesmo a partir daí, a oscilação continua:

Em 1923 (51), volta a se referir a instinto de auto-conservação e instinto sexual, como separados: (...) "Eros integra: instinto sexual propriamente dito, coartado e instinto de auto-conservação".

Já em 1925 (56), Freud diz textualmente que (...) "Sabíamos já que a repressão era efetuada pelos instintos de conservação que atuavam no ego e recaiam sobre os instintos libidinosos. Ao reconhecer os instintos de conservação como de natureza libidinosos, vemos que o processo de repressão desenvolve-se dentro da própria libido. A libido narcisista se opõe à libido objetal e o interesse da própria conservação se defende contra as exigências do amor objetal" (56).

Desde o início, Freud se refere à necessidade de criar uma teoria dos instintos, e para tal fez várias tentativas. Estabeleceu primeiro a antítese entre instintos do ego (auto-conservação-fome) e instintos libidinosos (conservação da espécie - amor), substituindo-a depois pela distinção entre LIBIDO NARCISISTA (libido do ego) e LIBIDO OBJETAL (39), (50), (64). A seguir, Freud reconheceu este dualismo como inadequado (47), e, em 1932, (60), fazendo um retrospecto a respeito da teoria da libido, diz: "O contraste entre instinto do ego e instintos sexuais se dirige à fonte de nossa teoria da libido. Quando mais tarde, começamos a estudar o ego em maiores detalhes, viemos a entender a idéia do narcisismo

e essa distinção em si mesma perdeu sua verdadeira validade, (...) "Devemos entender que o ego é sempre o principal reservatório de 'libido, de onde as catexes libidinosas procederam e para onde elas retornam outra vez, enquanto que a maior parte dessa libido permanece perpetuamente no ego. Há conseqüentemente uma constante transformação da libido do ego e libido do objeto" (...) "mas se isso é assim, os dois não podem se diferenciar entre si em suas naturezas" e não há sentido a distinção da energia de um e de outro, e podemos prescindir da designação especial de "libido" ou empregá-la como equivalente à energia psíquica em geral". "Mas não ficamos muito tempo nesse ponto de vista" (...) "Supomos que há duas classes' de instintos essencialmente diferentes: os instintos sexuais, compreendidos no mais amplo sentido - EROS e os instintos de agressão, cujo fim é a destruição" (60).

Mesmo depois de propor este novo dualismo, Freud não abandona os conceitos de libido do ego e libido do objeto (50) (51).

3.1 - CONFLUÊNCIA DA LIBIDO DO EGO E INSTINTOS DO EGO

Como se pode constatar, as teorias instintivas para Freud não se apresentam acabadas, não são unívocas, ao contrário.

Em função disso, para chegarmos a entender o papel da libido no fenômeno da transferência, decidimos adotar uma das posições propostas por Freud; nossa opção nos possibilitará seguir uma linha determinada de pensamento, para aclararmos a colocação de Freud, ao dizer que os psicóticos não têm capacidade para "transferência" porque sua libido está investida no ego.

Freud, ao elaborar sua primeira teoria instintiva (instinto de auto conservação X instintos sexuais), faz coincidir os primeiros com a "fome" e os segundos com o "amor" (30).

Contudo, em 1932 (60), ao fazer um retrospecto de suas teorias instintivas, explicita melhor esse primeiro dualismo, atribuindo aos instintos de auto-conservação (instintos do ego) (...) "tudo o que concerne à conservação, AFIRMAÇÃO e AMPLIAÇÃO da pessoa ; aos segundos (instintos sexuais), temos que atribuir-lhes a riqueza de conteúdos exigida pela vida infantil sexual e perversa..." (60).

Nesse trecho, Freud nos mostra o conceito de "instinto de conservação do indivíduo" AMPLIADO, isto é, não fica RES

TRITO à alimentação, mas inclui a AMPLIAÇÃO e AFIRMAÇÃO da pessoa. Considerando os instintos do ego nesse sentido mais amplo, somos a favor de incluí-los dentro do conceito de libido do ego, como foi proposto por Freud.

Por instintos do Ego e libido do Ego, agora não mais diferenciadas, entendemos a energia psíquica sexual referente a tudo que é concernente à CONSERVAÇÃO, AMPLIAÇÃO e AFIRMAÇÃO DA PESSOA.

A libido objetal, por outro lado, estaria identificada com "instintos sexuais" num sentido estrito - ligadas à conservação da espécie ou ao prazer do órgão, quando parcializadas.

3.2 - NEUROSE TRANSFERENCIAL E NEUROSE NARCISISTA UMA VISÃO FREUDIANA

A neurose de transferência, neste contexto, diz respeito à uma categoria de neuroses (histeria de angústia, histeria de conversão, neurose obsessiva) que Freud distingue das neuroses narcisistas no grupo das psiconeuroses (...). As neuroses narcisistas abrangem o conjunto das psicoses funcionais.

A descoberta do narcisismo trouxe uma maior compreensão das psicoses e deu origem à expressão "Neurose narcísica".

A oposição entre as duas categorias de psiconeuroses é de ordem teórica - libido objetal versus libido do ego - e de ordem técnica - dificuldade ou impossibilidade de transferência libidinal versus possibilidade.

A retração da libido reduz a capacidade dos pacientes transferirem sua libido para objetos e, em consequência, os torna pouco acessíveis a um tratamento cujo elemento propulsor é a transferência. A neurose narcísica expressa uma predominância de libido do ego, que se opõe à libido objetal (31), (39), (40), (45) (50), (56).

Por outro lado, as neuroses de transferência se caracterizam pelo fato de a libido ser sempre deslocada para objetos reais ou imaginários em lugar de ser retrair sobre o ego. Disso resulta que são mais acessíveis ao tratamento psicanalítico porque se prestam à constituição no tratamento de uma "Neurose de transferência", no sentido de "uma nova edição da neurose clínica", que se caracteriza pelas manifestações transferenciais exarcebadas no tratamento (37), (69), (89).

3.3 - A LIBIDO É SEMPRE OBJETAL

Com o intuito de aclararmos o conceito de "neuroses narcisistas", em contraposição às "neuroses de transferência", passamos a questionar o conceito de "libido do ego".

Nossa idéia básica é a de uma IMPOSSIBILIDADE da libido ser investida APENAS no próprio ego (*). Em todas as situações, estamos SEMPRE investindo libido nos objetos e, ao mesmo tempo, no ego. É a partir desse jogo dialético que se forma a identidade e que o indivíduo satisfaz suas necessidades. Quer se trate da conservação do indivíduo (fome, AMPLIAÇÃO e AFIRMAÇÃO da pessoa), ou da conservação da espécie (reprodução), estamos sempre voltados para o mundo EXTERIOR e para o mundo INTERIOR, isto é, para os objetos (e modelos de identificação) e para o ego (como sujeito, como eu, como "self") (Ver pé de página 53, nota (1)).

Freud, antes mesmo de introduzir a noção de narcisismo, refere-se a uma catetização libidinal originária do ego, (36), isto é, o ego como o "grande reservatório da libido".

Em "Introdução ao Narcisismo" (39), diz que: "Assim, formamos a idéia de que há uma catexa libidinal original do ego, parte da qual é posteriormente transmitida a objetos, mas que fundamentalmente persiste e está relacionada com as catexias objetais, assim como o corpo de uma ameba está relacionado com os pseudópodos que produz" (39).

A mesma idéia é mantida em outras passagens (27), (45), (46), (47), até que, quando elabora a noção de Ego e Id como instâncias, (51), passa a se referir ao Id como "o grande reservatório"... "Agora que fizemos distinção entre Ego e o Id, temos de identificar este último como o grande reservatório da libido (...). E ainda: "bem no início, toda a libido está acumulada no Id, enquanto que o Ego ainda se acha em processo de formação ou ainda é fraco. O Id envia parte dessa libido para catexias objetais eróticas; em consequência, o Ego, agora tornado forte, tenta apoderar-se dessa libido do objeto e impor-se ao Id como objeto amoroso. O narcisismo do ego, é assim, um narcisismo secundário, que foi retirado dos objetos" (51).

Mais tarde, volta a propor o ego como reservatório (56). "Durante toda a vida do indivíduo, seu ego permanece sendo o

(*) - BARROS, C. - Comunicação Pessoal.

grande reservatório de sua libido, do qual as catexias de objeto ' são enviadas e para o qual a libido pode correr novamente de volta dos objetos" (56).

Em "Novas Conferências Introdutórias" (60), adota a mesma posição e refere-se ao ego como não diferenciado do id, como pessoa total, que inclui originalmente todos os impulsos.

Num dos seus últimos trabalhos, Freud explicita mais claramente suas idéias (64). (...) "Podemos imaginar que um estado inicial como sendo o estado em que a energia total disponível de Eros a qual, doravante, mencionaremos como "libido", acha-se ' presente no Ego-Id ainda indiferenciados". Alguns parágrafos depois acrescenta: (...) "É difícil dizer algo do comportamento do libido no Id e no Superego. Tudo o que sabemos sobre ele relaciona - -se com o ego, no qual, a princípio, toda cota disponível de libido é armazenada. Chamamos a este estado absoluto de NARCISISMO PRIMÁRIO. Ele perdura até o ego começar a catetizar as idéias dos objetos com a libido, a transformar a libido narcisista na libido objetal. Durante toda a vida, o ego permanece sendo o grande reservat^orio, do qual as catexias libidinais são enviadas aos objetos e para o qual elas são também mais uma vez recolhidas, exatamente como uma ameba conduz seus pseudópodos" (...) (64).

Podemos constatar nessas passagens, o modo ambíguo com que a palavra "ego" é normalmente utilizada por Freud (ver página 53 nota (1)). O "ego", em certas colocações (39), (45), (46), (50), tem o sentido de indivíduo biológico - a analogia com a ameba nos mostra isso claramente. Já em outras (51), refere-se ao ego como representação mental do indivíduo biológico, que é catetizado como objeto sexual. Nesse caso, o Id (identificado com o indivíduo biológico - soma) passa a ser considerado o grande reservatório de libido. Mais tarde, quando volta a propor o ego como reservatório, (56), parece que se refere a indivíduo biológico mais uma vez.

Fica desfeito depois (60), o "mal entendido" a respeito do reservatório de libido, quando Freud vai referir-se ao "e go" identificado com o Id, enquanto pessoa integral (indivíduo biológico) (60); a seguir, essa idéia fica mais clara quando se refere à "libido presente no ego-id ainda indiferenciados" (64).

Constatamos a partir da análise desses trechos, ' três acepções básicas do conceito de "libido do ego":

1) Referido a indivíduo biológico - soma; neste sentido, poderíamos dizer que o bebê, ao viver suas primeiras experiências de satisfação, ao sugar o seio materno, está vivendo num estado de "NAR

CISISMO PRIMÁRIO" (conservação do indivíduo e não da espécie).

2) Referido ao "id" (identificado com uma fase de não diferenciação, isto é, como um ego-id indiferenciado), que seria o grande reservatório de libido, enquanto o "ego" está em formação.

Libido do Ego, nessas duas acepções, diz respeito às tendências que EMANAM do Aparelho Psíquico (id-ego indiferenciado), estimulado pelas fontes somáticas (indivíduo biológico) e que se dirigem a objetos do mundo externo, capazes de reduzir a tensão da fonte.

3) Referido a um ego, como separado do corpo ("self"). Nesse caso, é a representação psíquica do corpo ("self") que vai ser catetizada.

Com essa distinção poderíamos seguir o percurso da libido de acordo com Freud: inicialmente partiria do Id (ego-id-indiferenciado) para os objetos; depois o ego ("self"), se imporia ao Id como objeto amoroso. Nesse caso, o narcisismo do ego seria um "narcisismo secundário".

3.4 - CONCLUSÃO

Podemos concluir dessas considerações (embora não caiba neste trabalho a sua discussão detalhada) que não são aceitáveis as conclusões de Freud sobre a diferenciação entre neuroses narcisistas - que não "transferem" e neuroses de transferência - que são "capazes de transferência".

Sempre haverá transferência porque tanto a libido objetal quanto a libido narcísica têm objeto: no primeiro caso, o objeto é adequado para reprodução; no segundo caso, o objeto é adequado à conservação, afirmação e ampliação do ego (1932). Tanto o objeto da "libido objetal" quanto o objeto da "libido narcísica" podem ser reais ou alucinatórios, mas isso vai depender da vigência ou não do Princípio da Realidade e não do tipo de libido.

PARTE II

TRANSFERÊNCIA E RELAÇÃO REAL NA TEORIA PSICANALÍTICA FREUDIANA

SEÇÃO A - O CONCEITO DE TRANSFERÊNCIA E RELAÇÃO REAL

Capítulo 1 - CONSIDERAÇÕES PRELIMINARES: O TERMO TRANSFERÊNCIA E SUAS ACEPÇÕES

Capítulo 2 - O FENÔMENO DA TRANSFERÊNCIA AO LONGO DA EVOLUÇÃO DA TEORIA PSICANALÍTICA FREUDIANA (TRANSFERÊNCIA E RESISTÊNCIA)

2.1 - A descoberta do Fenômeno de Transferência em relação ao Fenômeno da Resistência

2.2 - Evolução do Conceito de Transferência

2.3 - Transferência no sentido "Psicológico" e "Psicanalítico"

2.4 - "Compulsão à Repetição" na Transferência e na Relação Real

2.4.1 - O Conceito de Compulsão à Repetição

2.4.2 - A Concepção de 1912/4 - Compulsão à Repetição Ligada ao Princípio do Prazer

2.4.3 - Uma Concepção de 1920 - Compulsão à Repetição Além do Princípio do Prazer

2.4.4 - Compulsão à Repetição na Transferência e na Relação Real

Capítulo 3 - CONCLUSÃO

PARTE II

TRANSFERÊNCIA E RELAÇÃO REAL NA TEORIA PSICANALÍTICA FREUDIANA

SEÇÃO A - O CONCEITO DE TRANSFERÊNCIA

CONSIDERAÇÕES PRELIMINARES - O TERMO

TRANSFERÊNCIA E SUAS ACEPTÕES

O termo "transferência" não pertence exclusivamente ao vocabulário psicanalítico. O estudo da transferência usualmente é feito segundo 3 sistemas referenciais: o sentido geral, a psicologia e a psicanálise (73), (68).

No senti. O mais geral TRANSFERÊNCIA pode ser:

- 1) Ato ou efeito de transferir;
- 2) Deslocamento (de empregadas, funcionários) de uma seção para outra ou de um para outro cargo;
- 3) Deslocamento (de alunos) de uma escola para outra;
- 4) Passagem, troca, substituição;
- 5) Ato pelo qual se declara ceder ou transferir a outrem a propriedade de algo ou uma renda, ou um título, etc. (13).

Em psicologia, entre as diversas acepções utilizadas para o termo "transferência", temos: (73), (69).

- a) Transferência das sensações: fenômeno hipotético pelo qual o sujeito se torna sensível às impressões sensoriais recebidas por outro sujeito (Lalande) (70);
- b) Transferência sensorial: tradução de uma percepção de um domínio (ex: visão) para outro (tato);
- c) Transferência de sentimentos: fenômeno pelo qual um estado afetivo é trasladado do objeto que o provocou primitivamente a um outro objeto (Pibot - Psychologie des Sentiments); nesse sentido é distinguida a "transferência por contiguidade" e a "transferência por semelhança" (Lalande) (70);
- d) Transferência de aprendizagem e de hábitos: os progressos obtidos na aprendizagem de uma certa forma de atividade acarretam uma melhoria no exercício de uma atividade, mais ou menos relacionada. Em geral a aquisição de um hábito favorece, por efeito de transferência, a aquisição de hábitos bastante análogos (PIERON). Esta transferência de aprendizagem é chamada positiva, quando a aprendizagem de uma determinada tarefa facilita a aprendizagem de outra; em oposição, a transferência chamada negativa designa a interferência negativa de uma primeira aprendizagem sobre uma segunda (82), (98).

Essa denominação de transferência positiva e negativa é discutível (69) porque na verdade não é a transferência que é negativa, mas sim, seu efeito sobre a execução do segundo ato; seria preferível dizermos efeito da transferência como positivo ou negativo.

Em Psicanálise, o termo "transferência" é definido como o "processo pelo qual os desejos inconscientes se atualizam sobre determinados objetos, no quadro da relação analítica. Trata-se aqui de uma repetição de protótipos infantis, vivida com uma sensação de atualidade acentuada" (73).

Muitos psicanalistas, inclusive Freud, destacaram que a transferência, vista nesta acepção, não era um fenômeno exclusivo do processo analítico, mas um fenômeno geral, podendo ocorrer em qualquer relação interpessoal (28).

Desse modo, poderíamos distinguir, no curso de uma análise, entre as transferências analíticas, realizadas na relação do paciente com o terapeuta e as transferências extra-analíticas, realizadas em relações distintas da relação psicanalítica.

Do ponto de vista clínico, uma interpretação transferencial correta e abrangente baseia-se no significado inconsciente do material apresentado (69); referido a sentimentos inadequados, irracionais, dirigido ao terapeuta.

Contudo, o "campo psicanalítico" se estende à vida diária do paciente, não só porque esta vida diária tem uma importância intrínseca, mas porque unidas uma com a outra, a vida diária e a relação psicanalítica se aclaram reciprocamente (69). A transferência extra-analítica, durante o processo terapêutico, constitui uma forma de atuação em função de motivos conflitivos surgidos da relação analítica (69).

Embora o processo de transferência não seja exclusivo do campo fechado da relação analítica, é aí que ele se desenvolve com mais clareza. A técnica psicanalítica, que propicia um enquadre favorável à regressão, faz com que o dito fenômeno emergja com bastante nitidez para que seja analisado depois; em função disso, é no contexto analítico onde fica mais ativado e intensificado o fenômeno da transferência.

A definição psicanalítica da transferência dada por Laplanche e Pontalis corresponde essencialmente à maioria das definições correntes e até mesmo ao pensamento freudiano de um modo geral. (73).

Entretanto, seguindo a evolução das idéias de Freud,

constatamos que não emprega o termo transferência de modo consistente. Na verdade, há certa ambiguidade em suas colocações, onde mistura às vezes a concepção psicanalítica propriamente dita de transferência com a concepção psicológica (basicamente, transferência de sentimentos e transferência de aprendizagem e hábitos).

Freud mostra, como analisaremos adiante, que a capacidade de amar de cada indivíduo se caracteriza pela repetição constante, através de toda a vida, de estereótipos que resultam da ação conjunta da disposição congênita e dos acontecimentos da vida. Esses estereótipos são, em geral, susceptíveis de modificação sob a ação das impressões recentes. (33).

Esses estereótipos aparecem em cada nova relação, através das idéias antecipadas conscientes e preconscientes, que se acham à disposição da personalidade consciente (as tendências libidinais que foram satisfeitas se voltam para a realidade) e também das idéias antecipadas inconscientes, que se mantêm afastadas da realidade (dizem respeito às tendências libidinais frustradas que foram reprimidas).

A seguir, Freud fala que a transferência é estabelecida não apenas pelas idéias antecipadas conscientes mas também por aquelas que foram detidas ou que são inconscientes (33).

Examinaremos no próximo capítulo que metapsicologicamente a transferência é constituída por um tipo especial de formação de compromisso em que o desejo e a defesa, condensados, aparecem manifestamente através de sentimentos conscientes dirigidos ao terapeuta; esses sentimentos têm um significado latente ligado ao conflito psíquico reprimido, ou seja, às idéias antecipadas inconscientes, afastadas da realidade. Nesse modo, a transferência é sempre uma condensação de idéias preconscientes/conscientes e de idéias inconscientes, propiciada pela tentativa de volta do reprimido (desejo) que é oposta à resistência a essa volta (defesa).

Essas idéias preconscientes/conscientes, por serem movidas pelas idéias inconscientes, são regidas predominantemente pelo Processo Psíquico Primário e a Prova de Realidade fica diminuída, em função de uma certa "perda de realidade" (55).

Por outro lado, Freud nos mostra que o "primeiro objetivo da psicanálise deve ser ligar o paciente à cura e à pessoa do analista - estabelecer uma "transferência aproveitável (Rapport)..." e que "quando removemos a transferência, orientando a consciência sobre ela, não desligamos da pessoa do analista mais do que esses dois componentes (impulsos eróticos reprimidos e impulsos hostis). O outro

componente, capaz de consciência é aceitável, subsiste e constitui, também em psicanálise, como nos demais métodos terapêuticos, um dos substratos do êxito" (33).

Esse "outro componente", como veremos adiante, constitui os sentimentos capazes de consciência, o "rapport" inicial que precisa ocorrer como condição indispensável para o início e prosseguimento do tratamento.

Ora, parece-nos que esses sentimentos, chamados por Freud também de transferência, estão mais ligados ao que entendemos por transferência de sentimentos e de aprendizagem em que um estado afetivo é trasladado do objeto que o provocou primitivamente a um outro objeto (transferência de sentimento) e onde a aquisição de um hábito (experiências positivas anteriores não reprimidas) favorece, por efeito de transferência, a aquisição de hábitos novos (um bom "rapport" com o terapeuta).

Evidentemente, toda relação que estabelecemos com o mundo tem um cunho transferencial, no sentido psicológico do termo. Sempre nos relacionamos a partir de nosso acervo experiencial, que vai influenciar na percepção do outro. Na verdade, a percepção é sempre acompanhada de inferência interpretativa, possível justamente pelas vivências anteriores.

Assim, para que o paciente estabeleça um bom "rapport" com o terapeuta, é preciso que ele confronte idéias antecipadas preconscientes/conscientes não oriundas do conflito psíquico, mas advindas de experiências passadas não reprimidas - em alguma medida aproveitável - com a percepção da figura do terapeuta; desse modo, o paciente é capaz de confiar no terapeuta, como algum dia confiou em alguém.

Essa "transferência" não é, na verdade, o que entendemos por transferência psicanalítica propriamente dita, que se caracteriza pelos desejos inconscientes que se atualizam numa formação de compromisso entre conteúdos preconscientes/conscientes, por um lado e conteúdos inconscientes por outro.

É notório que essa distinção é bastante sutil e na prática extremamente difícil de detectar. Em geral, aparecem justapostas e nossa tendência, em função do objetivo a que nos propomos, é "escutar" o conteúdo inconsciente que aparece camuflado nas idéias preconscientes/conscientes manifestas.

Contudo, é preciso estarmos atentos para o fato de que nem toda a idéia préconsciente/consciente está associada necessariamente ao reprimido; muitas vezes pode estar predominantemente

ligada a realidade do aqui e agora do encontro analítico. Na verdade a idéia preconsciente/consciente é um produto misto, em que se associam o reprimido (na Formação de Compromisso) por um lado e a percepção do terapeuta enquanto presença, que possibilita a relação real paciente-terapeuta.

A propósito, a partir do estudo de sonhos (22) , acentuou-se a noção de super-determinação dos conteúdos manifestos e isso deve ser levado em conta em relação ao nível de interpretação de um conteúdo transferencial.

Um conteúdo transferencial (no sentido psicanalítico do termo) pode ser analisado legitimamente ao modo ortodoxo, em função de uma fixação anterior reprimida, mas não deixa de conter uma orientação para o atual e para o futuro. Além disso, no registro interpessoal, um conteúdo transferencial pode em certos casos ser interpretado cem por cento em função do sujeito de que emana, mas algumas vezes não pode separar-se de um ajuste real à pessoa do analista (74).

Algumas vezes, o paciente busca "racionalizações" - "boas razões" para justificar alguma ocorrência. Um refrão psicanalítico diz que "nada é mais suspeito do que as boas razões" e concordamos com isso (74) . Mas é importante deixarmos claro que as razões do paciente ainda que "suspeitosas" (em relação a um significado inconsciente) são boas (em relação a uma percepção real) e que em razão do trabalho que estamos fazendo, é provisoriamente menos interessante referirmo-nos ao que tem de válidas do que ao que tem de suspeitosas. Isso possibilitará ao paciente e ao terapeuta não se fixar num caráter unívoco, simplista e "pseudo-exaustivo" da interpretação (74).

É verdade que a atitude analítica, como estratégia terapêutica, visa propiciar a regressão, onde o reprimido aparece com mais clareza, obscurecendo o que chamamos de relação real (ou "boas razões") não regredida. A deformação do analista através da transferência (no sentido psicanalítico do termo) possibilita a emergência de conflitos reprimidos, permitindo assim sua análise e elaboração.

Contudo, esse "artifício" só é válido, possível e verdadeiramente eficaz se estruturado sobre uma base real (não regredida) de relação, para que o paciente possa "entregar-se" à regressão sem receios maiores. Além disso, é justamente essa relação real que proporcionará o que Alexander chama de "experiência emocional corretiva". (3).

No decorrer desse capítulo, procuraremos justificar a nossa proposição, apoiados na evolução do pensamento freudiano.

Antes, contudo, vamos acompanhar como se deu a descoberta do fenômeno da transferência dentro da teoria psicanalítica freudiana. Para tal, é imprescindível nos remontar ao conceito de resistência, cujo estudo conduziu a descoberta do fenômeno da transferência.

2- O FENÔMENO DA TRANSFERÊNCIA AO LONGO DA EVOLUÇÃO DA TEORIA PSICANALÍTICA FREUDIANA - (TRANSFERÊNCIA E RESISTÊNCIA)

Para acompanharmos a evolução do conceito de transferência, precisamos nos remontar à sua origem, isto é, ao estudo do fenômeno da resistência.

2.1 - DESCOBERTA DO FENÔMENO DA TRANSFERÊNCIA EM RELAÇÃO AO FENÔMENO DA RESISTÊNCIA

No decorrer do tratamento psicanalítico dá-se o nome de resistência a tudo o que nos atos e palavras do analisando se opõe ao acesso deste ao seu inconsciente (73), (22).

Em princípio (21), (33), Freud detectou como fonte de resistência a defesa do ego, que inclui todas as forças que fizeram a libido regressar. A regressão havia sido justificada por uma relação específica insatisfatória entre o paciente e o mundo externo. Assim a energia psíquica que se oporia à recordação do reprimido (recordação da frustração angustiosa) deveria ser a mesma que contribuiu para a genese dos sintomas.

Nessa época (21) e até mesmo antes (20) Freud ressalta a relação paciente-analista, a disposição amistosa mútua que precisa ocorrer como condição básica do êxito terapêutico. Fala da "ação psíquica" do paciente (25) - expectativa confiada - que depende do próprio desejo de se curar e da confiança no analista, assim como da simpatia. Além disso, ressalta a personalidade do analista, como um dos fatores que influenciam para criar no paciente o estado anímico favorável à cura; fala também da "magia da palavra" como o meio mais poderoso que permite a um homem influenciar o outro (26).

Ao estudar o fenômeno da resistência Freud acentua o "importante papel que corresponde à pessoa do analista na criação de motivos encaminhados ao vencimento da resistência" (21).

Contudo, os fracassos da análise catártica e da sugestão levaram Freud a detectar uma maneira específica de manifestação da resistência, que não era vencida pela boa relação com o analista. Ao contrário: esse novo aspecto da resistência se caracterizava justamente por perturbações na relação paciente-analista, constituindo assim "o obstáculo mais grave que poderia se opor ao nosso trabalho" (21).

Ao apontar os casos em que esse obstáculo surgia, Freud referiu-se a transferência pela primeira vez: "Quando o paciente se atemoriza ao ver que TRANSFERE para a pessoa do analista representações desprazerosas emergidas durante a análise" (21). Freud vincula a transferência à emergência do mesmo afeto pelo qual originalmente o paciente rejeitou o desejo inaceitável; ao surgir na consciência do paciente o conteúdo de um desejo, este é enlaçado com a pessoa do analista. (formação de compromisso).

O desânimo inicial de Freud adveio do fato de que ele contava com a persistência da relação positiva paciente-terapeuta (relação real) para eliminar a resistência e descobre que essa relação fica perturbada para atender à resistência. Essa foi uma das razões que levou Freud a abandonar a hipnose e a sugestão, uma vez que, em função do fenômeno da transferência, o paciente se opunha a ser "obediente" à sugestão do terapeuta. Além disso, Freud constatou que tanto a hipnose como a sugestão não desfaziam a resistência, mas simplesmente a contornavam.

O que surgiu em princípio como obstáculo, dificuldade, fracasso (21), (24) converteu-se para Freud em ponto de partida para uma investigação psicológica (conceito de formação de compromisso) e inovação da técnica. Na realidade, a Psicanálise nasceu da resistência e dos efeitos negativos da transferência (69).

Mais tarde, Freud sintetiza as várias fontes de resistência (57) que já haviam sido mencionados em outros trabalhos, (21), (33), (40) incluindo o fenômeno da transferência como um tipo de resistência. Classifica cinco tipos de resistência, de acordo com três diferentes origens, isto é, Ego, Id e Super-Ego. O Ego é a fonte de três de tais formas: a primeira é a resistência da repressão, a contra-pressão ao retorno do material inconsciente reprimido; constitui o que chamamos de transferência de defesa. A segunda é a RESISTÊNCIA DE TRANSFERÊNCIA que reflete a luta reanimada especificamente pela situação analítica contra pulsões infantis reprimidas; a terceira é a vantagem da enfermidade ("ganhos secundários") que se expressa pela incorporação do sintoma ao ego. A quarta classe - a

do Id - está ligada à compulsão à repetição (37) ; e a quinta - a do Super-ego - provém da necessidade de castigo.

Acreditamos que a resistência de transferência é mais do que um tipo de resistência do Ego. Ao inserirmos qualquer espécie de resistência no contexto das resistências de transferência, estamos também enfatizando que toda resistência é do Ego, pois é sob o controle desta estrutura que se encontram os fatores intelectual e motor e que a resistência do Id e do Super-ego são dinamismo inerentes ao Ego. Desse modo, as resistências de transferência surgem como ponto central de combate na relação analista-paciente (10).

2.2 - EVOLUÇÃO DO CONCEITO DE TRANSFERÊNCIA

Apesar de Freud ter tomado conhecimento do fenômeno da transferência em 1895, não se deu conta nessa época do alcance do mesmo. Imaginava que deveria ser tratado como qualquer sintoma, sem maiores dificuldades. Por não estar alerta para a possibilidade da relação transferencial vir a se transformar em importante fonte de resistência, Freud não conseguiu manter Dora em análise (24).

É nesse trabalho que aponta a importância da transferência como um fator indispensável no processo terapêutico psicanalítico, como uma "necessidade inevitável". Expõe aí seu ponto de vista sobre "transferências", dizendo que são novas edições de experiências passadas que são recriadas e se tornam conscientes durante a análise - há uma substituição de uma figura anterior pela figura do analista, isto é, o paciente pretende referir esses afetos antigos à situação analítica atual. Essas "transferências" podem ser simplesmente novas impressões, ou reedições, isto é, idênticas a situação original com exceção do objeto, ou podem ser mais elaboradas, estando seu conteúdo sujeito a uma influência moderadora - a SUBLIMAÇÃO - podendo até tornar-se conscientes, "se tirarem proveito... de alguma particularidade real na pessoa ou situação do médico e ligando-se a estas. Não mais serão portanto novas impressões, mas edições revistas". (24).

Podemos inferir desse trecho que a diferença entre "novas impressões" e "edições revistas" é uma questão de grau, que diz respeito a uma maior ou menor estereotipia quanto ao engrama passado; em outras palavras, quanto mais flexível e aberta estiver a pessoa para a realidade, mais poderá "rever" as edições passadas, enriquecendo-as com os dados atuais da percepção.

Assim, transferência como "novas impressões" - idêntica à situação original - refere-se ao mais alto grau de estereotipia, de incapacidade de reorganizar as experiências passadas a partir dos dados atuais. Nesse caso, há uma distorção máxima em relação à figura do analista que é apenas um objeto substituto, alvo de impressões concernentes, quase que exclusivamente à experiência passada.

Por outro lado, transferências como "edições revisitas" incluem a possibilidade de serem influenciadas pela experiência atual, isto é, permitem o exame da realidade.

Nesse contexto, Freud liga ao processo de sublimação a inclusão da REALIDADE PRESENTE no processo transferencial como um todo. Por mais alienado que esteja o material apresentado, há elementos de conhecimento atual que estão integrados; às vezes se trata de elementos muito sutis, de um descobrimento intuitivo do analista em sua realidade viva enquanto presença (74).

Freud mostra ainda, nesse trabalho, a razão de seu fracasso no caso Dora, o que levou a sua prematura interrupção. Freud diz que não foi possível dominar a transferência a tempo. Em função disso, Dora "atuou" uma parte essencial de suas lembranças e fantasias, em vez de reproduzi-las no tratamento. A propósito disso, Freud assinala que "quando é possível trabalhar transferências na análise em um estágio inicial, o andamento da análise se torna retardado e obscuro, mas sua existência é melhor assegurada contra resistências repentinas e esmagadoras" (24).

Dáí Freud acentua a utilização da transferência como instrumento básico para o trabalho analítico, mostrando que podemos usá-la para "estabelecer todos os obstáculos que tornam inacessível o material para o tratamento" e "que é somente depois de analisada a transferência que o paciente atinge um sentido de convicção da validade das ligações estabelecidas durante a análise". Aqui Freud assinala que a análise da transferência bem como sua destruição, é a estratégia técnica fundamental para o êxito da investigação e do tratamento (24).

É em 1912 (33) que encontramos a primeira tentativa de uma explicação sistematizada do conceito de transferência.

Freud mostra que a capacidade de amar de cada indivíduo se caracteriza pela repetição constante, através de toda a vida de um clichê ou estereótipo que determina as condições dessa capacidade amar, assim como as necessidades e os fins que terá que satisfazer. Esse estereótipo é resultante da ação conjunta da disposi-

ção congênita e dos acontecimentos da vida, sendo portanto reimpres-
so na medida em que as circunstâncias externas e a natureza dos ob-
jetos amorosos acessíveis permitam; desse modo, "é susceptível de
modificação sob a ação das impressões recentes" (33).

Na formação desse "clichê", as tendências libidinosas
satisfeitas se desenvolvem e se voltam para a realidade; acham-se à
disposição da Personalidade consciente e fazem parte dela.

As tendências frustradas - que constituem outra par-
te dos impulsos libidinais - ficam detidas em seu desenvolvimento ,
isto é, ficam reprimidas (desejo ilícito é reprimido); mantêm-se
afastada da personalidade consciente e da realidade e/ou foi impedi-
da de expansão ulterior, exceto na fantasia, ou permaneceu totalmen-
te no inconsciente à espera de alguma oportunidade. Isso implica na
persistência de um conflito não resolvido, estabelecido segundo a
sequência: frustração, repressão, regressão a um ponto de fixação.

Em toda pessoa, cuja necessidade de amor não está su-
ficientemente gratificada pela realidade, as tendências libidinais
que esperam se despertam inevitavelmente quando o sujeito entra em
contato com novo objeto. "É muito provável que as duas porções de
sua libido - a consciente e a inconsciente - participem nesta atitu-
de" (33)

Assim, ao aproximar-se de cada pessoa nova, dirige pa-
ra ela idéias libidinais ANTECIPADAS, que vão constituir o que Freud
chamou de TRANSFERÊNCIA.

A transferência é estabelecida pelas "idéias anteci-
padas", que inclui:

- 1) Idéias antecipadas conscientes;
- 2) Idéias antecipadas que foram retidas ou que são inconscientes.

As idéias antecipadas conscientes, ou melhor, à disposição da
personalidade consciente, estão voltadas para a realidade. Inferi-
mos que essas idéias funcionam de acordo com o Processo Psíquico Se-
cundário e estão sujeitas à Prova de Realidade. Com isso queremos di-
zer que essas idéias são logo confrontadas com a realidade e nessa
confrontação se mantêm ou se refutam, dependendo da correspondência
com o real.

Em termos da teoria da libido, dizem respeito aos im-
pulsos libidinais conscientes, isto é, tendências libidinais que
passaram por todo o processo de desenvolvimento e se voltam portan-
to para a realidade, para o atual. O ego utiliza o sistema Pcpt-Cs
para confrontar as idéias antecipadas com a realidade.

Podemos dizer que essa parte do investimento libidinoso que se dirige para a realidade possibilita o que chamaríamos de "relação real" paciente-terapeuta, embora tenha um cunho transfe-rencial num sentido psicológico - repetição de "clichês" ou este - reótipos susceptíveis de modificações sob a ação de impressões re-centes.

Por outro lado, as idéias antecipadas inconscien - tes mantêm-se afastadas da realidade, não ficam sujeitas à Prova de Realidade e funcionam de acôrdo com os Processos Psíquicos Primários.

São idéias que persistem, independentes de funda-mentos sensatos ou racionais, independem do CONFRONTO com a reali-dade.

Elas dizem respeito às tendências libidinais frus-tradas que ficaram detidas em seu desenvolvimento e se deslocam ' na fantasia ou permanecem confinadas no inconsciente - há uma in-troversão da libido, isto é, uma distância da realidade e uma ali-enação no ponto de fixação.

Contudo, o reprimido ameaça o Aparêlho Psíquico ' com a possibilidade de retôrno; isso ocorre porque a repressão não é inteiramente bem sucedida, pois não atinge completamente seu ob-jetivo: anular o conflito e a angústia subjacente. Essas idéias ' antecipadas inconscientes vão se manifestar sempre que as inibi - ções do Sistema Pré-consciente/Consciente possam ser iludidas - ' em movimentos, verbalizações ou formas de pensamento conscientes, que terão um caráter aparentemente irracional (23). Isso possibi-lita a "falsa conexão", na medida em que o reprimido pode retor - nar através das "derivações conscientes" (42), tais como no ato ' falho, associação livre, sonho, transferência. Trata-se de "forma-ção de compromisso".

O fenômeno da transferência ocorre, portanto, como resultado do "retôrno do reprimido"; em função desse retôrno, os ' sentimentos atuais dirigidos a uma pessoa no presente, advêm não ' só das idéias antecipadas que confrontadas com a realidade, tornam possível uma avaliação adequada da situação; esses sentimentos atuais são também influenciados pelas idéias antecipadas inconscientes - inca-zes de confrontação com a realidade - possibilitando o que Freud ' chamou de "falsa conexão".

Assim, os sentimentos pré-conscientes/conscientes se formam por uma condensação entre a percepção atual, as idéias antecipadas conscien - tes e inconscientes. Constituem uma "falsa conexão", na medida em que não con-dizem com a percepção real da figura do terapeuta, mas também com sentimentos ' reprimidos que se atualizam ao ocorrer o fenômeno da transferência.

A pré-condição da psicose é a introversão da libido, em que a libido consciente é diminuída, isto é, houve uma regressão e a revivência das imagens infantis do indivíduo (33).

A finalidade do tratamento é tornar essa libido consciente e enfim, útil à realidade, isto é, fazendo-a se processar de acordo com os Processos Psíquicos Secundários e tornando a pessoa capaz de utilizar a Prova de Realidade.

Contudo, um dos obstáculos para que isso se dê é o fato de que a libido consciente, voltada para a realidade (Processos Psíquicos Secundários) sofre influência da atração das partes inconscientes dos complexos infantis (Processos Psíquicos Primários).

Com isso queremos dizer que a libido consciente fica à serviço das partes inconscientes pela formação de compromisso. A finalidade do tratamento é tornar essa libido útil para a realidade. Essa libido sofre regressão também pela força da repressão (defesa do ego). Para liberar a libido consciente, a repressão dos conflitos inconscientes deve ser removida. Desse modo, ela se voltará para a realidade, possibilitando uma percepção "real" - não distorcida do mundo externo (ou pelo menos uma distorção razoável).

A regressão da libido é exacerbada, no processo terapêutico, em função do "setting analítico" que acarreta uma diminuição da atividade motora e perceptual, e também pelo "incógnito" do analista, que não permite o analisando se organizar como faz frente a estímulos bem definidos.

Esta situação se presta muito à fantasia, na medida em que o analista não é percebido nitidamente, o paciente passa então a "construir" o contorno da pessoa do analista, de acordo com a atualização do reprimido. Evidentemente, há uma debilitação do ego, com conseqüente regressão. Contudo, trata-se de uma regressão a serviço do ego, onde o analisando se coloca também como "observador participante", juntamente com o analista. Ele "participa" na medida em que regride e que atualiza o reprimido, estabelecendo uma "falsa conexão" com a figura do analista; por outro lado ele "observa", na medida em que permite a regressão, mantendo contudo uma "área livre de conflito" (67). para refletir, aprender a pensar, e a se relacionar com o analista em outro nível. É esse novo parâmetro relacional que impede a nova repressão, que possibilita o "exame" do conflito antigo com "novas lentes", isto é, utilizando a Prova de Realidade.

Esse aspecto da relação paciente-terapeuta que chamamos REALÍSTICO, é caracterizado justamente pela possibilidade de in

tegrar o novo às idéias antecipadas, justamente pelo fato de estas voltadas para a realidade.

Desse modo, para que o analisando entre no "jogo analítico", isto é, para que ele permita a regressão, sem receios maiores, é imprescindível que a representação do analista esteja associada a uma estrutura afetiva positiva, num nível não regredido (78) (84). . . Trata-se da possibilidade de uma "relação real" com o terapeuta, existente desde o início como condição básica de êxito terapêutico.

É nesse sentido que Freud fala "do importante papel que corresponde à pessoa do analista na criação de motivos encamiñados ao vencimento da resistência" (21) . Num outro lugar: (35) Freud assinala que o primeiro objetivo da psicanálise deve ser ligar o paciente à cura e à pessoa do analista - estabelecer uma transferência "aproveitável" (rapport) e nenhuma interpretação deve ser dada até que isso tenha ocorrido.

Essa transferência aproveitável, "rapport", diz respeito a transferência no sentido psicológico (transferência de sentimentos, de aprendizagem) e não psicanalítico propriamente dito, que implica em "falsa conexão", inadequação à realidade. Assim, ficaria mais correto denominarmos essa "transferência aproveitável", que não é analisável, de "relação real" com o terapeuta. Até que esse vínculo se tenha solidificado, nenhuma interpretação deve ser dada. O próprio Freud vai referir-se ao caráter real da relação terapeuta, quando fala dos honorários: caso se prescindir deles, "a relação entre o paciente e o analista perde todo caráter real e o paciente fica privado de um dos MOTIVOS PRINCIPAIS para atender ao término do tratamento" (35)

Como pudemos constatar, o termo "transferência", conforme usado por Freud, não se limita "apenas" à atualização de desejos inconscientes: "as peculiaridades da transferência para o médico, graças às quais ela excede em quantidade e natureza, tudo o que se possa justificar, em fundamentos sensatos ou racionais, tornam-se inteligíveis se tivermos em mente que ESSA TRANSFERÊNCIA FOI PRECISAMENTE ESTABELECIDA NÃO APENAS PELAS IDÉIAS ANTECIPADAS CONSCIENTES, MAS TAMBÉM POR AQUELAS QUE FORAM DETIDAS OU QUE SÃO INCONSCIENTES" (33).

O fenômeno da transferência, visto nesse sentido tão amplo, está em toda a vida psicológica das pessoas, nos sentimentos que se atribuem aos demais, no que se espera dos demais. Ocorre o fenômeno da transferência em toda relação na qual o sujeito, ao tro

peçar com a dimensão própria do OUTRO, o imagine de acordo com parâmetros antigos, meça o desconhecido de acordo com o que se conhece e tome como realidade seus desejos e temores (74).

Na verdade é difícil na prática, e impossível na teoria, demonstrarmos a existência de uma relação interpessoal "sui generis", na qual não participe nenhuma experiência anterior. Há sempre uma renovação de experiências passadas em toda situação atual.

Contudo, nem sempre Freud nos apresenta o fenômeno da transferência num sentido tão amplo, que abrange o sentido psicanalítico e psicológico do termo. Freud em geral define a transferência no sentido psicanalítico propriamente dito: "um fenômeno que apresenta as mais íntimas relações com a própria natureza do estado patológico" (45).

Neste sentido mais usual, transferência seria apenas as condutas anacrônicas, ou irracionais; anacrônicas porque repetem um hábito passado em vez de ajustar-se ao presente; irracionais porque não correspondem às relações reais que traria normalmente o encontro paciente-analista; não estão sujeitas portanto à prova da realidade (69), (21), (25), (28), (37), (38).

Freud fala da maneira pela qual "uma pessoa em análise é arremessada para fora de sua relação real com o médico" (33) Depois de algum tempo de análise, o paciente fica menos colaborador começa a ficar "perturbada" a relação com o analista: (...) "A causa da perturbação reside num profundo e intenso carinho para o médico, sentimento que não parece justificado nem pela atitude daquele, nem pelas relações que se estabeleceram entre eles durante o tratamento" (45).

Desse modo, os hábitos antigos se põem em conflito com a aquisição de hábitos novos, ajustados à situação real e atual por não serem passíveis de confrontação com a realidade (prova de realidade). A transferência, no sentido psicanalítico do termo, corresponde à interferência ou ao afeito negativo da transferência, no sentido psicológico. Isso porque a repetição de uma ação (transferência como falsa conexão) dificulta a aprendizagem de outra (percepção atual).

As manifestações da transferência, nesse sentido, constituem a atualização, na situação analítica ou não, dos conflitos não resolvidos; esses conflitos são inconscientes e provêm da infância.

A peculiaridade que podemos atribuir a esse sentido do termo "transferência" é a distorção que se estabelece e se cris-

taliza(se não é analisada) por não haver flexibilidade, abertura para incluir novos dados da percepção atual ao acervo experiencial passado. Há uma paralização diante do novo, ficando assim estereotipadas as condutas, alienadas. Freud mostra que "o meio de vencer a transferência, neste sentido, é demonstrar ao paciente que seus sentimentos não são produtos da situação do momento, nem se referem, na realidade, à pessoa do analista" (45).

Por outro lado, ressalta a importância, enquanto instrumento terapêutico, da deformação por meio da transferência. A transferência como "falsa conexão" possibilita a convergência dos conflitos reprimidos para a situação analítica. É o que Freud denomina "neurose transferencial". O paciente fornece a todos os sintomas da doença um novo significado transferencial, e substitui sua neurose original por uma NEUROSE TRANSFERENCIAL, da qual pode ser curado pelo trabalho terapêutico. A doença muda de orientação, referindo agora todas as suas manifestações à relação analista-paciente.

"A transferência cria assim, uma região intermediária entre a doença e a vida real, através da qual a transição de uma para outra é efetuada" (37).

Poderíamos dizer que a NEUROSE DE TRANSFERÊNCIA é uma ponte entre o ENCONTRO ("vida real" - possibilidade de confronto com o real) e o DESENCONTRO (alienação, doença, relação distorcida, dificuldade em utilizar a prova de realidade). Constitui uma doença "ARTIFICIAL", tanto mais sentida como artificial quanto maior for a ligação real com o analista, num outro nível. A análise da transferência, a evocação de recordações se torna possível justamente por causa da relação real, que testemunha a existência de uma realidade não distorcida, menos ameaçadora (relação não regredida).

É na relação com o analista, através do que denominamos "relação real" que o paciente poderá vislumbrar a possibilidade de ganhos mais efetivos do que os obtidos pela manutenção da neurose. São os dados de realidade, as circunstâncias novas, tanto em relação à amplitude do ego do paciente, como também a presença do analista que possibilitam ao paciente encontrar uma nova solução para seus conflitos. O tratamento abre surpreendentes perspectivas ante os olhos do paciente, o que implica numa atitude favorável ao trabalho analítico, num nível racional consciente. É o que Greenson e outros autores (66), (89) denominam de "aliança terapêutica", por nós considerada como um caso particular de "relação real". Esta é mais abrangente porque inclui todas as novas articulações aprendidas, o modo novo de se relacionar, a nível de verdade, de diálogo, o que

torna a situação analítica o palco onde se processam as "experiências emocionais corretivas" (3) , além da interpretação e análise da transferência (no sentido usual de "falsa conexão" e nesse sentido que Freud considera que "o tratamento psicoanalítico é uma espécie de pós-educação". (45)

Essa caracterização da psicanálise como uma segunda educação, voltada para a supressão das resistências internas, aparece em várias passagens dentro da obra freudiana (25), (45).

A distinção entre relação real e transferência, que é objeto de nosso estudo, apareceu até agora apenas esboçada dentro do pensamento freudiano. É o próprio Freud que nos vai explicitar - essa diferenciação, ao tentar compreender o aproveitamento da transferência como resistência. Contudo, Freud não menciona o termo "relação real"; utiliza indiscriminadamente o termo "transferência" , tanto no sentido psicanalítico estrito como no sentido psicológico mais geral.

Usa o conceito de transferência, às vezes, no sentido que atribuímos à relação real, que psicologicamente tem um cunho transferencial, na medida em que implica no confronto de experiências passadas com o novo. Trata-se do que Freud classifica como um dos componentes da transferência positiva, ligado a sentimentos isentos de culpabilidade, capazes de consciência, adequados à situação. (33).

Por outro lado, Freud refere-se à transferência no sentido psicanalítico propriamente dito, quando fala da transferência ligada ao conflito psíquico reprimido, isto é, à falsa conexão com a figura do analista, uma vez que a "situação criada pelo tratamento não proporciona pretexto algum suficiente para sua formação" (45).

Quando Freud tenta compreender o aproveitamento da transferência como resistência, esbarra no seguinte dilema: sendo a transferência um caso particular de resistência, como pode, ao mesmo tempo ser utilizada para vencer as resistências? Essa dúvida surge porque por um lado, Freud mostra que "a transferência emprega sua intensidade para vencer as resistências" (35), (33); por outro lado fala que "em cada caso devemos esperar até remover os transtornos da transferência devido às sucessivas emergências de resistência por transferência (35), (33).

É a partir dessa indagação que Freud passa a distinguir duas classes de transferência: positiva e negativa. Nesse momento, fica bem caracterizada a ambiguidade com que Freud lida com

o conceito de transferência. É aí que conseguimos estabelecer uma discriminação mais precisa entre a transferência e a relação real no processo analítico, embora Freud não utilize essa terminologia - por nós proposta. Freud trata ambas (transferência e relação real) de "transferência" o que dá margem a muito erro de interpretação.

Freud distingue com muita clareza (33) entre a transferência sexual erótica, de impulsos reprimidos e transferência negativa por um lado e o que chama de "rapport", que é não-sexual, mas relação emocional de simpatia, amizade, confiança, o que denomina de "reação transferencial positiva", apesar de NÃO constituir uma falsa conexão. Seria transferência no sentido psicológico, a nosso ver, com efeito positivo.

Desse modo, além de fazer uma primeira distinção entre transferência positiva e negativa, Freud subdivide a transferência positiva em sentimentos capazes de consciência e impulsos eróticos reprimidos. Esquematizando as idéias de Freud, teríamos:

- 1) TRANSFERÊNCIA POSITIVA - a) sentimentos capazes de consciência (idéias antecipadas conscientes)
b) impulsos eróticos reprimidos (idéias antecipadas inconscientes, ligadas ao conteúdo reprimido, ao conflito psíquico).
- 2) TRANSFERÊNCIA NEGATIVA - sentimentos hostis

A nosso ver, Freud omitiu uma outra subdivisão dentro da transferência negativa, que se refere a sentimentos hostis - não reprimidos, capazes de consciência e a sentimentos hostis inconscientes. Mais adiante, proporemos uma nova sistematização, que inclui esse aspecto.

Freud, a partir dessa classificação, afirma que " a transferência só resulta apropriada para constituir-se em resistência na cura, enquanto é transferência negativa ou positiva de impulsos eróticos reprimidos" (33).

(...) "Quando removemos a transferência, orientando a consciência sobre ela, não desligamos da pessoa do médico mais do que esses dois componentes do sentimento. O outro componente, capaz de consciência e aceitável, subsiste e constitui, TAMBÉM EM PSICANÁLISE, como nos demais métodos terapêuticos, um dos substratos do êxito". (33)

Assim, a análise da transferência desliga da pessoa do analista os sentimentos hostis e os impulsos eróticos reprimidos.

A persistência dos sentimentos positivos conscientes e livres de culpabilidade permite o prosseguimento e o êxito da análise, isto é, permite a análise da resistência. Freud trata esses sentimentos positivos conscientes e livres de culpabilidade como transferência. A nosso ver, embora esses sentimentos também estejam ligados a complexo reprimido (pela formação de compromisso), acham-se predominantemente associados à percepção real da figura do analista enquanto presença viva, atual.

Referindo-se à transferência negativa ou positiva de impulsos eróticos reprimidos, Freud acentua a ambivalência de sentimentos que caracterizam o conflito psíquico (desejo x defesa):

(...) "Geralmente estes sentimentos hostis surgem depois dos amorosos, mas às vezes aparecem também simultaneamente a eles, oferecendo-nos então uma excelente imagem reflexa daquela ambivalência sentimental que domina na maior parte de nossas relações íntimas com os demais. Os sentimentos hostis, igualmente aos amorosos, indicam uma aderência sentimental, assim como a obediência e rebelião são indícios de sinal contrário de uma mesma dependência real. Resulta, pois, incontestável que tais sentimentos hostis para o médico merecem igualmente o nome de transferência, dado que a situação criada pelo tratamento não proporciona pretexto algum suficiente para sua formação. Essa necessidade com que nos deparamos, de admitir uma transferência negativa, nos prova que não nos enganamos em nossos juízos sobre a transferência positiva ou de sentimentos de ternura" (45).

(...) "A ambivalência nas tendências dos neuróticos é a melhor explicação para sua habilidade em colocar as transferências a serviço da resistência". Veremos no próximo capítulo, que a repressão se deu justamente pelo fato do objeto de satisfação ser ao mesmo tempo um objeto hostil, desencadeando junto ao impulso do desejo a defesa concomitante, para evitar a situação de angústia. Assim, os sentimentos ambivalentes do paciente frente ao analista significa uma reatualização dos sentimentos conflitivos originais. Essa ambivalência, que gerou o conflito psíquico, desencadeia mecanismos defensivos que o paciente transfere para a situação atual, ao utilizá-los na relação com o terapeuta. É o que Anna Freud denomina de transferência de defesa (18).

Por outro lado, podemos nos referir à transferência de defesa no sentido de "repulsa", isto é, como um dos polos do conflito psíquico. Nesse caso, a transferência de defesa é ne-

gativa e a de desejo é positiva, na medida em que a defesa implica num contra-impulso que se opõe ao original (desejo inconsciente reprimido). A hostilidade seria uma reação negativa em função de um desejo insatisfeito ou conflitivo. Nesse sentido, a transferência de defesa - que aparece como transferência negativa - apenas tem uma função defensiva relação ao desejo proibido. Trata-se de uma formação de compromisso, em que o desejo se concilia com a defesa.

Nesse sentido, não haveria em verdade uma discriminação entre transferência positiva e negativa, na medida em que ambas têm componentes positivos (ligados ao desejo) e negativos (ligados a defesa). Assim, toda transferência implica em desejo (aspecto positivo, de aproximação) e em defesa contra o desejo (aspecto negativo, de afastamento).

Quando, através da interpretação, se analisa a transferência de defesa, há também uma diminuição da resistência em relação ao desejo subjacente, antes proibido de se manifestar na transferência.

Mas, persiste a resistência quanto a "recordar" a vivência frustradora original, isto é, a vivência em relação ao desejo insatisfeito.

Mesmo que a resistência exercida pela transferência de defesa seja vencida pela transferência de desejo, continua atuando a resistência no que se refere a recordar o reprimido.

Além disso, a transferência de desejo constitui uma outra resistência, na medida em que o paciente tenta, no âmbito terapêutico, repetir a situação de frustração desencadeada pelo desejo insatisfeito. Tenta satisfazer o desejo, sem se adequar à realidade.

O próprio Freud apontou o amor de transferência como um amor masoquista, uma vez que tende ao fracasso, constituindo um outro tipo de resistência (38).

Resistência, por um lado, à volta do reprimido e por outro lado, à saída da neurose, ao crescimento como pessoa, ao enfrentamento da realidade externa, da frustração pela própria incompletude, não passível de ser preenchida. Evidentemente, tanto a transferência de defesa quanto a de desejo constituem instrumentos terapêuticos, pois espelham a dinâmica interna do paciente, seus desejos e defesas condensados, seus conflitos e soluções encontradas para resolvê-los. Essa transferência, que é positiva e negativa ao mes

mo tempo (desejo e defesa), constitui-se como resistência à volta do reprimido; significa, portanto, alienação em relação à realidade externa, dificultando a percepção do novo, a integração da realidade nova à experiência passada, a correção das vivências passadas pela vivência atual. Esta dificuldade advém da insistência a "repetir" e não a "recordar" as vivências conflitivas.

Esta resistência à volta do reprimido passa a constituir um outro nível de ambivalência: sentimentos irracionais ambivalentes oriundos do inconsciente (desejo e defesa) por um lado, e sentimentos "irrepreensíveis e positivos" que ligam o paciente ao tratamento e à pessoa do terapeuta. Em outras palavras, haveria um conflito em relação ao duplo significado das idéias pré-conscientes/conscientes: uma parte, atraída pelos complexos reprimidos, ficaria alienada para a realidade externa, atuando em função dos Processos Psíquicos Primários, do desejo inconsciente, pela regressão; a outra parte, voltada para a realidade externa, estaria disponível para a personalidade consciente e para a percepção atual, possibilitando portanto a "relação real", isto é, um grau maior de desalienação.

Assim, junto com a ambivalência (desejo-defesa) de sentimentos "irracionais" (falsa conexão), que se constitui como resistência, desenvolve-se também um outro componente transferencial (no sentido psicológico), conscientizável, de sentimentos irrepreensíveis, positivos e adequados à realidade, que ligam o paciente ao analista e que não se constitui como resistência.

Ao falar da capacidade de transferência "que se tornou essencialmente limitada a uma transferência negativa, como é o caso dos paranoicos, deixando de haver qualquer possibilidade de influência ou cura", Freud faz uma justaposição das duas acepções de transferência por nos apontadas (sentido psicológico e sentido psicanalítico propriamente dito).

Ora, sabemos que no sentido de "falsa conexão", o paranoico consegue transferir tanto positiva como negativamente. Então, como entender a afirmação de Freud citada acima?

Poderíamos seguir duas vertentes, entre outras, para tentar um entendimento:

Quando Freud se refere à transferência negativa, mostra que se trata de um produto secundário da transferência positiva e portanto, indica também uma aderência sentimental. É como se a transferência negativa - sentimentos hostis - estivesse sempre se justapondo a ou escondendo sentimentos amorosos, como defesa (17).

Desse modo, ao dizer que a transferência do paranóico é essencialmente negativa, não está excluindo sentimentos amorosos, ao contrário. Por outro lado, acentua que nos paranóicos a transferência atua essencialmente como resistência, o que dificulta o trabalho analítico.

Porque será que nesses casos a transferência atua essencialmente como resistência? O que impediria que isso acontecesse?

Nesse momento nos ocorre que "falta" nos paranóicos algo que seja propulsor do vencimento da resistência transferencial. Esse algo seria, a nosso ver, um vínculo real com o terapeuta, num nível não regredido. Esse vínculo real é que possibilitaria o prosseguimento do trabalho analítico.

Com esse raciocínio em mente, poderíamos analisar - por uma outra vertente a afirmação de Freud, deduzindo que ele se refere, no caso do paranóico, à "ausência" de relação real positiva - (com um cunho transferencial no sentido psicológico) (libido consciente voltada para a realidade externa) e ao predomínio de uma transferência psicanalítica propriamente dita (oriunda da libido inconsciente - impulsos reprimidos) que por si só seria impeditiva de qualquer influência ou cura.

Em relação a essa transferência - falsa conexão - Freud fala que "no curso do tratamento analítico se estabelece uma relação afetiva especial do paciente com o analista a qual passa toda medida racional, variando desde o mais carinhoso abandono, à hostilidade mais tenaz e toma todas as suas peculiaridades de atitudes eróticas anteriores tornadas inconscientes. Essa transferência, tanto em sua forma positiva como negativa, entra a serviço da resistência!" (50).

Acrescentamos que se essa transferência se torna preponderante, abarcando toda relação paciente-terapeuta, impede o prosseguimento da análise, pelo menos dentro da técnica psicanalítica clássica (regra de abstinência, neutralidade, etc)

Seguindo essa linha de pensamento, podemos entender a idéia de Freud quando fala do fator que é decisivo no processo de cura, isto é, a atitude com respeito ao terapeuta, como estando se referindo possivelmente à "relação real" (tratada por ele como "transferência").

(...) "Se a sua transferência leva o sinal positivo, revestirá o médico de uma grande autoridade e considerará suas

indicações e opiniões como dignas de crédito. Por outro lado, aqueles enfermos em que esta não existe ou cuja transferência é negativa não prestam ao médico a menor atenção. A crença no terapeuta repro - duz aqui a própria história de seu desenvolvimento". (45)

Poderíamos inferir desse trecho que Freud utiliza o termo transferência positiva e negativa num sentido psicológico, isto é, a primeira (positiva) seria facilitadora de novas aprendizagens e a última seria impeditiva; nesse sentido, tanto a transferência erótica como a hostil, seriam negativas, porque seriam fator de resistência para uma nova aprendizagem. Por outro lado, a transferência positiva, no sentido psicológico, seria facilitadora de uma nova aprendizagem. Assim, um vínculo real positivo com o terapeuta leva o paciente a uma possibilidade de diálogo, do qual se achava bloqueado pela transferência alienante. Contudo, não é só o vínculo real positivo que facilita uma nova aprendizagem. Sentimentos negativos não advindos do conflito psíquico, mas baseados em percepção real do analista também constituem um fator positivo em relação a novas aprendizagens.

Baseados nessa perspectiva, poderíamos acrescentar à classificação de transferência (positiva e negativa) uma sub-divisão dentro da transferência negativa: - além da transferência de sentimentos hostis oriundos das idéias antecipadas inconscientes, teríamos também aqueles sentimentos negativos que dizem respeito a certos "clichês" ou estereótipos que não foram reprimidos, isto é, que são conscientizáveis e que no confronto com os dados reais do analista, configuram uma reação negativa corroborada pela percepção.

Neste sentido, é importante que a relação real positiva (inferência aperceptiva), prevaleça sobre a relação real negativa (inferência aperceptiva) para que haja possibilidade de influência ou cura. Trata-se do "rapport" inicial, é o que leva o paciente a escolher um analista e rejeitar outro, de acordo com os estereótipos conscientizáveis que possibilitam essa discriminação. Trata-se do eixo central que possibilita o crescimento da relação paciente-terapeuta, é a abertura à comunicação.

Poderíamos então dizer que a transferência (no sentido de "falsa conexão" (libido inconsciente, introvertida), tanto positiva como negativa, só é instrumento terapêutico quando houver concomitância do que Freud chamou de "transferência" aproveitável, rapport, denominada por nós de "relação real" e que precisa ser predominantemente positiva (libido capaz de csia, voltada para a realidade, isto é, sujeita à Prova de Realidade).

Concluindo o que dissemos até aqui, propomos uma sistematização do conceito de transferência para facilitar o nosso entendimento.

2.3 TRANSFERÊNCIA NUM SENTIDO PSICOLÓGICO E NUM SENTIDO PSICANALÍTICO

Num sentido psicológico restrito, consideramos a transferência de sentimentos, de aprendizagem e hábitos, que poderia ser positiva quando a aquisição de um hábito favorece, por efeito de transferência, a aquisição de hábitos novos; poderia ser também transferência negativa ou interferência de uma primeira aprendizagem sobre a segunda, isto é, quando uma aprendizagem nova é dificultada em função de um hábito antigo.

No primeiro caso, transferência positiva (no sentido psicológico), diz respeito aos estereótipos, às idéias antecipadas - pré-conscientes/conscientes, com as quais torna-se possível um enriquecimento cada vez maior em termos de experiência, na medida em que há um troca. É o que denominamos "relação real": a assimilação da situação presente a hábitos antigos e de ajuste de hábitos antigos à situação presente.

Isso constitui a transferência de aprendizagem com efeito positivo.

No segundo caso, de transferência negativa (no sentido psicológico) há uma interferência associativa de hábitos antigos, que dificultam a aquisição de hábitos novos.

Nesse caso, os hábitos antigos ao invés de serem assimilados à situação presente, entram em conflito com ela, isto é, dificultam a aquisição de hábitos novos, ajustados à situação real e atual (69).

No sentido psicanalítico, o termo "transferência" refere-se a este segundo caso do que descrevemos como transferência no sentido psicológico (transferência negativa).

A transferência no sentido psicanalítico, tanto positiva como negativa, é, equiparável a uma interferência ou a uma transferência negativa no sentido psicológico: um hábito antigo (experiência passada geradora do conflito psíquico, agora reprimido) dificulta e entra em conflito com uma nova aprendizagem (experiência presen-

te, relação real com o terapeuta, percepção realista passível de confrontação com a realidade).

Por outro lado, o que Freud chama de "rapport", transferência aproveitável, não analisável, por nos denominada de "rela - ção real", é o que se entende no sentido psicológico por transfe - rência positiva, ou melhor, transferência com o efeito positivo de faci - litar novas aprendizagens. Assim, quando Freud refere-se à transfe - rência não como falsa conexão, formação de compromisso, mas como al - go aproveitável e que deve ser mantido até o final do tratamento, co - mo condição básica de êxito terapêutico, aborda o termo no sentido - psicológico acima descrito.

Quando se refere àquele componente do fenômeno da transferência que deve ser detectado, analisado e desligado da pessoa do analista (tanto quanto possível) para que o tratamento seja efetivo, está falando do que denominamos "transferência propriamente dita", no sentido psicanalítico do termo.

Para evitar confusões terminológicas, chamaremos de "RELAÇÃO REAL" ao que Freud inclui como um dos componentes do fenôme - no da transferência, constituído por sentimentos positivos, isentos de culpabilidade, e adequados à realidade; acrescentamos a esse com - ponente de relação real, aqueles sentimentos negativos igualmente vol - tados para a realidade, que também constituem transferência com efei - to positivo (no sentido psicológico).

De acordo com essa proposta gostaríamos de ampliar a sistematização Freudiana. Desse modo teríamos :

I - RELAÇÃO REAL

Fruto das idéias antecipadas, regidas pelos Proces - sos Psíquicos Secundários, ligadas à libido consciente, disponível pa - ra a realidade, que permitem um confronto realístico (utilização da Prova de Realidade) e a ampliação das experiências; obtêm-se, desse modo, uma integração perceptual cada vez maior no contato com o mun - do externo. Com isso queremos dizer que o repertório mnêmico do indí - víduo vai ficando cada vez mais abrangente, assim como sua possibili - dade de perceber mais nuances do mundo externo.

Toda nossa percepção externa é o produto da nossa ex - periência passada (inferência apriorística) com a nossa experiência presente (inferência interpretativa), no sentido de irmos organiza - do gestalticamente o mundo externo - é a experiência presente que nos permitirá integrar a percepção nova dentro de nosso acervo de

experiências (resíduos mnêmicos).

Podemos dizer que a relação real pode levar um sinal positivo ou negativo, como resultado desse confronto do antigo - com o novo.

Assim, dentro do processo psicoterápico, teríamos:

a) "Relação Real" Positiva - de sentimentos positivos resultantes do confronto das idéias antecipadas pré-conscientes/conscientes - não reprimidas (aprendizagem prévia) com a figura do terapeuta (realidade externa atual);

b) "Relação Real" Negativa - de sentimentos hostis inspirados pelo confronto das idéias antecipadas não reprimidas com a figura do terapeuta (realidade externa atual).

Nesse âmbito, haveria possibilidade de se utilizar a Prova de Realidade para corrigir as possíveis distorções. Aqui entraria todo o aspecto de simpatia ou antipatia, o que leva uma pessoa a escolher esse e não aquele terapeuta e a se manter em tratamento - com ele. São os dados reais que, confrontados com certos "clichês" ou estereótipos, se configuram de um modo valorativo, como positivo ou negativo.

Sob esse ponto de vista, é imprescindível que a relação real positiva prevaleça sobre a negativa, como condição básica de êxito terapêutico. É evidente a importância da relação real negativa sobretudo para minimizar a possível idealização, mas desde que não predomine.

II - TRANSFERÊNCIA PSICANALÍTICA PROPRIAMENTE DITA

Fruto das idéias antecipadas inconscientes, regidas pelos Processos Psíquicos Primários e pelo Princípio do Prazer, ligadas à libido inconsciente introvertida, afastada da realidade. Essas idéias se condensam às idéias pré-conscientes/conscientes numa formação de compromisso, constituindo assim, respectivamente, o conteúdo latente e o manifesto das colocações do paciente.

A transferência, vista sob esse prisma, divide-se em:

a) Transferência positiva - de impulsos eróticos reprimidos, um amor desproporcional e inadequado à situação presente, não sujeito ao confronto com o real.

b) Transferência negativa - de impulsos hostis reprimidos. Conforme a colocação de Freud, esse aspecto da transferência tem um papel secundário, aparecendo junto ou a partir dos sentimentos amorosos que se tornaram proibidos - daí a hostilidade.

Nesse caso, a transferência tanto positiva como negativa aparece como resistência ao trabalho analítico; por outro lado é o maior instrumento para o terapeuta elucidar a dinâmica inconsciente do paciente, a maior pista para se chegar aos conteúdos reprimidos.

Portanto, tanto uma quanto outra devem ser devidamente analisadas e elaboradas, sendo pouco a pouco removidas por tornarem-se conscientes e conseqüentemente passarem a ser confrontadas com a realidade.

A transferência se dissolve, na medida em que o paciente toma consciência da distorção do real, que implica. Daí os impulsos inconscientes são finalmente recordados e não repetidos irracionalmente e a relação real cada vez vai ficando mais pregnante.

Evidentemente, essa dissolução NUNCA é completa; sempre se mantém algum resquício de conteúdos reprimidos e portanto de distorção transferencial. O importante é que esse resquício não prejudique o contato do indivíduo com o mundo externo e com ele mesmo.

A transferência psicanalítica expressa, em última instância, um conflito entre o paciente e o analista(33).

(...) "Os impulsos inconscientes não desejam ser recordados da maneira pelo qual o tratamento quer que o sejam, mas esforçam-se por reproduzir-se de acordo com a atemporalidade do inconsciente e sua capacidade de alucinação. Tal como acontece nos sonhos, o paciente encara os produtos do despertar de seus impulsos inconscientes como contemporâneos e reais; procura colocar suas paixões em ação sem levar em conta a situação real. O médico tenta compeli-lo a ajustar esses impulsos emocionais ao nexo do tratamento e da história de sua vida, a submetê-los à consideração intelectual e a compreendê-lo à luz de seu valor psíquico. Esta luta entre o médico e o paciente, entre o intelecto e a vida instintiva, entre a compreensão e a procura da ação é travada quase que exclusivamente nos fenômenos de transferência..." (33).

Assim, vemos que a transferência aparece como um produto da disposição para a transferência, isto é, da libido introvertida que espera e da resistência, que substitui a recordação pela ação(69).

Quando nos referimos a "ação" que reflete a resistência no processo analítico, remontamo-nos ao conceito de Compulsão à Repetição, associado muitas vezes ao conceito de transferência. É o que analisaremos no próximo item.

2.4 - "COMPULSÃO À REPETIÇÃO NA TRANSFERÊNCIA E NA RELAÇÃO REAL

2.4.1 - O CONCEITO DE "COMPULSÃO À REPETIÇÃO"

As disposições congênitas e influências ambientais determinam em todo indivíduo uma organização específica ou padrões de realização da vida erótica, isto é, estereótipos constantemente REPETIDOS no decorrer da vida da pessoa (33). Essa repetição regular de padrões de conduta constitui, num sentido amplo, a Compulsão à Repetição de condutas aprendidas.

RABELLO, Maria Alice, (84), destaca quatro sentidos diferentes em que foi empregado o conceito de COMPULSÃO À REPETIÇÃO dentro da obra freudiana, aos quais acrescentamos um:

1) COMPULSÃO À REPETIÇÃO. como reencontro da situação de satisfação, isto é, volta ao estado original de tensão mínima (Princípio de Constância). É a partir desta formulação que Freud chega à concepção do instinto de morte (47).

2) COMPULSÃO À REPETIÇÃO, como repetição de condutas de fuga e de busca de satisfação que se revelam adequadas, a fim de estabelecer facilitações entre representações de objeto e de movimento realizado. É o que se pode chamar de repetição para aprendizagem ou facilitação.

3) COMPULSÃO À REPETIÇÃO, como repetição de condutas aprendidas ou melhor, uso das vias facilitadas.

4) COMPULSÃO À REPETIÇÃO como repetição de condutas arcaicas, isto é, condutas que foram adaptadas a fases anteriores de desenvolvimento, após o bloqueio das condutas aprendidas. REPETIÇÃO neste contexto, corresponde ao conceito de REGRESSÃO. A repetição de condutas arcaicas se dá nas situações regressivas tais como na formação de sintomas, nos sonhos, na "privação sensorial", e na neurose transferencial dentro da situação analítica. Gostaríamos de acrescentar à essa diferenciação uma subdivisão deste último sentido proposto. A compulsão à repetição, enquanto associada à atualização do conflito, reflete duas tendências antagônicas (*):

1ª) Tendência à repetir a repressão quando o reprimido tenta retornar, porque este é desejoso e repulsivo ao mesmo tempo.

(*) - BARROS, C.P., - Comunicação Pessoal

2^a) Tendência a repetir a des-repressão, quando o reprimido não retorna, isto é, sempre que o desejoso está reprimido, há uma tendência a fazê-lo retornar, a fim de ser satisfeito.

Durante o processo terapêutico, a tentativa de retorno do reprimido, através dos sintomas, atos falhos, sonhos e as sociação livre, diz respeito a uma compulsão à repetição, a volta' do reprimido "camuflada" pela Formação de Compromisso. Nesse caso, a compulsão à repetição é uma força capaz de superar a repressão, Des se modo, cria-se uma aliança entre o tratamento e a compulsão à repetição (49).

Por outro lado, quando o analista vai se aproximando do conteúdo reprimido, isto é, quando tenta "decifrar" esse retorno camuflado pela Formação de Compromisso, a resistência se faz' sentir claramente. Aqui, ao estabelecer uma nova Formação de Compromisso, com a figura do terapeuta, atualizando-se o conflito original, uma nova "compulsão à repetição" se torna presente: trata-se de um outro tipo de compulsão à repetição, no sentido de repetir a repressão, impedindo que o reprimido se torne consciente. O paciente passa então a utilizar as mesmas defesas que lançou mão diante ' do conflito original. É o que se chama de "Transferência de Defesa" (69), (18).

2.4.2 - A CONCEPÇÃO DE 1912/1914 - COMPULSÃO À REPETIÇÃO LIGADA AO PRINCÍPIO DO PRAZER

A idéia de repetição foi o tema principal de um artigo de 1914 (37). Freud mostra, neste trabalho, que "a transferência é, ela própria, apenas um fragmento da repetição e a repetição' é uma transferência do passado, esquecido, não apenas para o médico, mas também para todos os outros aspectos da situação atual". A obsessão repetidora substitui no paciente o impulso a recordar. Quanto ' mais intensa é a resistência do paciente ao trabalho analítico, mais amplamente ficará substituída a recordação pela ação (repetição).

Freud já havia demonstrado anteriormente que o paciente atua seu passado ao invés de recordá-lo (33).

No texto de 1914, o que mais destaca é a insistência sobre o caráter compulsivo dessa repetição.

Resumindo o pensamento de FREUD nessa época, percebemos que enfocou o problema da transferência, segundo o que LAGACHE denomina uma "teoria dinâmica" (69) . A disposição à transfe

rência, nessa acepção, "é a tensão inerente às pulsões reprimidas; implica na persistência de um conflito infantil não resolvido" (69)

As manifestações da transferência constituem assim, a atualização, na situação analítica, do passado reprimido do paciente.

Para Silverberg (91), a transferência é uma repetição que trata de modificar por meio da ação uma situação traumática; é uma repetição motivada por necessidades conforme o Princípio do Prazer. PRINCÍPIO DO PRAZER, aqui, diz respeito à obediência ao Processo Psíquico Primário, em que não há obediência às regras da lógica e da realidade (Princípio das Relações Objetivas - BARROS), e além disso não há sujeição à Prova de Realidade.

2.4.3 - UMA CONCEPÇÃO DE 1920 - COMPULSÃO À REPETIÇÃO ALÉM DO PRINCÍPIO DO PRAZER (47) (49)

A abordagem do problema da transferência em "Mais além do Princípio do Prazer", serve a Freud para demonstrar, junto com outros dados psicológicos, a existência de um automatismo de repetição que transcende o Princípio do Prazer.

Freud adota aqui uma "Teoria Mecanicista" (69): o conflito psíquico foi uma experiência dolorosa, que levou a um fracasso e a uma ferida narcisista. O Princípio do Prazer atua exigindo sua repressão pelo Ego, sob forma de defesa. A repetição na transferência, que traz de novo os instintos reprimidos, é contrária ou pelo menos afastada do Princípio do Prazer (47) (49) Se o sujeito repete, não o faz motivado por necessidades específicas que se repetem, mas, sim, impulsionado por uma necessidade específica de repetição. Seria uma necessidade de repetição em vez de repetição das necessidades (69), (47).

Em 1923 (49), Freud volta a se referir ao papel da compulsão à repetição na transferência. Fala que as experiências alucinatórias infantis tendem a se reproduzir sob forma de compulsão à repetição, "uma força capaz de superar a repressão que, em obediência ao Princípio do Prazer, pesa sobre elas" (49). Mais adiante: (...) "Podemos acrescentar aqui, ser a transferência positiva que dá essa assistência à compulsão à repetição" (49). Assim,

faz-se uma aliança entre o tratamento e a compulsão à repetição, aliança que, em primeira instância, é dirigida contra o princípio do prazer e cujo propósito final, porém, é o estabelecimento do domínio do princípio de realidade "(...)" ... "Muito amiúde acontece à compulsão à repetição, abandonar suas obrigações sob essa aliança e não se contentar com o retorno do reprimido simplesmente sob a forma de imagens oníricas" (49).

FREUD afirma, na revisão de 1920, que a compulsão à repetição, na transferência, é independente do Princípio do Prazer e na realidade, o transcende. A compulsão à repetição, nesse contexto, é uma manifestação do instinto de morte, é a expressão da inércia da matéria viva, da tendência conservadora a manter e repetir as experiências intensas.

Nos trechos acima citados, é importante aclararmos alguns aspectos:

FREUD refere-se à "repressão que pesa sobre as experiências infantis" como obedecendo ao Princípio do Prazer, na medida em que ela atua para evitar o desprazer, frustração que seria revivida pela não repressão.

Aqui, há necessidade de aclararmos em que sentido o termo Princípio do Prazer é usado. Na realidade, a repressão obedece ao Princípio do "Prazer" que corresponde à busca de satisfação real isto é, obedece ao Princípio da Realidade (32). Por outro lado, a repressão atua contra o Princípio do Prazer - no sentido de uma busca de identidade perceptual, uma busca urgente, que não leva em conta a realidade. Se não houvesse a repressão, que é determinada pela atuação do EGO, nosso psiquismo funcionaria de acordo com o Princípio do Prazer, neste sentido (7). (Ver Parte I - Seção A).

Em princípio, o bebê esperava prazer (real ou alucinatório) quando seu psiquismo funcionava predominantemente segundo o Processo Psíquico Primário, quando ainda não havia internalizado as várias estruturas da realidade (regência do Princípio do Prazer).

Mais tarde, sob a regência do Princípio da Realidade, sentirá como DESPRAZER (a nível de Ego - Processo Psíquico Secundário), o que pode resultar prazeroso (real ou não) para a outra instância (Id - Processo Psíquico Primário) (69).

Além disso, vimos que nem sempre a compulsão à repetição, atua no sentido de des-repressão; pode também acontecer que a Compulsão de Repetição, atue no mesmo sentido da repressão. Neste sentido, seria contrária ao Princípio do Prazer (busca de identidade perceptual real ou alucinatória).

A nosso ver, a compulsão à repetição, enquanto força capaz de superar a repressão (49), está associada ao Princípio do Prazer e não como propõe Freud em 1920, distante do mesmo. A compulsão à repetição, na medida em que se refere à condutas arcaicas que se atualizam, contraria o Princípio da Realidade, daí ser passível de gerar desprazer, isto é, a não satisfação real.

Freud, nesta concepção de 1920, descreve o fenômeno da transferência de um modo pessimista: não utiliza mais do que a repetição automática dos impulsos reprimidos; deixa de lado o aspecto dinâmico e criador da tensão que os leva a novas experiências e os atrai para novos objetos (69).

LAGACHE faz uma comparação - a nosso ver bastante satisfatória - entre a repetição transferencial e o efeito de Zeigarnik, isto é, o fato de que as tarefas interrompidas tendem a ser recordadas melhor e revividas com mais frequência do que as tarefas terminadas (69), (95).

Os conflitos infantis, para Lagache, podem ser equiparados a tarefas não resolvidas; a disposição para a transferência é a persistência das tensões conectadas com as necessidades e com as emoções reprimidas; a experiência infantil foi uma série de tentativas que levaram ao fracasso e a uma ferida narcisista; a repressão primária resulta do predomínio momentâneo da defesa do Ego; mas a renúncia não é necessariamente completa nem definitiva; ao contrário, é mais fácil renunciar com a esperança de uma solução melhor, intervindo a defesa como deslocamento; assim, a ferida narcisista não motiva apenas a defesa do ego (compulsão à repetição da repressão), mas também uma necessidade narcisista de reparação (compulsão à repetição da des-repressão) (69).

Nas origens da transferência, não apenas encontraríamos a frustração das pulsões instintivas, mas também uma privação perigosa e humilhante para o Ego. Assim, as consequências da ferida narcisista na infância, a insegurança pessoal, a humilhação, são motivos potentes para desenvolver a transferência. A análise seria iniciada inconscientemente como a experiência vital que vai resolver o grande problema da existência (69).

O mecanismo da transferência, nesse sentido, supõe dois fatores: repressão de um desejo numa experiência passada e resurgimento desse desejo na experiência presente, em relação com um novo objeto.

Greenson (66) aponta que nunca achou necessário entender ou interpretar a compulsão à repetição como uma manifestação

do instinto de morte. Clinicamente sempre lhe pareceu possível explicar a repetição dentro dos limites do Princípio do Prazer (66) ' Concordamos plenamente com essa posição.

2.4.4 - COMPULSÃO À REPETIÇÃO NA "RELAÇÃO REAL" E NA "TRANSFERÊNCIA"

A idéia de repetição é tanto associada ao fenômeno da transferência como à relação real. No caso da relação real, a "compulsão à repetição" refere-se à repetição para a aprendizagem e à repetição das vias facilitadas. Esse tipo de repetição implica no ma nejo da Prova de Realidade, porque diz respeito à possibilidade de ampliação do repertório de experiência, à possibilidade de aprender novas relações. Sob esse ponto de vista, toda conduta humana é baseada em "COMPULSÃO À REPETIÇÃO".

Por outro lado, no caso da transferência propriamente dita, em que há uma falsa conexão, a "compulsão à repetição" diz respeito à repetição de condutas arcaicas nas quais participam hábitos e atividades inadequadas à situação real, ou seja, é uma atualização dos conflitos inconscientes do indivíduo (69)..

Podemos constatar essa "compulsão à repetição" durante o processo terapêutico, onde ela é facilitada.

Em princípio, o paciente não RECORDA nada do reprimido, mas, o VIVE de novo. Não o reproduz como recordação, mas, como atc.

(...) "Enquanto o paciente se acha em tratamento , não pode fugir a esta compulsão à repetição; e no final, compreendemos que esta é a sua maneira de recordar". (37).

FREUD acentua que quando o tratamento começa sob o patrocínio de uma TRANSFERÊNCIA POSITIVA, não muito acentuada, nos permite penetrar de início, nas RECORDAÇÕES, como antes a hipnose . (37) Num outro trabalho (49) fala que a TRANSFERÊNCIA POSITIVA dá assistência à compulsão e repetição (enquanto força para SUPERAR A REPRESSÃO).

Podemos inferir pelo que analisamos anteriormente , que nesse caso FREUD está falando de transferência positiva num sentido psicológico, que atua como agente facilitador do processo analítico, condição básica do êxito terapêutico.

Mas, quando a transferência se torna hostil ou INDEVIDAMENTE intensa, continua FREUD, a repressão faz com que a recor-

dação seja substituída no ato pela repetição e a partir deste momento, as resistências vão marcando as sucessões das repetições (37).

Nesse caso, trata-se de transferência psicanalítica, propriamente dita e o que se repete é (...) "tudo o que já avançou a partir das fontes do reprimido para sua personalidade manifesta, - suas inibições, suas atitudes inúteis e seus traços patológicos de caráter. Repete também todos os seus sintomas, no decurso do tratamento" (37).

(...) "Muito amiúde acontece que a compulsão à repetição abandona suas obrigações sob essa aliança (entre o tratamento e a compulsão à repetição) e não se contenta com o retorno do reprimido simplesmente sob forma de imagens oníricas" (49).

Esse trecho é bastante significativo para explicitarmos as duas tendências antagônicas da compulsão à repetição, enquanto atualização dos conflitos.

Quando dizemos que a compulsão à repetição forma aliança com o tratamento, referimo-nos a uma tendência à volta do reprimido, que vem de encontro ao próprio objetivo da análise.

Por outro lado, quando FREUD mostra que a compulsão à repetição "abandona suas obrigações sob essa aliança", está falando de uma compulsão à repetição ligada à mesma força que levou a repressão. Nesse caso, compulsão à repetição, estaria além do Princípio do Prazer, conforme formulação de 1920.

O objetivo a que o analista se propõe é fazer o paciente "recordar à maneira antiga - ainda que saiba muito bem que tal objetivo não pode ser atingido na nova técnica" (37).

Inicia então com o paciente, uma luta contínua para manter no terreno psíquico todos os impulsos que ele queira derivar para esfera motora, ou seja, tenta substituir a repetição pela recordação.

(.....) "Se a ligação através da transferência transformou-se em algo de algum modo utilizável, o tratamento é capaz de impedir o paciente de executar algumas das ações repetitivas mais importantes e utilizar sua intenção de assim proceder, 'in status cendi', como material para o trabalho terapêutico" (37).

(.....) "Ocasionalmente também, está sujeito a acontecer que os instintos indomados afirmem-se antes que haja tempo de colocar-lhe as rédeas da transferência ou que os laços que ligam o paciente ao tratamento sejam por ele rompidos numa ação repetitiva (37).

Quando FREUD fala na ligação "através da transferência que é capaz de impedir ações repetitivas", está se referindo à relação real (transferência no sentido psicológico) que impede ações repetitivas irracionais (transferência propriamente dita). O mesmo se poderia dizer quando fala a seguir dos "laços que ligam o paciente ao tratamento". A adesão - produto da relação real - consegue impedir que a transferência (atos repetitivos irracionais) se desenvolva mais do que o desejável.

Por outro lado, FREUD, acentua que (37) "o instrumento principal para reprimir a compulsão à repetição e transformá-la num motivo para recordar reside no manejo da transferência".

Assim, a partir das reações repetitivas exibidas na transferência, somos levados, ao longo dos caminhos familiares até o despertar das lembranças, que aparecem sem dificuldades, por assim dizer, após a resistência ter sido superada.

Contudo, não basta o paciente se familiarizar com a resistência; é preciso conhecê-la melhor, a fim de ELABORÁ-LA, para superá-la até chegar aos impulsos reprimidos que a estão alimentando.

Essa elaboração das resistências é uma tarefa difícil para o sujeito e uma prova de paciência para o terapeuta.

3. CONCLUSÃO

Do que analisamos até agora, podemos concluir que a presença do terapeuta implica num jogo móvel de relações; se o diálogo é suspenso em determinado nível - pela regressão inerente à transferência propriamente dita - ele continua sendo esboçado de modo subjacente, através de um relacionamento real, num nível não regredido.

A transferência é constituída por uma "falsa conexão"; por outro lado, a relação real que se estabelece implica em possibilidade de investimento afetivo, onde há uma tentativa implícita de abertura ao diálogo, na busca do outro. E esta busca alcança seu fim, apesar de estar confundida muitas vezes com a alienação própria da transferência.

Pela interpretação, o analista aponta, denuncia essa distorção. Por outro lado, por sua própria presença, necessariamente reage de modo peculiar ao que lhe manifesta o analisando - independente das respostas interpretativas. Como diz Eliane A.L. Valensi: "Si me buscas, me encuentras (74)

Assim, quando Freud fala que o meio de vencer a transferência é mostrar ao paciente que "seus sentimentos NÃO são produtos da situação do momento, NEM se referem na realidade à pessoa do analista" (45), achamos que se restringe ao aspecto "negativo" do processo.

Na realidade, existe algo que é, que SEMPRE existiu em maior ou menor grau e que vai se tornando pouco a pouco mais claro, menos diluído na transferência: é a "relação real" paciente-analista, fruto das idéias antecipadas pré-conscientes/conscientes mais percepção, mesmo que rudimentar, da figura do analista - libido disponível para a personalidade consciente, voltada para a realidade. A nosso ver, esse nível de diálogo "real", não alienado, precisa ser denunciado, do mesmo modo que a transferência. Na verdade, pensamos que é justamente a confrontação entre esses dois níveis de diálogo que possibilita a cura. Aliás, o próprio Freud, no final de sua obra, nos aponta a existência de um vínculo paciente-terapeuta, que transcende um vínculo puramente transferencial: "Nem toda boa relação entre um analista e seu paciente durante e depois da análise há de considerar-se como uma transferência, porque existem relações amistosas que estão baseadas na realidade e que resultam viáveis" (62).

PARTE II

TRANSFERÊNCIA E RELAÇÃO REAL NA TEORIA PSI
CANALÍTICA FREUDIANA

SEÇÃO B - UMA EXPLICAÇÃO METAPSICOLÓGICA DA TRANSFERÊNCIA E DA RE
LAÇÃO REAL

Capítulo 1 - "TRANSFERÊNCIA" E "RELAÇÃO REAL": FENÔMENOS CLÍNICOS

1.1 - "Transferência": O Fenômeno Clínico

1.2 - "Relação Real": O Fenômeno Clínico

Capítulo 2 - "TRANSFERÊNCIA" E "RELAÇÃO REAL": O MODELO METAPSICOLÓ
GICO

2.1 - "Transferência": O Modelo Metapsicológico

2.1.1 - Deslocamento e Transferência

2.1.1.1 - Deslocamento e Descarga

2.1.1.2 - "Conceito Metapsicológico de Transferência (deslocamento)" e "Explicação Metapsicológica do Fenômeno da Transferência"

2.1.1.3 - Dois sentidos do termo "deslocamento".

2.1.2 - "Identidade Perceptual" e Transferência".

2.1.3 - Transferência: O Modelo Metapsicológico

2.2 - "Relação Real": O Modelo Metapsicológico

2.3 - "Transferência" e "Relação Real": Esquema do ' Modêlo Metapsicológico

Capítulo 3 - O MODELO METAPSICOLÓGICO NA SITUAÇÃO CLÍNICA

3.1 - O Surgimento da Transferência

3.2 - Regressão e Reconstrução no Processo Terapêuti
co

SEÇÃO B - UMA EXPLICAÇÃO METAPSICOLÓGICA DA TRANSFERÊNCIA E DA RELAÇÃO REAL

Clinicamente, o fenômeno da transferência corresponde à revivescência de sentimentos e atitudes infantis no relacionamento com o terapeuta (21). Por outro lado, "relação real" por nós designada, se caracteriza na situação clínica pelo vínculo paciente-terapeuta baseado em sentimentos adequadamente atribuídos à situação atual vivida por ambos (69), (74).

Esses fenômenos clínicos - transferência e relação real - vão ser explicados teoricamente pelo modelo metapsicológico, que inclui os conceitos freudianos de desejo, defesa, objeto, identidade perceptual, catexes, deslocamento - portanto, transferência de catexes.

1 - "TRANSFERÊNCIA" e "RELAÇÃO REAL": FENÔMENOS CLÍNICOS

1.1 - TRANSFERÊNCIA: O FENÔMENO CLÍNICO

Clinicamente, o fenômeno da transferência é descrito pela revivescência de sentimentos e atitudes da infância no relacionamento com o terapeuta (10).

Esse fenômeno pressupõe que a conduta do paciente não está adequada à situação presente e atual e constitui a reprodução, na situação terapêutica, de uma modalidade de conduta, de um hábito adquirido durante a infância do paciente (69)

Trata-se de uma alienação do paciente à sua própria anamnese, a fixação ao passado, sua inaptidão para adaptar-se a uma situação presente, a um objeto atual. Dessa forma, a relação paciente-terapeuta se aliena na mentira e em todas as formas de erro. O fenômeno da transferência coloca obstáculos entre o paciente e o terapeuta. Deixa de haver diálogo e dele só se conserva a aparência. O intercâmbio cotidiano de palavras, a realidade desordenada do discurso, são uma caricatura da comunicação, uma simulação do diálogo (74).

O fenômeno da transferência se caracteriza por um mecanismo de repetição que impede que toda relação nova seja considerada em suas dimensões próprias. Em cada um de nós, é alienação tudo o que é função do erro projetivo ou fantasia narcisista ante os demais.

Essa alienação, transtorno da função de conhecimento, é ao mesmo tempo, transtorno da capacidade de amar. O paciente é capaz de fixação, de captação, de reivindicação frenética, mas não de amor. A alienação própria da transferência é conhecimento interrompido, é amor impossível (38), (74).

A atualização pelo sintoma, pela transferência, de um "saber" anterior desconhecido constitui a essência da alienação, a raiz do desconhecimento; projetando uma significação anterior sobre um conteúdo atual, o paciente mescla o passado ao presente, fixa o tempo sobre um conteúdo estereotipado, falseando toda sua relação com os demais (74).

O fenômeno da transferência constitui um desvio da relação do sujeito com o mundo, em função da alienação a estereótipos do passado. Cada um de nós, de alguma maneira, aborda o mundo desde um ângulo parcial, isto é, toda nossa relação com o mundo está mais ou menos desviada.

Quando falamos do fenômeno da transferência no sentido psicanalítico do termo, referimo-nos àquele desvio inadequado, irracional, que impede a utilização da Prova de Realidade para ser "corrigido", em função da situação atual.

Deste modo, o diálogo terapêutico se abre com o paciente alienado, cuja alienação se revelará na transferência e será a história da emergência do sujeito liberado de seus fantasmas, da busca e do encontro do OUTRO, em sua realidade atual (74).

Loewald aponta dois elementos cruciais para entendermos a transferência como fenômeno interpessoal (94):

1) Descreve um interjogo, uma ligação entre organismos humanos individuais, como sendo ESSENCIAL para a formação e o desenvolvimento de uma organização estável na vida psíquica dos indivíduos;

2) A natureza normal ou patológica, de laços objetivos primitivos tem um impacto determinante no desenvolvimento da vida mental, em particular sobre a natureza de Relações Objetivas posteriores e sobre o significado e profundidade de todas as experiências subseqüentes e aquisições no curso da vida do indivíduo.

Clinicamente se observa, desse modo, que no fenômeno da transferência se incluem laços objetivos passados e presentes. Não são os laços objetivos primitivos determinam a natureza dos laços posteriores "por transferência", mas os laços objetivos posteriores'

nesse contexto, - os laços estabelecidos na Relação Terapêutica tem seu impacto "por transferência", na revivescência, modo de re-experienciar e reestruturar os laços objetivos infantis (94).

Há um processo dialético nesse inter-jôgo transfe - renciais. O relacionamento com o terapeuta vai ser influenciado por relacionamentos infantis, cujos sentimentos são transferidos para a pessoa do terapeuta. Por outro lado, a revivescência dos relacionamentos infantis reprimidos, bem como a reestruturação e elaboração' dessas lembranças vão ser igualmente "contaminados" pelos sentimentos atuais dirigidos ao terapeuta enquanto pessoa.

O terapeuta, por exemplo, pode ser sentido como ameaçador em função da atualização de sentimentos persecutórios no paciente, por transferência; por outro lado, uma vez estabelecido um forte vínculo real terapeuta-paciente, haverá maior facilidade para reviver sentimentos agressivos, antes sentidos como perigosos e portanto, reprimidos. Essa revivescência poderá ocorrer sem grandes ameaças, em função de uma "correção" em relação à figura do passado' "ameaçadora", na fantasia ou na realidade. Podemos dizer, nesse caso, que o modo de reviver sentimentos passados fica determinado pelo grau de liberdade adquirido a partir do vínculo paciente-terapeuta.

O que examinamos até aqui diz respeito à DESCRIÇÃO CLÍNICA do fenômeno da transferência.

1.2 - RELAÇÃO REAL: O FENÔMENO CLÍNICO

Vários autores estudaram esse tema (1), (2), (5), (88), (91) e criticaram a tendência a interpretar em termos de "transferência" a totalidade da relação do paciente com o terapeuta, isto é, uma redução transferencial da relação terapêutica (91). Silverberg diz que a transferência "é um mecanismo tão específico e circunscrito como o sonho. Teríamos, portanto, que falar não da transferência, mas de uma transferência, o mesmo que falamos de um sonho e não do sonho do paciente. A transferência é um dinamismo que pode surgir dentro de uma relação e não pode constituir uma relação total" (91). Silverberg enfatiza assim a oposição entre a transferência e a realidade.

Concordamos com essa posição, pois a nosso ver há na conduta do paciente elementos que respondem à situação presente' e real e que não podem ser considerados como irracionais e inadequa

das, distorções oriundas do passado; são o produto de idéias antecipadas preconscientes, disponíveis à realidade, com as relações ' reais que existem entre o paciente e o analista. Poderíamos dizer' que o paciente se aproxima do outro com uma dupla motivação de facto interno e de fator externo. Há sempre aspectos não regredidos de sua conduta, que possibilitam a "relação real".

Como vimos anteriormente, o conteúdo manifesto das colocações do paciente é superdeterminado, isto é, implica em condensações múltiplas; quanto ao reprimido (vários desejos e defesas condensados); quanto aos "restos diurnos", percepção atual, impresões momentâneas, etc...

Tentando localizar os elementos "reais" da relação interpessoal paciente-psicanalista, distinguimos (69), (74):

- a) Condutas adaptadas comuns, como o cumprimento, o apêto de mão, que seriam produtos de hábitos culturais;
- b) Condutas ajustadas à situação, como a utilização racional da situação terapêutica para o fim do tratamento e da cura;
- c) Determinadas resistências, como a defesa do Ego, suscitadas pe las interpretações perturbadoras do analista;
- d) Reações do paciente à maneira de ser do analista - afinidade, ' simpatia, captação intuitiva da presença de outro e de seu devenir orientam não só a perspicácia do analista, mas, a relação do ana - lista e analisando;
- e) Cooperação profunda que se esboça, constituindo um princípio de diálogo e o próprio ritmo da cura (74);
- f) Reação do analista ao que lhe manifesta o analisando - reações' contra-transferenciais. E reações do analisando à transferência do analista. Seria a contra-transferência do analisando, desencadeada pela relação real com o analista (74).
- g) Originalidade e valor redutível da relação psicanalítica, do ' vínculo próprio de cada encontro terapêutico. Na verdade, a finali - dade de tratamento é a aquisição de hábitos novos, isto é, possibi - litar uma maior desalienação; os hábitos antigos, as distorções são destruídas no confronto com novas possibilidades. Os hábi - tos novos, a correção vivenciada no campo analítico, será então ' transferida à "vida real" do paciente, onde encontrará um modo de expressão adequado. A interpretação e a elaboração das resistênci - as e da transferência, bem como a própria presença "permissiva" do terapeuta, tendem a dar à experiência analítica o caráter inédito' de uma "existência na liberdade" (74). A Sessão psicanalítica pro - porciona ao paciente uma possibilidade de "existir livremente", de

abrir uma brecha em seu mundo fechado, em sua prisão de estereótipos passados inconscientes, em sua alienação.

A noção da originalidade irreduzível da relação analítica, possível em função da relação realística subjacente, nos faz entender porque a cura nem pode e nem deve ser exclusivamente transferencial.

Na verdade, a interpretação em si não basta para corrigir a distorção, nem mesmo considerando a elaboração posterior. Tornar consciente o inconsciente não é suficiente para eliminar velhos hábitos de defesa; constatamos que só o desenvolvimento de novos hábitos assegura a eliminação de hábitos antigos. As defesas se destroem não só pela elaboração, mas sobretudo pelo desenvolvimento de hábitos novos, de novas pautas de condutas, menos alienadas, mais libertadoras.

O analista não transmite interpretações, mas experiências. "O que possibilita a mudança não é a interpretação, mas o vínculo" (78).

Nesse sentido, na relação analítica, a transferência tem seu limite na relação real, que possibilita a "experiência emocional corretiva", segundo expressão de Alexander, isto é, possibilita o incremento da prova de realidade (3).

É através do vínculo realista com o terapeuta que se esboça uma intenção para a realidade presente. Através dela, pode confrontar a sua presença - com idéias antecipadas com a presença do analista, real, nova, esperançosa. O vínculo paciente-terapeuta é o esforço para o diálogo, possibilita o diálogo.

2. "TRANSFERÊNCIA" E "RELAÇÃO REAL": O MODELO METAPSICOLÓGICO

2.1 E. TRANSFERÊNCIA: O MODELO METAPSICOLÓGICO

Conforme vimos anteriormente, o fenômeno da transferência será explicado pelo modelo metapsicológico, que inclui os conceitos freudianos de desejo, defesa, objeto, identidade perceptual, catexes e deslocamento, isto é, transferência de catexes. Desse modo, esse modelo metapsicológico, que explica o fenômeno clínico da transferência, incluirá o conceito de "transferência" (deslocamento) (22).

2.1.1 - Deslocamento e Transferência

2.1.1.1 - Deslocamento e Descarga

Freud postula o conceito de catexes, como substra

to energético (fator quantitativo) das operações do aparelho psíquico. O movimento de catexes pode ocorrer: (1) dentro do Aparelho Psíquico (deslocamento) e, (2) do Aparelho Psíquico para o soma, decorrendo daí manifestações somáticas (descargas visceral e motora) (*).

Desse modo, quando nos referimos a deslocamento, estamos tratando da hipótese econômica de uma energia catética, susceptível de se desligar das imagens mnêmicas e de deslizar por caminhos associativos (73). Trata-se, portanto, de movimento energético que ocorre dentro do aparelho Psíquico. Inclui as fantasias, sonho, processo de pensamento, etc...

2.1.1.2 - "Conceito Metapsicológico de Transferência (Deslocamento)" e "Explicação Metapsicológica do Fenômeno da Transferência"

Na Interpretação dos Sonhos (22), Freud utiliza o termo "transferência" para designar um modo de deslocamento:

(...) "a idéia inconsciente é totalmente incapaz, enquanto tal, de penetrar no pré-consciente e não pode exercer nele qualquer efeito a não ser pondo-se em conexão com uma idéia a nódina que pertence já ao pré-consciente, transferindo a sua intensidade para ela e cobrindo-se com ela. É esse o fato da transferência que fornece a explicação de tantos fenômenos impressionantes da vida mental dos neuróticos" (22).

É importante não confundirmos esse conceito metapsicológico de "transferência" (deslocamento) com a "explicação metapsicológica do fenômeno da transferência". Como veremos a seguir, este último inclui outros conceitos metapsicológicos, não se restringindo ao de deslocamento de catexes (que equivale a "transferência"). Em seguida, vamos examinar, com algum detalhe, os conceitos metapsicológicos que integram o modelo da transferência.

2.1.1.3 - Dois sentidos do termo "Deslocamento"

O conceito de deslocamento é usado implicitamente por Freud em dois sentidos distintos: 1º) Movimento de catexes ao longo de trajetórias que são as vias facilitadas em direção a determinados engramas-meta; 2º) Substituição de uma via facilitada, (isto é, da trajetória original), por outra via e seu respectivo engrama-meta.

(*) - BARROS, C.P.. Comunicação Pessoal

Essa distinção entre os dois sentidos do termo deslocamento nos remete ao conceito de "compulsão associativa" entre os engramas (dos afetos, dos objetos e dos movimentos corporais), através das facilitações deixadas pela experiência de satisfação e experiência de dor.

A "compulsão associativa" entre os engramas da tensão de necessidade (e do desprazer) e o engrama do objeto de satisfação corresponde, como vimos (Parte I), ao conceito aqui designado do Primeiro Desejo:

- a) O deslocamento no primeiro sentido corresponde à obediência a uma determinada "compulsão associativa" - no caso específico de nosso interesse - obediência ao primeiro desejo.
- b) O deslocamento no segundo sentido corresponde a uma substituição de uma via facilitada por outra - em função da substituição do engrama-meta, portanto, substituição de um Primeiro Desejo por outro. Nesse caso, a memória do objeto de satisfação original passa a ser substituída pela memória de um outro objeto.

Esse deslocamento de catexes (segundo sentido) especifica o que Freud chamou de "transferência", em 1900 (22). É o que denominamos aqui como conceito metapsicológico da "transferência", para diferenciá-lo do fenômeno da "transferência" e do modelo metapsicológico que explica tal fenômeno.

A liberdade com que esse deslocamento ocorre vai depender do modo de funcionamento do Aparelho Psíquico, isto é, funcionamento primário (Processos Psíquicos Primários) ou secundário (Processos Psíquicos Secundários).

A primarização dos processos psíquicos (regressão dos Processos Psíquicos Secundários em DIREÇÃO aos Processos Psíquicos Primários), possibilita a substituição da memória do objeto de satisfação pela memória de outro objeto por deslocamento de catexes (transferência), com um grande grau de liberdade.

Havendo uma primarização dos processos psíquicos, há portanto, erros no manejo de estruturas que foram internalizadas, isto é, há erros quanto à idéia da realidade; diminui-se, nesse caso, a obediência a uma ou várias das estruturas internalizadas (mundo somático, físico, social e estrutura da língua)(Parte I). podendo haver erros nos nexos associativos entre os elementos dessas estruturas internalizadas.

Essa liberdade de deslocamento nos permite explicar um dos aspectos do fenômeno da transferência, que é a substituição da "imago parental" pela imagem mnêmica do terapeuta. Não

fica explicado, entretanto, a substituição da figura parental pela figura do terapeuta, isto é, a distorção aperceptiva que ocorre quando - transferencialmente - a figura do terapeuta é aceita' como "perceptualmente idêntica" ao objeto do desejo infantil reprimido.

Precisamos, portanto, explicar também o fato de ' que o fenômeno da transferência implica numa relação interpessoal distorcida, isto é, num erro de percepção. Neste sentido, remontamos ao conceito freudiano de desejo (desejo propriamente dito ou Segundo desejo), que designa a busca de identidade perceptual em relação ao objeto de satisfação.

2.1.2 - "IDENTIDADE PERCEPTUAL" E TRANSFERÊNCIA

Vimos que, a partir da primeira experiência de satisfação, a tensão de necessidade, o objeto de satisfação e o movimento reflexo ficarão representados psiquicamente (engramas mnêmicos).

Quando voltar a ocorrer a tensão de necessidade, será evocada a memória do objeto de satisfação. Surge o Segundo Desejo (Parte I) que é a tendência a estabelecer uma "identidade perceptual" entre a memória e a percepção (alucinatória ou real) do objeto de satisfação.

A distinção entre o que é produto do próprio Aparelho Psíquico e o que tem referente na realidade externa, vai caracterizar a regulação do Aparelho Psíquico pelo Princípio da Realidade, contrapondo-se ao Princípio do Prazer - onde esta distinção não ocorre.

A "perda de realidade", isto é, a regressão do Princípio da Realidade em DIREÇÃO ao Princípio do Prazer implica' em erro na identidade perceptual, um erro de avaliação da realidade (diminui a capacidade do uso da Prova de Realidade).

Essa perda de realidade proporciona o quadro de ' diversas afecções psíquicas, desde a neurose à alucinação psicótica. Há, portanto, na regressão do Princípio da Realidade em DIREÇÃO ao Princípio do Prazer, uma gradativa diminuição de discriminação entre o evocado e o percebido.

Ao ocorrer o fenômeno da transferência, podemos ' relacioná-lo assim com o Segundo Desejo (busca de identidade perceptual - desejo freudiano propriamente dito); desse modo, a

transferência é explicada por uma distorção aperceptiva decorrente de uma diminuição de discriminação do percebido.

Portanto, a "perda de realidade", isto é, a regressão do Princípio da Realidade em DIREÇÃO ao Princípio do Prazer, é que vai compor e ser a peça essencial do modelo da transferência, uma vez que é essa regressão que explica a ocorrência de uma identidade perceptual distorcida, isto é, um erro de satisfação do Segundo desejo, por um erro de inferência perceptual - erro de contato com a realidade (Parte I).

2.1.3 - TRANSFERÊNCIA: O MODELO METAPSICOLÓGICO

Instrumentados com esses conceitos metapsicológicos freudianos, podemos agora integrá-los dentro do modelo da transferência, isto é, podemos explicar metapsicologicamente o fenômeno da transferência.

Vimos que o conceito de deslocamento no segundo sentido (substituição de vias) serve para explicar a "transferência" relacionada ao primeiro desejo (compulsão associativa). Entretanto, a "transferência" relacionada com o segundo desejo (desejo freudiano propriamente dito - busca de identidade perceptual), não é explicada pelo conceito de deslocamento. A distorção aperceptiva decorrente de uma diminuição de discriminação do percebido só poderá ser explicada pela "perda da realidade".

Desse modo, o fenômeno da transferência não é explicado apenas pela primarização dos processos psíquicos, mas também pela perda de realidade, em grau maior ou menor.

Dentro da situação analítica, a nosso ver, ocorrem os dois tipos de regressão, variando de grau segundo o comprometimento emocional do paciente.

Desse modo, o paciente transfere para o terapeuta' sentimentos referidos a relações anteriores com figuras significativas (fenômeno clínico); houve, nesse caso, alguma perda de realidade, na medida em que se constituiu uma associação falsa entre o segundo desejo (busca de identidade perceptual com a imagem parental) e a figura do terapeuta (objeto de percepção atual).

Essa transferência de sentimentos, fruto de uma distorção aperceptiva, vai se inscrever no Aparelho Psíquico e a partir de então, quando houver nova tensão de necessidade, a associação seguinte, ligada ao primeiro desejo (compulsão associativa)

vai se efetuar não mais em relação à evocação do objeto original de satisfação, mas em relação à evocação do objeto substituto (no caso, figura do terapeuta).

Aqui, houve "transferência" em relação ao primeiro desejo, como consequência de uma "transferência" em relação ao segundo desejo.

No processo analítico, a regra técnica fundamental de associação livre, a interpretação dos atos falhos, sonhos, etc, estão baseados sobretudo numa primarização dos processos psíquicos.

Por outro lado, o fenômeno específico da transferência, apesar de implicar em primarização dos processos psíquicos é decorrente de uma distorção aperceptiva, que implica em perda de realidade. A atitude neutra e ambígua do terapeuta reforça em princípio essa distorção, possibilitando desse modo, uma regressão do Princípio da Realidade em DIREÇÃO ao Princípio do Prazer.

2.2 - "RELAÇÃO REAL": O MODELO METAPSICOLÓGICO

Designamos por "relação real" àquele fragmento da realidade externa, que é uma pessoa, o outro, com o qual entramos em contato necessariamente, através do nosso sistema Perceptual - -Consciente (Ômega - 1895). O Sistema Perceptual-Consciente é o responsável pela discriminação entre o evocado e o percebido. Nesse sistema há um dispositivo chamado de Prova de Realidade, por meio do qual confrontamos e somos capazes de distinguir as percepções das idéias antecipadas que são evocadas a cada novo encontro com o "outro". Desse modo, é possível haver uma inferência aperceptiva verdadeira, que denominamos relação real.

Ao percebermos um objeto do mundo exterior este será reproduzido no aparelho psíquico como engrama mnêmico; este é o produto da percepção real do objeto, com suas peculiaridades próprias. Percepção real não significa, evidentemente, percepção da realidade em si. Concordamos com a posição kantiana de que nunca temos acesso à realidade em si, (NÔMENO), mas apenas à realidade enquanto percebido por nós (FENÔMENO). Perceber é, portanto, um ato de construção.

No processo de percepção do mundo exterior, entram em jogo dois mecanismos, ambos função do ego (92) (*):

Existe uma estrutura que tem por função selecionar e filtrar os estímulos do meio, como medida de segurança, de prote

(*) - BARROS, C.P. - Comunicação Pessoal.

ção, para não permitir que no aparelho psíquico entrem grandes quantidades de estímulo, o que causaria impossibilidade de organizá-los coerentemente. Chamamos essa estrutura de ego-seletor.

Outra estrutura - a que chamamos ego-avaliador - seria responsável pelo ato de inferir e interpretar a partir do material percebido. Essa avaliação será função também do acervo prévio de experiências perceptuais. A partir da percepção efetuada pelo ego-seletor, ele decide se podem ou não ser energizadas determinadas imagens, tendo em vista a função de proteger o aparelho psíquico.

Essas estruturas atuam em conjunto, determinando três modos de funcionamento:

1) Há uma adequação mútua entre o que foi selecionado e o que foi avaliado, isto é, os elementos do passado (idéias antecipadas) que foram utilizados para interpretar o que foi selecionado se adequam aos estímulos externos. Nesse caso, o ego avaliador utiliza a "Prova de Realidade" para confrontar e distinguir as percepções das idéias antecipadas. Somos capazes, deste modo, de nos relacionarmos com o mundo externo. A "Prova de Realidade" possibilita o que entendemos por "relação real". Isto caracterizaria o funcionamento estritamente "normal" do psiquismo, em que ocorre uma "inferência aperceptiva verídica" - que denominamos "relação real".

2) Há uma adequada seleção da percepção (função ego-seletor) mas com falhas e distorções no funcionamento do ego avaliador. Esse tipo de engano implica em desordens funcionais das formações neuróticas e psicóticas delirantes.

Nesse caso, as idéias antecipadas inconscientes é que fundamentam a inferência do ego, daí a distorção. Aqui há um abandono da Prova de Realidade, e portanto, o percebido se confunde com o pensado.

3) Há um funcionamento inadequado do ego-seletor que implica em inadequação do ego-avaliador. Essa disfunção caracteriza os mecanismos psicóticos alucinatórios.

É evidente que essa disfunção não é total, porque senão o psicótico seria incapaz de perceber qualquer estímulo do mundo exterior, o que não ocorre, a não ser que haja uma desagregação total da personalidade.

Ao ego-avaliador cabe interpretar toda e qualquer configuração presente no aparelho psíquico, no sentido de determinar quando é que determinada situação é perigosa (ligada à experi

ência de dor) e quando é prazerosa (ligada à experiência de satisfação).

Quando em determinado momento do curso associativo forem catetizadas algumas daquelas imagens que se associam por deslocamento à situação prazerosa ou desprazerosa, o ego-avaliador deve ser capaz de reinterpretar a associação sugerida, no sentido de corrigir aquela facilitação que foi estabelecida, considerando para isso o objeto real atual (92).

Esse mecanismo de correção caracteriza o desenvolvimento normal do psiquismo, que assim é capaz de incorporar novas vivências ao acervo experiencial passado. Esse mecanismo é possível pela utilização da Prova de Realidade, e caracteriza o que denominamos de "relação real".

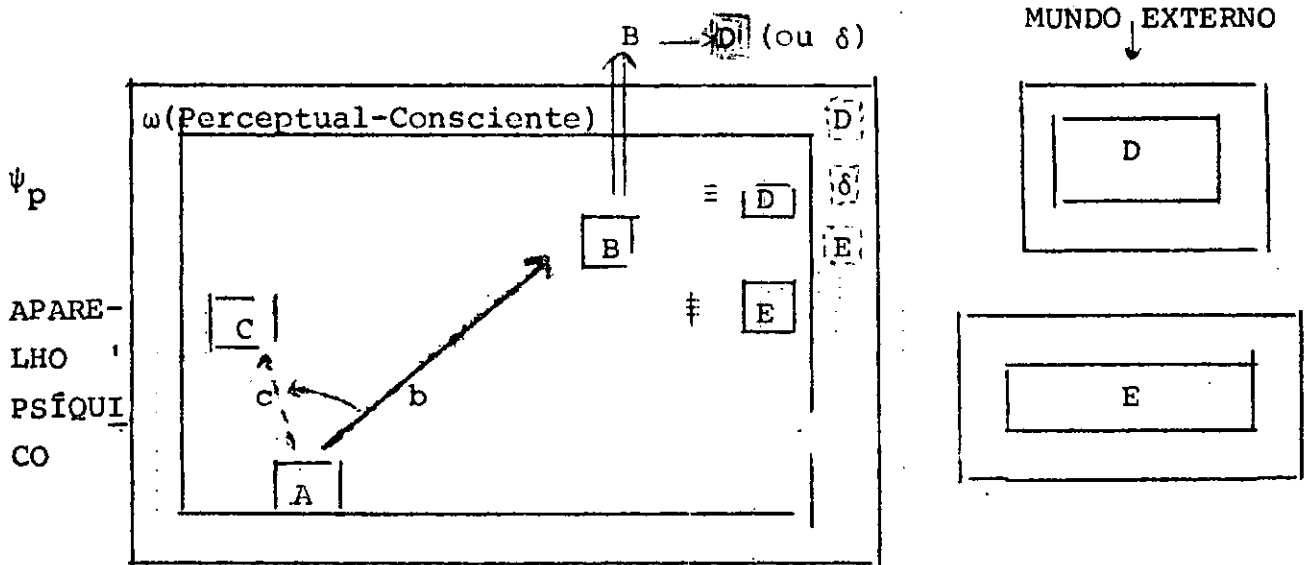
Na situação neurótica, o ego-avaliador deixa de ser capaz de reconhecer como novas muitas situações com as quais se defronta e passa a reagir a elas em função de conexões estabelecidas anteriormente.

Poderíamos estabelecer um "continuum" entre a neurose e a psicose, no sentido de que há uma graduação de distorção "avaliativa" de uma para a outra. Assim, o neurótico apesar de distorcer o novo, consegue em outro nível, fazer uma avaliação adequada.

Em outras palavras, ao avaliar uma percepção, atuam tanto as idéias antecipadas pré-conscientes como as idéias antecipadas inconscientes. Apesar de haver um predomínio de distorção, o neurótico consegue estabelecer um contato com a realidade, avaliando-a também com idéias antecipadas pré-conscientes-conscientes, que se acham à disposição da personalidade consciente; o psicótico delirante, por outro lado, utiliza muito pouco (é uma questão de grau) essas idéias antecipadas.



Além da necessidade neurótica ou psicótica de atuação do reprimido, outro fator interfere no predomínio das idéias antecipadas inconscientes sobre as idéias antecipadas pré-conscientes-conscientes: quanto mais definido for o novo objeto, isto é, quanto menos ambíguo ele for, maior facilidade terá o ego-avaliador em fazer prevalecer as idéias antecipadas pré-conscientes-conscientes, sobre as idéias antecipadas inconscientes.

2.3 - "TRANSFERÊNCIA" E "RELAÇÃO REAL: ESQUEMA DO MODELO METAPSICOLÓGICO

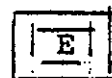



- A —————> - é o engrama da tensão de necessidade;
 - B —————> - é o engrama do objeto de satisfação original;
 - C —————> - é o engrama do objeto substituto;
 - AB —————> - via facilitada (b)
 - $\lambda \rightarrow B$ —————> - compulsão associativa (no caso, o primeiro desejo, isto é, tendência a re-evocar a memória do objeto de satisfação);
- Obs.: O movimento de catexes ao longo de AB impulsionado pelo primeiro desejo (A B), constitui o deslocamento no primeiro sentido
- AC —————> - via facilitada, substituta (c)
 - A —> C —————> - compulsão associativa, substituta (primeiro' desejo substituto).

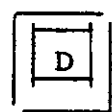
b → : _____ - é a tendência a substituir a via AB pela AC; isto constitui o deslocamento no segundo sentido;



 B →  (ou δ) - é o segundo desejo, que é a tendência a re-perceber o objeto de satisfação (cuja memória foi re-evocada pelo primeiro desejo) - isto é, tendência a obter "identidade perceptual". Esta percepção pode ser real (D) ou alucinatória (δ).


Obs.: Sempre que houver percepção (real) de D ou (alucinatória) de δ , fica satisfeito o segundo desejo, através da identidade perceptual (\cong).



 → - Objeto do mundo exterior, real, que em certas circunstâncias (que permitem uma distorção a perceptiva - transferencial), pode ser aceito como "perceptualmente idêntico" (\cong) a B - isto é, como objeto de satisfação do segundo desejo.


 → é o objeto transferencial.

 → - objeto do mundo exterior, real, que é "perceptualmente idêntico" (\cong) a B - isto é, ao objeto de satisfação original.

 → - percepção (pelo sistema Perceptual-Consciente ou ω) real do objeto 

 → - percepção (pelo sistema Perceptual-Consciente ou ω) alucinatória do objeto.

 → - percepção real do objeto 

 → - engrama mnêmico produto da percepção que é "idêntica" (\cong) a B.

Obs.: Quando o sujeito percebe E vai haver dois tipos de apercepção: uma distorcida (transferencial) que "identifica" E e B; a outra, relação real, que apercebe E como não idêntica a B, isto é, com suas características próprias.

- B D ———> - Identidade Perceptual real.
- B ≡ δ ———> - Identidade Perceptual alucinatória
- D ≡ E ———> - "Identidade Perceptual transferencial"
- B ‡ E ———> - Discriminação entre o evocado e o percebido

Obs.: Na situação analítica B corresponderá às imagos parentais (ou de outras figuras significativas) e E corresponderá à figura do terapeuta.

3. O MODELO METAPSICOLÓGICO NA SITUAÇÃO ANALÍTICA

Quando o paciente percebe o analista, este passa a ser representado psicologicamente; o ego-avaliador, utilizando a Prova de Realidade, vai "interpretar" esta percepção, isto é, vai energizar essa representação com a libido (catexes) referente às idéias antecipadas pré-conscientes-conscientes e também inconscientes, por transferência.

A partir das idéias antecipadas pré-conscientes-conscientes, voltadas para a realidade, o ego-avaliador percebe o analista adequadamente, isto é, ocorre uma percepção verdadeira (mas não real se por real entendermos estritamente o que está fora - as idéias antecipadas sempre interferem nessa percepção). Daí o paciente vai gostar ou não do analista, vai confiar ou não, ou seja, vai avaliar a situação como um todo. Poderíamos dizer que há, no caso uma inferência perceptiva verídica por nós denominada de "relação real". Evidentemente essa relação real terá sempre a um cunho transferencial, no sentido psicológico do termo.

Por um lado, o terapeuta vai ser percebido como não idêntico às imagos parentais (ou outras figuras significativas),

mas de acôrdo com suas características próprias.

Por outro lado, vimos que tanto na situação neurôtica como psicôtica, há uma relativa "perda de realidade" (55) e o ego-avaliador deixa de ser capaz de reconhecer como novas as muitas situações com as quais se defronta e passa a reagir a elas em função de conexões estabelecidas anteriormente.

Nesse caso, há uma distorção aperceptiva (transferencial) da figura do terapeuta e o paciente "identifica-o" com figuras significativas do passado. Esta distorção é possibilitada pela regressão inerente aos processos psicopatológicos, por uma relativa "perda de realidade".

A situação favorecida pelo enquadre analítico, de indefinição e ambivalência, em que o terapeuta aparece apenas esboçado como pessoa, faz com que a percepção "verdadeira" não fique muito pregnante em si".

À medida que o terapeuta estabelece a regra fundamental (associação livre) e se coloca de modo "neutro", a pregnância da "relação real" sobre a "relação fantasmática" vai se diluindo. Há um incremento da "perda de realidade", isto é, regressão do Princípio da Realidade em direção ao Princípio do Prazer. Em consequência disso, a representação da figura do terapeuta, apenas esboçada, será facilmente associada à representação de figuras significativas do passado, geradoras de conflito. Há, aqui, uma regressão de Processos Psíquicos Secundários para Processos Psíquicos Primários; o paciente tenderá, portanto, a deslocar com maior facilidade, as catexias libidinais originalmente ligadas ao objeto de satisfação - agora ligadas aos sintomas - para a representação da figura do terapeuta. Há, portanto, um deslocamento grosseiro da imago parental (ou outras figuras significativas), para a representação da figura do terapeuta, constituindo-se o que Freud chamou de "falsa conexão".

Desse modo, a nova percepção da figura do terapeuta já estará "contaminada" em função dessa "transferência" (deslocamento), isto é, desta "falsa conexão", fruto da primarização dos processos psíquicos; em função disso, haverá um aumento da "perda de realidade".

O vínculo estabelecido entre paciente e terapeuta estará então superdeterminado, com uma condensação de significados: sentimentos adequados, relativos ao terapeuta como pessoa e sentimentos "irracionais", dirigidos também ao terapeuta, mas relativos às figuras significativas, geradoras de conflito. A esse

segundo investimento afetivo-regressivo corresponde o "fenomeno de transferência" no sentido psicanalítico.

Por outro lado, mesmo o investimento afetivo consciente, adequado, ligado ao terapeuta enquanto tal, é fruto de "transferência" (no sentido psicológico) em relação a outras relações passadas, não reprimidas. Essa transferência ocorre em função de uma outra forma de deslocamento (também por substituição de vias facilitadas), mas própria dos processos Psíquicos Secundários, onde não há tão ampla liberdade para se substituir uma representação por outra. Contudo, a substituição pode ocorrer, contanto que haja um maior controle, maior obediência às estruturas internalizadas da realidade. Estando o Aparelho Psíquico regulado pelo Princípio da Realidade, é possível, portanto, um contato adequado com a realidade do terapeuta, numa situação não regredida. É o que denominamos "relação real", possibilitada pelo uso da Prova de Realidade e que ocorre durante o processo terapêutico.

Desde o começo da relação paciente-terapeuta, há uma "competição" entre esses dois tipos de investimento afetivo.

Como estratégia característica do tratamento psicanalítico, o terapeuta tende a criar condições favoráveis à exacerbação da transferência, isto é, da regressão. Neste sentido, reduz propositadamente os indícios reais.

Achamos um grande risco quanto à efetividade do tratamento psicoterápico se utilizar essa estratégia como a única condizente com a Teoria e Técnica Psicanalítica.

Mesmo nos casos onde a regressão precisa ser favorecida, esta ocorre a "serviço do ego", um vez que este continua atuando em seu contato com o real e, portanto, se ampliando através desse contato.

3.1 - O SURGIMENTO DA TRANSFERÊNCIA

Conforme mostramos anteriormente, enfrentamos toda situação nova com idéias antecipadas, que serão confrontadas com a percepção atual.

Quando estamos diante de um estímulo do mundo externo, nossa perspectiva é o rápido estabelecimento da identidade entre a catexe de desejo e a catexe perceptual. Para tal confrontação, contamos com idéias antecipadas que vão indicar se esse obje-

to que percebemos apresenta as condições necessárias para satisfazer a nossa necessidade, ou se, ao contrário, apresenta as condições associadas ao objeto hostil. No primeiro caso, nos aproximamos do objeto e mantemos com ele uma relação afetiva. No segundo caso, simplesmente nos afastamos do objeto por estar associado à experiência de dor.

Caso nossas relações interpessoais fossem assim tão simplificadas, não haveria situação de conflito. Ocorre que nem sempre nossas idéias antecipadas são tão discriminadas, dificultando portanto nossa possibilidade de escolher entre se aproximar ou se afastar de determinada situação.

Se o bebê, por exemplo, contasse com a mãe APENAS para satisfazer suas necessidades, suas idéias antecipadas advindas dessa relação seriam apenas ligadas ao objeto de satisfação; toda pessoa que o bebê encontrasse e que tivesse alguns pontos de semelhança com a mãe, seria assimilada a ela como objeto de satisfação; numa nova experiência, as idéias antecipadas passariam a incluir também características próprias do novo objeto, ampliando-se assim, cada vez mais, nossas possibilidades de contato com o mundo.

Contudo, para o nosso "desprazer", a mãe não constitui APENAS o objeto de satisfação. Num grau maior ou menor ela, necessariamente, FRUSTRA o bebê, desde o momento em que rompe o "cordão umbilical". Desde esse momento, o bebê não tem TUDO da mãe. E o que falta para esse TUDO denuncia a mãe como objeto hostil ou gerador de desprazer. Assim, as idéias antecipadas dizem respeito também à experiência de dor ou desprazer - que no caso da mãe se expressa ou pela ausência, ou pela punição, por exemplo.

Por outro lado, o bebê também percebe que o MESMO objeto de satisfação é, em alguma medida, frustrador, constituindo-se assim como OBJETO AMBIVALENTE. Temos então instaurada a situação de conflito. Isso porque o objeto ambivalente, quando evocado, gera idéias antecipadas ambivalentes, dificultando assim a utilização das mesmas para uma escolha objetiva saudável e satisfatória⁽⁹⁰⁾.

Essa situação de conflito, comum aos seres humanos, vai ser resolvida de modo diferente, conforme o grau de ambivalência do objeto, isto é, segundo as experiências de satisfação e dor vividas simultaneamente em relação ao mesmo objeto. Essa experiência vai sofrer o processo de repressão, porque o desejoso é ao mesmo tempo repulsivo. O desejo, ligado ao aspecto satisfatório do objeto, tenderia a evocá-lo; a repulsa, por outro lado, ligada ao aspecto insatisfatório do objeto, tenderia a não evocá-lo, para evi-

tar angústia; isto seria a defesa em relação ao objeto hostil. Tra-
va-se então um conflito entre essas duas forças, que gera a repres-
são; quem vence o conflito, no caso da repressão, é a força da re-
pulsão (10).

Assim, há a repressão da experiência e o desejo fi-
ca "retido" no inconsciente, fica reprimido, sem poder se expres-
sar. Contudo, a força do desejo continua a fazer pressão para re-
tornar à consciência, numa tentativa de satisfazer sua necessida-
de, buscando o objeto de satisfação. Mas esse retôrno implica em
evocação da experiência passada "ambivalente" e traz, portanto, an-
gústia. Há, então, uma outra força oposta, no sentido de não permi-
tir essa volta, em prol da defesa.

Dissemos que, ao haver repressão, quem vence o con-
flito é a defesa (repulsa) contra o surgimento de angústia. Como a
volta do reprimido implicaria numa tendência oposta (defesa), ele
tenta voltar, porém procurand^o-se conciliar com a defesa (FORMAÇÃO
DE COMPROMISSO).

O desejo, numa compulsão associativa, vai se ligar
a uma representação SUBSTITUTA, que não gere desprazer, como ocor-
reria com a original (ambivalente).

Assim, a pessoa não se recorda da experiência pas-
sada, "desejosa e repulsiva", mas atualiza o desejo insatisfeito,
através dessa FORMAÇÃO DE COMPROMISSO, que não suscita muita angús-
tia, justamente por ser uma "falsa conexão". Daí advêm os sintomas,
atos falhos, sonhos, e o fenômeno da transferência.

Durante o processo analítico, à medida que, pela
interpretação, o terapeuta tenta decodificar o significado do ma-
terial manifesto do paciente, possibilitando assim a "desrepres-
são", a resistência se faz sentir claramente. Essa resistência, co-
mo vimos, é a manifestação das mesmas forças anímicas que em deter-
minada ocasião (quando o ego era imaturo e frágil), tornaram deter-
minadas idéias reprimidas, isto é, inacessíveis à consciência e
portanto, excluídas da memória. Quando o paciente vai se aproximan-
do do conteúdo reprimido, a resistência fica exarcebada.

Daí se estabelece uma nova conciliação, dessa vez
entre as exigências da resistência (para manter a repressão) e as
do trabalho de investigação (vontade de se curar, em aliança com
o analista). O paciente se dá conta, a nível inconsciente, de que
as deformações (falsas conexões) do material patógeno através dos
sintomas (formação de compromisso-sintomas) não oferecem proteção
contra sua revelação. Daí o paciente descobre uma segunda alterna-

tiva para ser protegido: deformação do material patógeno pela "transferência". Há então uma nova formação de compromisso entre o desejo reprimido e a defesa, isto é, uma nova "falsa conexão". Pela associação da imagem do analista com a memória do objeto reprimido, o paciente investirá o analista de sentimentos transferenciais (33). Desse modo, é reinstaurada a situação de conflito. Vimos que a força do desejo tende a retornar para satisfazer suas necessidades, buscando o objeto de satisfação no mundo externo; a força de defesa (REPULSA) é uma força oposta, que tenciona evitar a situação de desprazer, a angústia que a evocação do objeto (ambivalente) do desejo provocaria. Ao investir o analista de sentimentos transferenciais, passa a percebê-lo conscientemente como um objeto ambivalente, satisfatório e/ou hostil, por regressão, tal e qual o objeto original que gerou repressão. Freud considera tal atualização como resistência, na medida em que o paciente revive o conflito original sem, no entanto, recordá-lo.

"Assim, a transferência no tratamento analítico, invariavelmente nos aparece desde o início como arma mais forte da resistência e podemos concluir que a intensidade e a persistência da transferência constituem efeito e expressão da resistência" (33).

Resistência quanto a recordar o que foi reprimido, significa resistência a confessar um impulso a uma pessoa a qual se refere o dito impulso, isto é, à pessoa "ambivalente" geradora de angústia; fazendo o analista coincidir com o objeto de seus impulsos sentimentais reprimidos, instala-se uma situação que parece insolúvel - situação que desencadeia o conflito original, que gerou repressão. Como sair desse impasse? Uma das soluções seria reprimir outra vez essa situação conflitante, repetindo literalmente a experiência passada. Outra solução nos aponta Freud: "criar, partindo da atitude do paciente com respeito ao analista, isto é, da transferência, NOVAS EDIÇÕES dos antigos conflitos. Nestas, o paciente tenderá a se conduzir de igual maneira que no conflito primitivo, mas nós, fazendo atuar nele todas as suas forças psíquicas disponíveis, lhe faremos chegar a uma diferente solução. A transferência se converte, deste modo, no campo de batalha sobre o qual devem combater todas as forças em luta" (33).

Quando Freud diz que "o paciente tenderá a se conduzir de igual maneira que no conflito primitivo", pensamos que se refere à "transferência propriamente dita", "falsa conexão". ligada à idéias antecipadas inconscientes, inadequadas à situação atu-

al. Por outro lado, ao falar das "forças psíquicas disponíveis que levarão a novas soluções" refere-se àquele aspecto real da relação, possibilitado pelas idéias antecipadas conscientes voltadas para a realidade e disponível à personalidade consciente (33), que liga a pessoa do paciente à pessoa do analista e que constitui o maior fator de êxito.

A transferência, como "falsa conexão" se situa necessariamente como algo que aliena a comunicação. Quando o paciente transfere para o analista sentimentos ligados à suas idéias antecipadas inconscientes, há um erro de pessoa. Imerso na rede de projeções e de hábitos efetivos do paciente, o terapeuta será seu pai, sua mãe, no nível simbólico, no nível imaginário, ou como simples transposição da realidade (74). Essa concepção alienante da transferência é compensada pela relação realista, que implica na atitude para comunicação, na possibilidade do paciente se voltar para fora de seu mundo alienado de fantasmas reprimidos. É através do aumento da possibilidade de atuação da relação realista, que a mudança terapêutica se efetiva. Com isso queremos dizer que o paciente, pouco a pouco, vai aumentando o âmbito de sua percepção realista, a sua possibilidade de utilizar a Prova de Realidade, na medida em que incorpora aos hábitos passados novos elementos, ao ser capaz de assimilar as qualidades peculiares das novas experiências. É o aumento gradativo do reconhecimento do outro que caracteriza, a nosso ver, o processo terapêutico como um todo.

3.2 - REGRESSÃO E RECONSTRUÇÃO NO PROCESSO TERAPÊUTICO

O paciente chega a um tratamento psicoterápico com uma situação estática predominando; "embora procurando um encontro que elimine os mal-entendidos e subentendidos, até então sem alternativas, porque sempre categorizados como certezas, o analisando tende, através da transferência, a eliminar o novo da relação, pressionado-o para o âmbito da situação interna estática" (86)

Durante o processo terapêutico, poderíamos especificar dois tempos que se alternam:

- 1º) Instalação da transferência, que implica num momento de regressão;
- 2º) Dissolução da transferência, que implica num momento de reconstrução.

Por um lado, o terapeuta se propõe a manter o "setting" analítico, trazendo a "comunicação explícita do analisando

do para um campo do discurso implícito da transferência" (86), isto é, favorecendo a regressão; por outro lado, desenvolve simultaneamente um outro nível de vínculo, não regredido, ao oferecer-se como presença viva que "a regra da abstinência não pode apagar nem deformar" (86).

Enquanto o terapeuta se "recolhe" para "acolher" o paciente, este associa livremente, de modo que se dissolvem as cadeias associativas a nível de ego; a atitude permissiva do terapeuta favorece a eliminação das defesas que possibilitaram a repressão, ou seja, o escamoteamento de um nível regressivo de funcionamento psíquico. Desse modo, há um movimento no sentido de uma desestruturação das defesas para fazer emergir os conflitos psíquicos subjacentes.

Nesse primeiro momento (instalação da transferência), fica facilitada tanto a regressão de Processos Psíquicos Secundários em direção aos Processos Psíquicos Primários, quanto "a perda de realidade", isto é, a regressão do Princípio da Realidade em direção ao Princípio do Prazer.

O manejo da situação transferencial, pela interpretação, leva o paciente a conscientizar e elaborar seus conflitos, por um lado, e a captar o terapeuta em sua presença atual, como um outro.

Especificamos um segundo momento no processo terapêutico, referente à dissolução da transferência e, portanto, à RECONSTRUÇÃO do Aparelho Psíquico, isto é, à uma re-estruturação. Nesse momento serão facilitados o desenvolvimento das estruturas, a ampliação e o fortalecimento do ego.

Podemos analisar esse processo de reconstrução em seus dois aspectos: 1) Há uma reconstrução da imagem mnêmica patógena com o afeto concomitante; 2) há uma reconstrução da imagem mnêmica do terapeuta, com o afeto concomitante.

O terapeuta, enquanto objeto transferencial, vai sendo pouco a pouco destruído, na medida em que há uma reconstrução do passado. Isso leva à dissolução da transferência.

Em contrapartida, o aspecto realístico do vínculo paciente-terapeuta vai se tornando cada vez mais nítido, mais pregnante, na medida em que a distorção aperceptiva própria da transferência, vai sendo analisada e, portanto, dissolvida. Nesse sentido, há também uma reconstrução em relação a imagem do terapeuta, com os sentimentos adequados a ele, que antes estavam misturados com os sentimentos referidos a uma imagem transferencial.

A reconstrução do Aparelho Psíquico possibilita, desse modo, uma reorganização das relações interpessoais, a começar pela relação paciente-terapeuta, que será o modelo da relação paciente mundo. É então restabelecida sua possibilidade de troca.

Esta reorganização, dentro da situação clínica, só é possível quando se enfatiza a relação real como simultânea à relação transferencial. Um diálogo que fosse suspenso por completo, jamais retomaria seu curso.

É em relação a esta organização que se exige do analista toda uma disponibilidade interna para se deixar ver; assim como a regressão possibilitou a transferência, a reconstrução vai possibilitar o ENCONTRO do paciente com o seu passado, e com o seu presente, incluindo sua relação com o terapeuta.

O processo terapêutico permite ao paciente captar em sua própria experiência vivida (2), a passagem da comunicação alienada à comunicação restabelecida.

Os dois tempos a que nos referimos - a regressão e a reconstrução - vão ocorrer muitas vezes durante o processo terapêutico: a cada regressão corresponde uma reconstrução (tanto em relação ao passado quanto em relação ao presente). Através de regressões-reconstruções sucessivas, se desenrola o processo terapêutico, um processo dialético de idas e vindas.

Trata-se menos de um processo de redução, dissolução da transferência, do que um processo de conversão; ao não se sentir fascinado pelo passado, o paciente poderá ver o presente e orientar-se para o futuro que o espera (74).

CONCLUSÕES

Uma vez terminado o trabalho, gostaríamos de retomar nossas indagações iniciais, tentando, se possível, respondê-las; além disso, pretendemos também levantar novos questionamentos, suscitados durante a execução da tese.

Nossa primeira inquietação foi a respeito da possibilidade de uma diferenciação entre os conceitos de transferência e de relação real, enquanto fenômenos clínico-psicológicos e que seriam explicados metapsicologicamente.

Constatamos, inicialmente, que Freud não utiliza o termo "transferência" num sentido unívoco; por um lado, refere-se ao que entendemos por "falsa conexão"; por outro lado, refere-se ao que descrevemos como "relação real". Contudo, em algumas passagens, Freud distingue a relação transferencial de outras relações não transferenciais que ocorrem durante o processo terapêutico:

(...) "Nem toda boa relação entre um analista e seu paciente durante e depois da análise há de considerar-se como uma transferência, porque existem relações amistosas que estão baseadas na realidade e que resultam viáveis" (62).

De qualquer modo, é imprescindível ressaltarmos que Freud jamais esqueceu ou minimizou o vínculo real entre o paciente e o terapeuta; sempre enfatizou, explícita ou implicitamente sua grande importância como veículo de êxito terapêutico.

Após um estudo subsequente sobre as várias acepções que poderiam ser atribuídas ao termo transferência, concluímos que:

1) Freud, em geral, chama de "transferência" aqueles sentimentos irracionais e inadequados que devem ser analisados e removidos durante o processo terapêutico (21), (24), (33), (39), (50). Utiliza, nesse caso, o termo transferência numa ACEPÇÃO PSICANALÍTICA, que equivale à ACEPÇÃO PSICOLÓGICA, COM EFEITO NEGATIVO.

- A Relação Transferencial na aceção psicanalítica (positiva ou negativa) é, portanto, possibilitada pelo efeito negativo da transferência, no sentido psicológico;

2) Freud considera como um dos componentes da "transferência positiva" aqueles sentimentos adequados, que não devem ser analisados, dissolvidos, mas que devem permanecer até o final do tratamento

como um dos veículos do êxito terapêutico (33), (37). Utiliza, ' nesse caso, o termo "transferência" numa ACEPÇÃO ESTRITAMENTE PSICOLÓGICA. Trata-se do que entendemos por RELAÇÃO REAL, por ' ser uma transferência psicológica com efeito positivo.

- A Relação Real é, desse modo, possibilitada pe lo efeito positivo da transferência no sentido psicológico. Toda relação real tem sempre um cunho transferencial, neste sentido.

3) A partir dessa discriminação, fica intelegível a posição de ' Freud, ao afirmar que só é capaz de influência ou cura quem ' tiver a transferência com sinal positivo;

Nesse caso, trata-se de transferência na acepção estritamente psicológica, com efeito positivo; em outras pala - vras, a condição necessária para o êxito terapêutico é a capaci dade do paciente estabelecer um vínculo real com o terapeuta;

4) Do mesmo modo Freud afirma que quem for incapaz de transferên cia, ou cuja transferência fôr essencialmente negativa, não pres ta ao terapeuta a menor atenção e, portanto, não é acessível ao tratamento psicanalítico.

Nesse caso, trata-se de transferência na acepção psicanalítica, o que equivale à transferência no sentido psicoló gico, com efeito negativo; em outras palavras, quando a transfe rência psicológica (que ocorre sempre) tiver efeito essencialmen te negativo, isto é, se a interferência na percepção do novo for 'predominante, o paciente não é acessível ao tratamento psicana- lítico' (pelo menos nos moldes clássicos).

Contudo, a nosso ver, há sempre uma abertura pa ra o novo, por menor que seja. O nosso desejo libidinal está sem pre voltado para os objetos do mundo exterior.

Se o indivíduo psicótico apresenta um predomínio de relação transferencial no sentido de falsa conexão, ele re ' quer uma técnica diferente da habitual (88), (16); isso não significa" que não seja acessível ao tratamento psicanalítico. Nesse caso , o vínculo real precisa ser bastante enfatizado e sempre confron tado com a relação transferencial alienante, que predomina.

A partir dessas considerações, propomos uma am - pliação da sistematização freudiana, com a montagem de um modelo' explicativo dos fenômenos da "transferência" e da "relação real".

Poderíamos distinguir, na situação clínica, dois

tipos de relacionamento, entre outros:

1. Relação Real

Sentimentos adequados à situação clínica, baseados na confrontação entre as idéias antecipadas e a percepção atual. Estes sentimentos têm um cunho transferencial (acepção psicológica), uma vez que são frutos não apenas da percepção atual, mas também das idéias antecipadas que foram "adequadamente", realísticamente transferidas para a situação clínica. Essa transferência tem e feito positivo por favorecer a ampliação das experiências.

A "relação real" pode implicar em sentimentos positivos e/ou negativos, dependendo de uma avaliação "realística", não distorcida, feita pelo ego.

A explicação desse fenômeno é possível com a utilização do modelo Metapsicológico. Como vimos, o Sistema Perceptual Consciente é o responsável pela discriminação entre o "evocado" e o "percebido". Designamos por "relação real" àquele fragmento da realidade externa que é uma pessoa - o outro - com o qual entramos em contato através de nosso Sistema Perceptual-Consciente. Neste sistema há um dispositivo chamado de Prova de Realidade, por meio do qual confrontamos e somos capazes de distinguir as percepções das idéias antecipadas que são evocadas à cada novo encontro com o "outro". Desse modo, é possível haver uma inferência aperceptiva verdadeira, que denominamos relação real.

Esse fenômeno da "relação real" ocorre sempre que entramos em contato com uma pessoa. De algum modo, essa pessoa será "realisticamente" percebida; essa apercepção verdadeira (relação real) será inscrita como engrama mnêmico no Aparelho Psíquico, tal como ocorreu com as demais experiências do indivíduo.

2. Relação Transferencial

Sentimentos inadequados à situação clínica, distorcidos, "derrísticos", baseados em estereótipos ligados a situações passadas; referem-se à atualização do reprimido pela "formação de compromisso". Estes sentimentos tem um cunho transferencial (acepção psicológica), uma vez que são frutos não só da percepção atual, mas também das idéias antecipadas que foram "inadequadamente" transferidas para a situação clínica. Essa transferência tem efeito negativo por dificultar ou impedir a ampliação das

experiências. Refere-se especificamente à acepção psicanalítica' do têrmo, entendido como "falsa conexão".

A "relação transferencial" mantém o paciente ali enado em seu passado; essa relação implica em alienação por ser' conhecimento interrompido. É nesse sentido que a relação transferencial (acepção psicanalítica) é equivalente a uma transferên - cia no sentido psicológico com efeito negativo.

A relação transferencial se expressa por senti - mentos positivos e/ou negativos, dependendo do que estiver sendo atualizado do passado reprimido. Por serem sentimentos oriundos' do conflito psíquico - que implica em desejo e defesa condensa - dos - aparecem como sentimentos positivos quando prevalece o de - sejo e como sentimentos negativos quando prevalece a defesa. Con - tudo, os sentimentos transferenciais são sobretudo ambivalentes' por estarem ligados ao conflito psíquico.

O fenômeno da transferência é explicado metapsi - cológicamente por uma dupla regressão: 1) Do Princípio da Realidade em direção ao Princípio do Prazer; 2) Do processo Psíquico' Secundário em direção ao Processo Psíquico Primário. O primeiro' caso de regressão levá a uma perda da realidade. O paciente dimi - nui, em graus variados, a utilização da Prova de Realidade pelo' Sistema Perceptual-Consciente. Essa diminuição é responsável pe - la distorção aperceptiva em relação à figura do terapêuta; em ou - tras palavras, a diminuição da capacidade de usar a Prova de Rea - lidade possibilita uma associação falsa entre o Segundo Desejo ' (busca de identidade perceptual com o objeto de satisfação origi - nal) e a figura do terapêuta (objeto de percepção atual).

Essa "perda de realidade" faz com que a imagem ' do terapêuta fique "distorcidamente" inscrita no Aparelho Psíqui - co. A partir de então, quando houver nova tensão de necessidade, a associação seguinte, ligada ao Primeiro Desejo (compulsão asso - ciativa) vai se efetuar não mais em relação à evocação do objeto original de satisfação, mas em relação à evocação do objeto subs - tituto, no caso, a figura do terapêuta. Há, aqui, um segundo ti - po de regressão, que implica em primarização dos processos psíqui - cos. Em função desse modo de funcionamento mental, que favorece' o deslocamento e a condensação, a imagem mnêmica do terapêuta ' vai ser "confundida" com imagens mnêmicas de figuras significati - vas do passado do paciente. Trata-se de um erro de manejo das es - truturas internalizadas.

Até agora, concluímos que é possível se fazer uma diferenciação entre os conceitos de transferência e relação real no processo terapêutico, com base não apenas nos fenômenos clínico-psicológicos, mas também na explicação metapsicológica de ditos fenômenos.

Um outro problema é quanto à possibilidade desses fenômenos se articularem durante o processo terapêutico. São eles incompatíveis entre si, referem-se a dois momentos do tratamento, ou pode haver uma ocorrência simultânea de ambos?

Em todo contato que estabelecemos com o mundo, vai haver dois tipos de percepção, que ocorrem simultaneamente; uma percepção distorcida (transferencial) que identifica o novo objeto com figuras do passado; a outra, percepção realista que percebe o objeto como não idêntico àquele do passado, mas com suas características próprias. Há, na verdade, um inter-jôgo entre esses dois níveis de percepção. Da predominância de uma ou de outra depende nossa capacidade de enriquecer cada vez mais nosso acervo de experiências ou de ficar aprisionados a objetos de fixação anteriores, que nos confinam a um universo sem saída.

Na situação clínica, o vínculo estabelecido entre o paciente e o terapeuta será desse modo super-determinado, com uma condensação de significados: sentimentos adequados, não distorcidos, realísticos, e sentimentos irracionais, distorcidos, inadequados, relativos originalmente às figuras significativas geradoras de conflito. Desde o começo da relação terapêutica, vai haver uma competição entre esses dois tipos de investimento afetivo. Eles ocorrem simultaneamente e aparecem interrelacionados entre si; influenciam um ao outro, se confundem às vezes. Apesar disso, é clínica e praticamente valioso separarmos estes dois níveis de relação, bastante diferenciados entre si (66). É na "confrontação" entre ambos que a "cura" se efetua.

Por isso, concordamos com Baudouin quando afirma que o desconhecimento da relação real é tão perigoso quanto o desconhecimento da relação transferencial e tem como resultado exasperar o aspecto transferencial (9).

As manifestações do paciente não devem ser entendidas como expressão unicamente do passado indevidamente projeta-

do sobre a situação atual.

Insistir na transferência de maneira unívoca, fazer da transferência uma realidade isolada, coartada das interações que junto com ela ocorrem, é na realidade uma manifestação de contra-transferência. Tudo se passaria como se o terapeuta esperasse do paciente um ato de submissão; a consagração da transferência em termos de univocidade, onde o terapeuta fosse declarado "inocente" no término do processo (74).

Considerar a atitude do paciente sobre o ângulo único da projeção e não como o conjunto de seu esforço para adaptar-se a uma situação atual, é temer o que se poderia descobrir ao desprender-se de seu teor puramente transferencial (74).

Na realidade, o processo terapêutico implica numa liberação do conhecimento, um ajuste adequado à situação presente. A análise e a dissolução da transferência vem a purificar o movimento de encontro que estava impedido de se realizar. Mas é necessário que se realize, ainda na situação terapêutica, para haver um concomitante movimento (por transferência, no sentido psicológico), em relação à vida real do paciente.

A experiência terapêutica não se limita à utilização de regras estritas que definem seu processo operacional, mas abrange um encontro de pessoa a pessoa (1), (2), (15), (65). Esta comunicação autêntica é um modelo para outras relações. É uma nova forma de presença frente ao outro e a si mesmo. Deste modo, na situação clínica (...) "se chegamos a exprimir para eles (pacientes), numa linguagem que significa para nós próprios, tão exatamente quanto possível, o que percebemos deles, quando isso é claro para nós, estamos estruturando, ao mesmo tempo, um campo de comunicação. A reação estereotipada ou a não-reação aparente de um ser humano em presença de outro, não é significativa, em absoluto, de uma não recepção perceptiva; ela é outrossim, significativa de sua anulação ativa" (15). (...) "A testemunha atenta, perseverante e receptiva do psicanalista, supõe que exista um sentido na linguagem incompreensiva, delirante, ou no mutismo, sempre interpretados por ele como casos particulares de linguagem que a ele caberá decodificar" (15).

(...) "O psicanalista é um mediador da força simbólica, à medida que presentifica, àquele que se cala, que desconversa, que ignora passivamente ou nega ativamente a sua pre

sença ou a presença de outrem, a experiência de um encontro efetivo" (15).

Desse modo, na situação clínica, vai ocorrer a passagem da comunicação alienada à comunicação restabelecida (74).

O paciente chega ao tratamento tentando se apegar às realidades anteriores e interiores; por outro lado, vem num esforço para sair delas para a realidade presente (74), (86). Assim, as colocações manifestas do paciente expressam uma dupla mensagem: uma alienante, ligada às falsas conexões e outra atual, voltada para a realidade; por isso, elas são essencialmente ambivalentes.

Se aceitamos isso como verdade, não deveria a intervenção do terapeuta levar em consideração essa ambivalência?

Se a comunicação do paciente manifesta uma conduta alienada e ao mesmo tempo, um esforço para a comunicação, podemos conceber a interpretação unívoca ou a resposta obscura do terapeuta como ALIENANTE EM RELAÇÃO AO ESFORÇO DO PACIENTE.

Essas considerações, levantadas por vários autores (1), (2), (74), (78), (85), (86), e que expressam também o nosso ponto de vista, nos levam a cogitar sobre a viabilidade de uma maior abertura para uma flexibilidade da técnica analítica.

Será que a atitude analítica clássica - ambígua e distante - que se pretende neutra, vai interferir no vínculo real paciente-terapeuta, que é o veículo do êxito terapêutico?

Gostaríamos inicialmente de situar e discutir o que se entende por "atitude analítica clássica". Destacamos, das várias recomendações sobre a técnica da Psicanálise (34), (35), (37), (38), as que se referem:

1. À PERMISSIVIDADE do terapeuta, tanto em relação ao paciente (ASSOCIAÇÃO LIVRE), quanto em relação a ele próprio (ATENÇÃO FLUTUANTE).
2. À NEUTRALIDADE do terapeuta - atitude de "espelho".
3. À Regra de ABSTINÊNCIA.
4. À RESERVA do terapeuta - "incógnito".

1. PERMISSIVIDADE - assimetria versus simetria. A "Regra Fundamental" proposta por Freud é a ASSOCIAÇÃO LIVRE, exigência feita ao paciente de que comunique tudo o que lhe ocorrer, sem crítica ou seleção (34).

Como contrapartida, uma das regras técnicas reco-

mendadas ao terapeuta (34) é que ele deve manter a "ATENÇÃO FLUTUANTE":

(...) "Se nos deixamos guiar por nossas esperanças, corremos o risco de só descobrir o que JÁ SABEMOS, e se nos guiamos por nossas tendências, falsearemos seguramente, a possível percepção" (34).

(...) "Os casos mais bem sucedidos são aqueles em que se avança, por assim dizer, sem qualquer intuito em vista, em que se permite ser tomado de surpresa por qualquer nova reviravolta neles, e sempre os enfrenta com liberalidade, sem quaisquer pressuposições" (34).

Freud recomenda, para que o terapeuta possa ser "surpreendido", que ele "volte seu próprio inconsciente, como um órgão receptor, na direção do inconsciente transmissor do paciente" (34).

Trata-se de uma escuta disponível para todos os indícios significativos, de uma presença à outra, tão isenta de obstáculos quanto possível.

A "atenção" do terapeuta, significada por suas palavras ou pelo seu silêncio, com que acolhe a mímica, os gestos e as palavras do paciente, valoriza-o como ser humano (15).

Falamos em permissividade em relação ao terapeuta e ao paciente. Em relação ao terapeuta, ele permite que o seu pensamento "flutue", não se atendo a nada previamente selecionado, nem omitindo algo por censura.

Em relação ao paciente, a regra da "associação livre" implica concomitantemente numa promessa de impunidade. O paciente pode expressar-se sem críticas, não deve temer aborrecer o terapeuta; está ali para ser escutado e compreendido; dispõe de todo o tempo para que o terapeuta o compreenda e para que ele aprenda a conhecer-se a si mesmo.

O temor marca a diferença entre o diálogo "comum" - onde cada qual, responsável por seus atos e palavras, deve sofrer suas consequências - e o diálogo psicanalítico, essencialmente assimétrico, onde o paciente, como a criança, é aceito tal como é, faça o que faça. A própria segurança do paciente baseia-se na assimetria do diálogo.

A ASSIMETRIA, na situação clínica, constitui uma necessidade técnica operacional: o paciente vem buscar ajuda e o

terapêuta se propõe a ajudá-lo, sendo pago para isso. O que será sublinhado é a alienação do paciente à sua própria história, sua inaptidão para voltar-se para uma situação atual.

A assimetria que se configura a partir da relação transferencial paciente-terapêuta, tem um caráter provisório e educativo. Contudo, é na "simetria virtual do diálogo", onde a "assimetria provisória" encontra sua justificativa e seu sentido (74).

A "simetrização" última, por ocasião do término do tratamento, é inseparável da "simetrização" esboçada no curso do tratamento. Querer manter a qualquer preço a assimetria do diálogo é falseá-lo e mutilá-lo de toda uma parte de seu conteúdo (74). "Tudo que reabilite, no analista, para o analista, para sua clientela, sua humanidade falível, porém perceptível, é serviço à arte e à ciência de curar psicanaliticamente" (86).

O encontro clínico é também uma situação simétrica, em que o paciente e terapêuta, como pessoas, mantêm uma "relação real" entre si. Trata-se de um diálogo entre duas pessoas, com suas respectivas individualidades e carências, e não apenas de um diálogo de uma pessoa (o paciente), com ela mesma. Isto é pura utopia.

É legítima a assimetria do diálogo clínico, pela qual o terapêuta "acolhe" o paciente com um "recolhimento" respeitoso.

Contudo, é essencial que esta assimetria não suscite no terapêuta o desejo de negar-se como realidade subjetiva, de manter "inviolável" sua pessoa. Um terapêuta que não quisesse ser "descoberto", faria melhor em mudar de profissão (74).

Estas considerações nos remetem a outra das recomendações feitas por Freud, a respeito da "neutralidade" do terapêuta.

2. NEUTRALIDADE - o terapêuta como "espelho". Freud assinala que que a "solução da transferência - uma das tarefas principais do tratamento - é dificultada por uma atitude íntima por parte do médico, de maneira que qualquer proveito que possa haver no princípio é mais que superado ao final. Não hesito, portanto, em condenar este tipo de técnica como incorreta. O médico deve ser opaco aos seus pacientes e como um espelho, não mostrar-lhes nada, exceto o que lhe é mostrado" (34).

Em uma outra ocasião, diz que: (...) "a experiência de se deixar levar um pouco por sentimentos ternos em relação ao paciente, não é inteiramente sem perigo. Nosso contrôlo sobre nós mesmos não é tão completo que não possamos subitamente, um dia, ir mais além do que havíamos pretendido. Em minha opinião, portanto, não devemos abandonar a neutralidade para com o paciente, que adquirimos por manter controlada a contra-transferência" (38).

Em outro texto freudiano, é dito que (...) "a justificativa para exigir essa frieza emocional no analista é que ela cria condições mais vantajosas para ambas as partes: para o médico, uma proteção desejável para sua própria vida emocional, e, para o paciente, o maior auxílio que lhe podemos hoje dar" (34).

Gostaríamos de questionar, inicialmente, essa "pretensa" neutralidade. A situação analítica real é uma situação viva, que se constitui a partir de um vínculo entre duas pessoas vivas. Neste sentido, não pode se desenvolver num estado de total "asepsia" psicológica. Na realidade, o diálogo psicanalítico põe em jogo a pessoa do terapeuta porque implica numa relação essencialmente inter-subjetiva (74), (65).

O terapeuta desempenha um papel, querendo ou não, tanto por sua presença física, quanto por sua atitude perante o paciente. Qualquer atitude assumida por ele, constitui uma linguagem que expressa uma maneira de ser. Quaisquer que sejam as precauções tomadas, a pessoa do terapeuta não poderia ser tão "neutralizada" que não implicasse na reatividade vivente do diálogo. Sem isso, inclusive, a terapia analítica careceria de sentido, e estaria desprovida de todo valor adaptativo (74), (67).

O terapeuta desempenha um papel indutor por sua própria realidade de pessoa. Para que a situação clínica fosse configurada pura de toda contaminação por indução inter-subjetiva, seria preciso que a atividade do paciente não fosse induzida senão por suas variações internas. Seria necessário que o paciente fosse colocado numa situação de pseudo-diálogo; situação essencialmente assimétrica, onde o interlocutor não se mostrasse como todo interlocutor, ativo e deformante pela intervenção de sua própria natureza de sujeito (74).

Isso constitui o mito do "espelho", sobre o qual

se projetariam as fantasias inconscientes do sujeito, em função de seu mundo interno, mostrado pela transferência e captado em sua máxima pureza (74).

Esse pretense clima de neutralidade confere uma certa proteção ao terapeuta, ao abrigo da qual poderá se fechar com um pouco de excesso. Qualquer que seja a legitimidade da interpretação em termos de transferência, o terapeuta, como objeto atual, está sempre em "jogo", querendo ou não. Está tanto mais "no jogo", quanto mais se nega a estar.

O diálogo paciente-terapeuta tende a ampliar significações e, por isso, constitui, em todos os níveis, abertura. O fato de que cada um dos momentos do diálogo é induzido e indutor, torna impossível o estudo de um sujeito no diálogo; seu ajuste ao outro é posto em questão constantemente, pela instabilidade do outro e pelos próprios titubeios (74). De qualquer modo, pensamos que a tentativa de assumir o papel de "espelho" - ou o mais próximo possível dessa atitude, não poderia resumir todo o trabalho do terapeuta, pois se em determinado momento ele deve se mostrar indefinido, em outros, essa indefinição é anti-terapêutica.

Voltando às recomendações freudianas, não podemos nos esquecer de que elas foram elaboradas a sessenta e cinco anos atrás, numa época em que qualquer proximidade maior constituía um grande perigo, em face da repressão que havia. Em função disso, é preciso que essas recomendações sejam adaptadas à atualidade.

O que significava, naquela época, "atitude íntima"? Qual era o perigo de se deixar levar por "sentimentos ternos"? Qual era o sentido da afirmação: "nosso contróle sobre nós mesmos não é tão completo que não possamos, subitamente, um dia, ir mais além do que havíamos pretendido? Por que pela "frieza emocional", o analista está protegido na sua vida emocional?

Estas são algumas das justificativas que Freud aponta a respeito da neutralidade do analista. Será que uma atitude íntima, colorida por sentimentos ternos, sem frieza emocional, constitui hoje o "perigo de descontrôle", de sessenta e cinco anos atrás? Ou será que atualmente, o "perigo intenso" é justamente a atitude oposta, que "congela" o paciente em seu isolamento?

O papel de "espelho", a neutralidade do terapêuta se opõe a uma atitude espontânea. Vimos que ser neutro é uma utopia. Quando o terapêuta assume uma atitude "pretensamente neutra" ele não está, na realidade, sendo neutro, nem tampouco espontâneo. Está sendo tanto mais "artificial", quanto mais tenta se controlar - seja num gesto, numa postura ou numa palavra. Passa a se apresentar como um "anti-modêlo", justamente para evitar ser um "modêlo" para o paciente.

A espontaneidade do terapêuta é normalmente dominada devido a seus efeitos negativos; contudo, está insuficientemente reconhecida e explorada em função de seus efeitos positivos.

O que significa ser espontâneo? Segundo a colocação de Armony (2), ser espontâneo é ter a liberdade para colocar-se dentro da moldura psicanalítica como pessoa que sente, sofre, tem raiva, alegrias, tristezas, e que não tem medo desses sentimentos, nem se preocupa demasiadamente em escondê-los de seu paciente.

Aqui se torna necessário refletirmos acêrca de algumas questões.

Pensamos que a espontaneidade é um termo bastante vago, que não tem uma significação precisa. O que significa espontaneidade para alguns, pode ser entendido como "fechamento", "frieza" - ou ao contrário - como "abertura demasiada", "envolvimento emocional", etc...

Assinalamos anteriormente que, seja qual for a atitude assumida pelo terapêuta, ela expressa uma maneira de ser. Neste sentido, para nós, espontaneidade é assumir uma atitude condizente com a nossa maneira de ser: expressando pouco ou muito os sentimentos, sendo sério ou risonho, gesticulando muito ou pouco, ou seja, sendo da maneira que se é. Qualquer tentativa de se colocar de uma outra maneira tende ao fracasso, justo por não ser verdadeira.

Lembramos aqui, de que Freud faz uma ressalva, ao recomendar certas regras para a prática da Psicanálise:

(...) "Devo, contudo, tornar claro que o que estou asseverando é que esta técnica é a única apropriada à minha individualidade; não me arrisco a negar que um médico constituído de um modo inteiramente diferente possa ver-se levado a adotar u

ma atitude diferente em relação a seus pacientes e à tarefa que se lhe apresenta" (34).

Por outro lado, considerando a necessidade da asimetria do diálogo psicanalítico, só podemos utilizar a nossa 'espontaneidade a serviço da terapia.

(...) "O médico deve controlar-se e guiar-se pelas capacidades do paciente, em vez de por seus próprios desejos" (34).

Muitas vezes, nossa "espontaneidade" pode ser vivida pelo paciente como "invasora", tendo como consequência um 'maior retraimento do mesmo. É essencial sabermos dosar as manifestações da nossa "personalidade", em função daquela determinada relação e de um determinado momento.

Desse modo, pensamos que o terapeuta deve ser ' "espontâneo terapeuticamente" e não a serviço das próprias necessidades narcisísticas. Toda nossa espontaneidade, portanto, deve estar voltada para uma finalidade terapêutica e tem aí o seu limite.

3. REGRA DE ABSTINÊNCIA - Freud refere-se a essa regra quando fala sobre a transferência erótica:

(...) "Já deixei claro que a técnica analítica ' exige do médico que ele negue ao paciente que anseia por amor a 'satisfação que ele exige. O tratamento deve ser levado a cabo na abstinência" (38).

Contudo, Freud assinala que, "é tão desastroso ' para a análise que o anseio do paciente por amor seja satisfeito quanto que ele seja reprimido" (38).

A atitude do terapeuta frente à transferência do paciente é interpretá-la em função do sujeito. Deve acentuar para o paciente o elemento inequívoco de resistência desse "amor", que não se originou da situação atual, mas compõem-se inteiramente de repetições anteriores, inclusive infantis (38).

Freud afirma que, com paciência "é geralmente ' possível superar a difícil situação e continuar o trabalho com ' um amor que foi moderado ou transformado; o trabalho visa então, a desvendar a escolha objetal infantil do paciente e as fontes ' tecidas ao redor dele" (38).

(...) "Por mais alto que possa prezar o amor, '

tem de prezar ainda mais a oportunidade de **ajudar** sua paciente a passar de um estágio decisivo de sua vida. Ela tem de aprender a superar o Princípio do **Prazer**, a abandonar uma satisfação que se acha à mão, mas que socialmente não é aceitável" (38).

Freud recomenda nessas passagens que não se atenda às solicitações amorosas do paciente, porque deste modo, o vínculo transferencial ficaria reforçado. Deve-se, portanto, mostrar o quanto de "transferencial" (inadequado) tem este amor.

Por outro lado, enfatizamos neste trabalho a ocorrência de um outro nível de relacionamento, que se diferencia do vínculo puramente transferencial. Nesse outro nível, realístico, também vai haver um investimento afetivo; aqui, a "regra da abstinência" se torna inviável, inoperante terapêuticamente.

Nesse caso, a "regra de abstinência" passa a bloquear o desenvolvimento do senso de realidade. No âmbito da relação real é **essencial** que haja uma reciprocidade afetiva por parte do terapeuta - esta base afetiva é que vai ser suporte do rigor técnico analítico.

Na realidade, não existe nenhum **critério** definido que nos permita distinguir "quando" e "quanto" devemos manter em vigor a "regra da abstinência" e quando ela passa a ser inoperante. Um estudo a respeito do assunto, a nosso ver, seria de grande valor para a prática clínica.

4. RESERVA - o terapeuta "incógnito".

Destacamos a **reserva** do terapeuta para distingui-la da "neutralidade". A nosso ver, ser reservado é não colocar, na situação clínica, aspectos de sua vida particular, de sua realidade como pessoa, fora do âmbito terapêutico; por outro lado, ser neutro é não colocar, na situação clínica, aspectos de sua realidade como pessoa, advindos da própria situação clínica.

O terapeuta pode ser espontâneo, no sentido de assumir uma atitude coerente com sua maneira de ser e, ao mesmo tempo, se manter reservado, incógnito quanto à sua vida particular. A respeito da troca de confidências, Freud assinala que: "os psicanalistas jovens e ávidos, indubitavelmente ficarão tentados a colocar sua própria individualidade livremente no debate, a fim de levar o paciente com eles e de erguê-lo sobre as barreiras de sua personalidade limitada. Poder-se-ia esperar que seria

inteiramente permissível e, na verdade, útil, com vistas a superar as resistências do paciente, conceder-lhe o vislumbre de seus próprios defeitos e conflitos mentais e, fornecendo-lhe informações íntimas sobre sua própria vida, capacitá-lo a por-se ele próprio, o paciente, em pé de igualdade. Uma confiança merece outra e todo aquele que exige intimidade de outra pessoa, deve estar preparado para retribuí-la" (34).

Freud argumenta contra esse procedimento, afirmando que "a experiência não fala em favor de uma técnica afetiva deste tipo". (...) "esta técnica não consegue nada no sentido de revelar o que é inconsciente ao paciente". (...) "O paciente tende a querer inverter a situação, achando a análise do médico mais interessante que a sua" (34).

Concordamos ser necessária a reserva do terapeuta, que tem a função primordial de "dar espaço", com seu "recolhimento", para que emerja, com mais clareza, a dinâmica interna do paciente; desse modo, é mantida a "assimetria operacional", necessária ao tratamento.

O espaço da sessão é "reservado" ao paciente, espaço que muitas vezes o paciente gostaria de nos outorgar, por resistência.

Por outro lado, em certos momentos do processo terapêutico, ao diminuir o mistério que existe em torno de si, o terapeuta promove o crescimento do paciente, pois facilita a este desidealizá-lo e humanizá-lo (2). A curiosidade do paciente em relação à vida do terapeuta é frequentemente associada à sua atitude frente à cena primária, ou à resistência em se colocar. Mas essa curiosidade pode também significar uma tentativa de desidealizá-lo e, neste sentido, estaria mais ligada à relação real do que à relação transferencial paciente-terapeuta.

Muitas discussões foram levantadas a respeito desse tema (11), (75), (79) - fantasia e realidade na transferência - e não existe uma opinião unívoca a respeito.

De acôrdo com a colocação de Armony, o risco da atitude "menos incôgnita", menos ambígua, estaria em se criar uma situação em que o paciente não pudesse estabelecer uma relação interpessoal psicanaliticamente significativa; desse modo, ficaria dificultada a projeção, no terapeuta, dos conteúdos internos do paciente (2).

Segundo a experiência de Armony (2), (1), é a

nossa própria experiência, sobretudo com crianças, a relação transferencial se realiza, apesar de todo o desmentido da realidade. O significado "fantasmático" que a "realidade do terapêuta" possa ter para o paciente, deve ser interpretado como qualquer outro material; isso traz uma dupla vantagem, do ponto de vista terapêutico: confronta o nível distorcido, fantasioso, transferencial, com o nível real, adequado, não transferencial" (1), (2).

Contudo, concordamos com a colocação de Armony (2), ao afirmar que o "quando" e o "quanto" devem ser rigorosamente examinados ao se utilizar certos "desvios" da técnica psicanalítica tradicional. O terapêuta deve estar conscientizado do "porque" e "para que" está abrindo mão do papel de "incógnito". Que seja sempre para beneficiar terapêuticamente o paciente.

A respeito da possibilidade de uma maior abertura para uma flexibilidade da técnica analítica, lembramos das palavras de Freud:

(...) "Penso estar sendo prudente, contudo, em chamar estas regras de "recomendações" e não reivindicar qualquer a ceitação incondicional para elas. A extraordinária diversidade das constelações psíquicas envolvidas, a plasticidade de todos os processos mentais e a riqueza dos fatores determinantes, opõem-se a qualquer mecanização da técnica; e ocasionam que, um curso de ação que, via de regra, é justificado, possa, às vezes, mostrar-se ineficaz, enquanto que outro que habitualmente é errôneo, possa, de vez em quando, conduzir ao fim desejado" (35).

Desse modo, manter uma atitude unívoca de "espelho", incógnita, obedecendo à regra de abstinência - diante de qualquer paciente, em qualquer momento do processo terapêutico, talvez seja simplesmente um dogma.

Pensamos que talvez a atitude do terapêuta deva depender essencialmente do grau de discriminação com que o paciente se apresenta em determinado momento - da dosagem de relação realista e transferencial.

Regra de abstinência, neutralidade, incógnito, "setting" em geral, talvez devam ser diretamente proporcionais a essa dosagem. Portanto, é o paciente quem vai nos mostrar qual de verá ser a nossa atitude estratégica, de modo a termos uma ação terapêutica sobre ele.

Outras inquietações ligadas à técnica psicanalítica nos preocupavam ao iniciarmos este trabalho:

Até que ponto a atitude "neutra" do terapeuta, ao favorecer a "neurose transferencial" também facilita uma situação "real neurotizante"?

Poderá haver uma conciliação entre as condições necessárias para criar a "neurose transferencial" e as condições necessárias à manutenção e reforço da "relação real"?

Como seria possível assumir uma atitude "realista", mais definida, menos ambígua, sem impedir ou retardar a regressão necessária para o estabelecimento da "neurose transferencial"?

E se for possível, será que essa atitude realista pode ser encarada como um fator indispensável para o "rapport" que vai permitir a regressão necessária ao tratamento?

Ao refletirmos sobre estas questões, nos lembramos de uma indagação que Freud se fez, em certa passagem. Ele afirma que não compreende (...) "porque a transferência é tão mais intensa nos indivíduos neuróticos em análise que em outras pessoas deste tipo que não estão sendo analisadas" (33).

Mais adiante, ao tentar dissipar este problema, contesta que (...) "não é fato que a transferência surja com maior intensidade e ausência de coibição durante a psicanálise que fora dela" (...) "Essas características da transferência, portanto, não devem ser atribuídas à psicanálise, mas sim a própria neurose" (33).

Essa colocação de Freud nos faz ficar em dúvida, questionar a "atitude analítica" necessária para se criar a "neurose transferencial". Será imprescindível se manter um "setting" propício, para que haja regressão? Não é a regressão uma característica própria dos processos psicopatológicos? Será clinicamente comprovável que a atitude de incógnito, neutra, favoreça - de fato - a transferência, mais do que uma atitude mais definida, realista? Não será a intensidade da relação transferencial, conforme afirmação de Freud, função da própria neurose? Não será a "relação real" o maior agente facilitador da emergência da regressão que já existe?

Respondemos às nossas indagações com novas perguntas; acreditamos que estas novas perguntas suscitem novas inquietações, que levem a novas hipóteses... e que, passo a passo, a gente caminhe para novas descobertas, nesse campo tão imprevisivelmente complexo, que é o ser humano..

"O tempo é a mudança do universo objetivo
A transformação do finito,
O passado, o presente e o futuro são
eternos
Mas desses três, só o presente é real
O tempo é o movimento da vida, a mudança constante"
(Marcos, 13 anos).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ARMONY, N.. "Countertransference: obstacle and instrument", in Contemporary Psychoanalysis, 11:265-281, 1975.
2. _____. Novos Caminhos da Técnica Psicanalítica. Inédito.
3. ALEXANDER, Franz. Terapêutica Psicoanalítica, Ed. Paidós, Buenos Aires, 1965.
4. BACHELARD, G.. La Formation de l'Esprit Scientifique, J. Vrin Paris, 1970, citado in Borges, (12).
5. BALINT, A y BALINT, M.. "On Transference and Counter-Transference", in J. Int. Psa., 1939, citado em Lévy-Valensi (74).
6. BAREMBLITT, Gregorio F. y outros - El Concepto de Realidad en Psicoanálisis. Ed. Socioanálisis, Buenos Aires, 1974.
7. BARROS, C.P.. "Contribuições à Controvérsia Sobre o 'Ponto de Vista Econômico'", in Conscientia, Nº2, Vozes, Petrópolis, 1975.
8. _____. "Thermodynamic and Evolutionary Concepts in the Formal Structure of Freud's Metapsychology", in S. Arieti (ed.), ' The World Biennial of Psychiatry and Psychotherapy, vol. I, Basic Books, N. York, 1971.
9. BAUDOIN. "La Reactivación du Passé". Rev. Fr. de Psa., 1951, nº 1, citado em Lévy-Valensi (74).
10. BELLO, Lucia de Andrade Figueira. Resistência de Transferência: Um Estudo. Tese de Mestrado, PUC-RJ, 1975.
11. BERRY-BERTRAND, N. "From fantasy to reality in the transference (or the double aspect of the psychoanalyst)" in Int. J. Psychoanal. 55: 471-477, 1974.
12. BORGES, M. Luiza Xavier de Almeida. O Conceito de Realidade na Metapsicologia. Tese de Mestrado, PUC-Rj., 1976.
13. BUARQUE DE HOLANDA, F. Aurélio - Novo Dicionário Aurélio, Ed. Nova Fronteira, 1975.
14. CASTILLA DEL PINO, Carlos. Dialética de la persona dialéctica de la situación. Ed. Peninsula, Barcelona, 1975.
15. DOLTO, Françoise. O Caso Dominique. Zahar Ed., R.J., 1972.
16. EIGEN, Michael. "Abstinence and Schizoid Ego", in Int. J. Psychoanal., 54: 493, New York, 1973
17. FAIRBAIRN, W. Ronald D.. Estudio Psicoanalítico de la Personalidad. ed. Hormé, 3^a Ed., Buenos Aires, 1970.
18. FREUD, Anna - The Ego and the Mechanisms of defense. Ed. International, N. York, 1946.

19. FREUD, S., "Proyeto de una Psicologia para Neurólogos", escrito em 1895 (1950), in Obras Completas. Editorial Biblioteca Nueva, Madrid, 1968, Vol. III.
20. _____., "Prologo y notas al libro de Bernheim : De la Suggestion et de ses applications à la therapeutique" (1888-1889) , in Obras Completas, Editorial Biblioteca Nueva, Madrid, 1968, Vol. I.
21. _____., "Estudos sobre Histeria" (1893/5), in Edição Standard Brasileira, Vol. II, Imago Editôra, Rio de Janeiro, 1969.
22. _____., "A Interpretação dos Sonhos" (1900), in Edição Standard Brasileira, Vol. IV e V, Imago Editora, Rio de Janeiro, 1969.
23. _____., "Psicopatologia da Vida Cotidiana" (1901), in Edição Standard Brasileira, Vol. VI, Imago Editôra, Rio de Janeiro , 1969.
24. _____., "Fragmento da Análise de um Caso de Histeria" (1900 1901), in Edição Standard Brasileira, Imago Editôra, Rio de Janeiro, Vol. VII, 1972.
25. _____., "Sobre a Psicoterapia" (1905 1904), in Edição Standard Brasileira, Vol. VII, Imago Editôra, Rio de Janeiro, 1972.
26. _____., "Tratamento Psíquico (Ou Mental)" (1905), in Edição Standard Brasileira, Imago Editôra, Rio de Janeiro, Vol. VII, 1972.
27. _____., "Três Ensaios sobre a Teoria da Sexualidade" (1905) in Edição Standard Brasileira, Imago Editôra, Rio de Janeiro, Vol. VII, 1972.
28. _____., "Cinco Lições de Psicanálise" (Pronunciadas por ocasião das Comemorações do Vigésimo Aniversário da Fundação da Clark University) (1909 1910). in Edição Standard Brasileira, Vol. XI, Imago Editôra, Rio de Janeiro, 1970.
29. _____., "Leonardo da Vinci e uma Lembrança de sua Infância" (1910), in Ed. Standard Brasileira, Vol. XI, Imago Editôra , Rio de Janeiro, 1970.
30. _____., "A Concepção Psicanalítica da Perturbação Psicogênica da Visão" (1910), in Ed. St. Brasileira, Vol. XI, Imago Editôra, Rio de Janeiro, 1970.
31. _____., "Notas Psicanalíticas sobre um Relato Autobiográfico de um Caso de Paranóia (Dementia Paranoides)" (1911), in Ed. St. Brasileira, vol. XII, Imago Editôra, Rio de Janeiro, 1969.

32. FREUD, S., "Formulações Sobre os Dois Princípios do Funcionamento Mental" (1911), in Edição Standard Brasileira, Vol. XII, Imago Editôra, Rio de Janeiro, 1969.
33. _____, "A Dinâmica da Transferência" (1912), in Edição Standard Brasileira, Vol. XII, Imago Editôra, Rio de Janeiro, 1969.
34. _____, "Recomendações aos Médicos que Exercem a Psicanálise" (1912), in Edição Standard Brasileira, Vol. XII, Imago Editôra, Rio de Janeiro, 1969.
35. _____, "Sobre o Início do Tratamento (Novas Recomendações sobre a Técnica de Psicanálise, I)" (1913), in Edição Standard Brasileira, Vol. XII, Imago Editôra, Rio de Janeiro, 1969.
36. _____, "Totem e Tabu" (1913 1912-13), in Edição Standard Brasileira, Vol. XIII, Imago Editôra, Rio de Janeiro, 1970.
37. _____, "Recordar, Repetir e Elaborar (Novas Recomendações Sobre a Técnica de Psicanálise II)" (1914), in Edição Standard Brasileira, Vol. XII, Imago Editôra, Rio de Janeiro, 1969.
38. _____, "Observações sobre o Amor Transferencial (novas Recomendações sobre a Técnica da Psicanálise III)" (1915 1914) in Edição Standard Brasileira, Vol. XII, Imago Editôra, Rio de Janeiro, 1969.
39. _____, "Sobre o Narcisismo: Uma Introdução" (1914), in Edição Standard Brasileira, Vol. XIV, Imago Editôra, Rio de Janeiro, 1974.
40. _____, "Os Instintos e suas Vicissitudes" (1915), in Edição Standard Brasileira, Vol. XIV, Imago Editôra, Rio de Janeiro, 1974.
41. _____, "Repressão" (1915), in Edição Standard Brasileira, Vol. XIV, Imago Editôra, Rio de Janeiro, 1974.
42. _____, "O Inconsciente" (1915), in Edição Standard Brasileira, Vol. XIV, Imago Editôra, Rio de Janeiro, 1974.
43. _____, "Suplemento Metapsicológico à Teoria dos Sonhos" (1917 1915), in Edição Standard Brasileira, Vol. XIV, Imago Editôra, Rio de Janeiro, 1974.
44. _____, "Luto e Melancolia" (1917 1915), in Edição Standard Brasileira, Vol. XIV, 1974.
45. _____, "Conferências Introdutórias sobre Psicanálise" (1916-1917 1915-1917), Parte II: Teoria Geral das Neuroses, (1917 1916-1917), in Edição Standard Brasileira, Vol. XVI, Imago Editôra, Rio de Janeiro, 1974.

46. FREUD, S., "Uma dificuldade no caminho da Psicanálise" (1917) in Edição Standard Brasileira, Imago Editôra, Vol. XVII, Rio de Janeiro, 1976.
47. _____, "Além do Princípio do Prazer" (1920), in Edição Standard Brasileira, Vol. XVIII, Imago Editôra, Rio de Janeiro, 1976.
48. _____, "Psicologia de Grupo e Análise do Ego" (1921), in Edição Standard Brasileira, Vol. XVIII, Imago Editôra, Rio de Janeiro, 1976.
49. _____, "Observações sobre a Teoria e a Prática da Interpretação dos Sonhos" (1923 1922), in Edição Standard Brasileira, Vol. XIX, Imago Editôra, Rio de Janeiro, 1976.
50. _____, "Dois Verbetes de Enciclopédia" (1923 1922) (A) Psicanálise; (B) A Teoria de Libido; in Edição Standard Brasileira, Vol. XVIII, Imago Editôra, Rio de Janeiro, 1976.
51. _____, "O Ego e o Id" (1923), in Edição Standard Brasileira, Vol. XIX, Imago Editôra, Rio de Janeiro, 1976.
52. _____, "A Organização Genital Infantil" in St. Ed. Brasil Vol. XIX, Imago Editôra, Rio de Janeiro, 1976.
53. _____, "Neurose e Psicose" (1924 1923), in Edição Standard Brasileira, Vol. XIX, Imago Editôra, Rio de Janeiro, 1976.
54. _____, "O Problema Econômico do Masoquismo" (1924), in Edição Standard Brasileira, Vol. XIX; Imago Editôra, Rio de Janeiro, 1976.
55. _____, "A Perda da Realidade na Neurose e na Psicose" (1924), in Edição Standard Brasileira, Vol. XIX, Imago Editôra, Rio de Janeiro, 1976.
56. _____, "Um Estudo Autobiográfico" (1925 1924), in Edição Standard Brasileira, Vol. XX, Imago Editôra, Rio de Janeiro, 1976.
57. _____, "Inibições, Sintomas e Ansiedade" (1926 1925), in Edição Standard Brasileira, Vol. XX, Imago Editôra, Rio de Janeiro, 1976.
58. _____, "A Negação" (1925), in Edição Standard Brasileira, Vol. XIX. Rio de Janeiro, 1976.
59. _____, "Psicanálise" (1926 1925), in Edição Standard Brasileira, Vol. XX, Imago Editôra, Rio de Janeiro, 1976.
60. _____, "Novas Conferências Introdutórias sobre a Psicanálise", (1933 1932), in Edição Standard Brasileira, Vol. XXII, Imago Editôra, Rio de Janeiro, 1976.

61. FREUD, S., "Moisés e o Monoteísmo"- Três Ensaio" (1939 ' 1934-38), in Edição Standard Brasileira, Vol. XXIII, Imago E ditôra, Rio de Janeiro, 1975.
62. _____, "Análise Terminável e Interminável" (1937), in Edição Standard Brasileira, Vol. XXIII, Imago Editôra, Rio de Janeiro, 1975.
63. _____, "Construções em Análise" (1937), in Edição Stan dard Brasileira, Vol. XXIII, Imago Editôra, Rio de Janeiro, ' 1975.
64. _____, "Esboço de Psicanálise" (1940 1938), in Edi - ção Standard Brasileira, Vol. XXIII, Imago Editôra, Rio de Ja neiro, 1975.
65. FROMM- REICHAMN, Frieda. "Princípios de Psicoterapia Inten siva", Ed. Hormé, Buenos Aires, 1965.
66. GREENSON, Ralph R., The Technique and Practice of Psychoa nalysis, International Universities Press, New York, 1968.
67. HARTMANN, Heinz. Psicologia do Ego e o Problema de Adapta ção. BUP, Rio de Janeiro, 1968.
68. JACOBSON, E.. "The Self and the Object World", in The Psy choanalytic Study of the Child, 9: 75-127, International Uni - versities Press, New York, 1954.
69. LAGACHE, D.. La Teoria de la Transferencia, Ed. Nueva Vi - sión, Buenos Aires, 1975.
70. LALANDE, A.. Vocabulaire Technique et Critique de la Phi - losophie, Alcan, Paris, 1938, citado em Lagache (69).
71. LANGER, S.. "O Crescente Centro de Conhecimento", in Ensa i os Filosóficos, Cultrix, São Paulo, citado em Borges (12).
72. LAPLANCHE, J.. Vida Y Muerte en Psicoanálisis, Amorrortu E ditôres, BuenosAires, 1973.
73. _____, J., PONTALIS, J.B.. Vocabulário da Psicanálise, Moraes Editôres, Lisboa, 1970.
74. LÉVY-VALENSI, Éliane Amado. El Dialogo Psicoanalítico. Fon do de Cultura Económica, México - Buenos Aires, 1965.
75. LUZES, P.. "A Discussion of the paper by Nicole Berry-Ber - trand on 'From Fantasy to Reality in the Transference'", in ' Int. J. Psycho-Anal., 55, 479-485 (1974).
76. MALAN, Ana Maria Rudge, O Conceito de Regressão na Teoria' Freudiana. Tese de Mestrado, PUC, Rio de Janeiro, 1975.
77. MÜLLER, Elizabeth Cruz. A Metapsicologia de Sigmund Freud, como uma Neuropsicologia. Tese de Mestrado, PUC, Rio de Janei ro, 1976.

78. MUSSO, Edgardo. "Psicoterapia Ciência e Ideologia", in Revis. ta da Universidade Autônoma do Mexico, 1972.
79. NICOLE, Berry-Rouen - "From Fantasy to Reality in the Transference: a reply to the discussion by Pedro Luzes", in Int. J. Psycho-Anal., (1975), 56:365.
80. PIAGET, J.. A Formação do Símbolo na Criança, Zahar, Rio de Janeiro, 1971.
81. _____ "Nature et Methodes de l'Epistemologie" in Piaget (ed.) Logique et connaissance scientifique. Gallimard, Paris, 1967, citado em BORGES (12).
82. PIERON, H.. Vocabulaire de la Psychologie, P.U.F., Paris, 1951, citado em LAGACHE (69).
83. PORTELA, Nunes Eustáqui. Neurose, Psicose, Obsessão e Delírio, Imago Editôra, Rio de Janeiro, 1977.
84. RABELLO, Maria Alice. Metapsicologia do Efeito da Interpretação Psicanalítica. Tese de Mestrado, PUC, Rio de Janeiro, 1976.
85. RIBEIRO, Ivan. "Nos Labirintos: Clínica e Trabalho Clínico em Psicanálise", in Conscientia, nº 3, Vozes, Petrópolis, 1975.
86. _____. "A Partir de um Tópico sobre o Término de Análise", in Conscientia, nº 2, Vozes, Petrópolis, 1975.
87. SÁ EARP, A.C., Uma Reavaliação Metapsicológica dos Conceitos de Defesa, Repressão e Resistência. Tese de Mestrado, PUC, Rio de Janeiro, 1973.
88. SEARLES, H.F. Collected Papers on Schizophrenia and Related Subjects. International Universities Press, New York, 1965.
89. SANDLER, J. El Paciente y el Analista. Ed. Paidós, Buenos Aires, 1973.
90. SEGAL, Hanna. Introdução à Obra de Melanie Klein. Ed. Nacional, São Paulo, 1966.
91. SILVERBERG, W.V.. "The Concept of Transference" in Psychoanalytic Quarterly, XVII, 1948, pp. 303, citado em LAGACHE (69).
92. SODRÉ, Marília, Angústia e Processo Analítico; uma avaliação crítica do modelo freudiano. Tese de Mestrado, PUC, Rio de Janeiro, 1977.
93. ULLMO, J.. "Les Concepts Physiques", in Piaget (ed.) Logique et Connaissance Scientifique. Gallimard, Paris, 1967. Citado em Borges (12).
94. VALENSTEIN, A.F.. "Panel on 'Transference'" in Int. J. Psycho-Anal., (1974), 55:311.

95. ZEIGARNIK, B.. Das Behalten erledigter und unerledigter Handlungen, Psychol. Forsc., 9:1-85, citado em Lagache (69).
96. WARREN, H.C.. Dictionary of Psychology, Houghton Mifflin, Boston, 1934, citado em Lagache (69).
97. WINNICOTT, D.W.. Realidad. y Juego. Ed. Granica, Buenos Aires, 1972.
98. WOODWORTH, R.S. Psychologie Experimentale. 2 Vols., P.U.F., Paris, 1949, citado em Lagache (69).

Tese apresentada ao Departamento de Psicologia da PUC/RJ,
fazendo parte da banca examinadora os seguintes doutores:



Dr. CARLOS PAES DE BARROS (Orientador)

Deptº. PSICOLOGIA - PUC/RJ

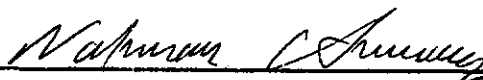
Instituto de Medicina Psicológica



Dr. SAMUEL MENEZES FARO

Deptº. PSICOLOGIA - PUC/RJ

Instituto de Medicina Psicológica

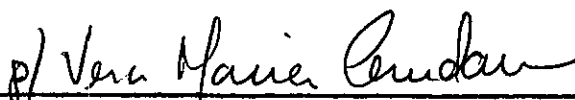


Dr. Nahman Armony

Instituto de Medicina Psicológica

Visto e Permitida a Impressão

Rio de Janeiro, 27/09/77



Prof^ª STELLA CECÍLIA D. SEGENREICH

COORDENADORA DOS PROGRAMAS DE PÓS-
GRADUAÇÃO E PESQUISA DO CENTRO DE
TEOLOGIA E CIÊNCIAS HUMANAS.