

# Da sugestão à análise da transferência: a noção de cura psicanalítica no início da obra freudiana

Paula Regina Peron

## RESUMO

O presente artigo pretende mostrar o percurso da concepção de cura no início da obra de Freud, até 1912, e as relações entre cura e mudanças na obra teórica e na prática clínica de Freud. Tal reflexão justifica-se na medida que, para se inserir a Psicanálise no debate atual acerca da eficácia das diferentes psicoterapias, é preciso que seja explícito como Freud entendeu a cura psicanalítica, suas especificidades, limites e transformações. Dessa forma, outros autores psicanalíticos poderão se situar em relação à Freud, visto que dele derivaram concepções diversas e, por vezes, contraditórias sobre o que a Psicanálise poderia oferecer a seus pacientes.

## PALAVRAS-CHAVE

Psicanálise  
Cura psicanalítica  
Metapsicologia  
Ego  
História da Psicanálise

Psicóloga, membro do Centro de Estudos Psicanalíticos de São Paulo.  
Doutoranda em Psicologia Clínica pela PUC-SP.  
Rua Sílvio Portugal, 61 – Pacaembu 01247-060 São Paulo, SP  
(11) 3667-9913 (11) 9107-1276 prperon@uol.com.br



## Painel geral da situação inicial teórica e prática de Freud

**A**pós sua permanência em Paris (1885-1886), em Nancy (1889) e o contato com diferentes posições frente ao tratamento de doenças nervosas, Freud muda sua orientação neurológica para uma orientação psicopatológica na leitura dos casos que a ele se apresentavam. Charcot, o famoso médico e professor de neuropatologia de Salpêtière, e suas proposições de hipnose para as histéricas, assinalaram os limites do método anatomopatológico em uso na época. Seus estudos e forma de tratamento retiraram a histeria do lugar de mentira e simulação que ocupava na tradição médica. Charcot, porém, ainda procurava por uma etiologia anatômica da histeria, bem como focalizava o tratamento exclusivamente no sintoma e não no paciente portador do sintoma.

Berheim, de quem Freud traduziu algumas obras, desarticulou a noção clínica da época ao anunciar que os sintomas histéricos poderiam ser curados por meio da sugestão sob hipnose. Freud sofreu influência de ambos os mestres e do conseqüente aumento de interesse nas investigações etiológicas e clínicas sobre a histeria que os estudos e aulas de Charcot provocaram. A partir daí, separou-se de seus mestres iniciais para, então, construir sua hipótese sobre a etiologia sexual da histeria e abandonar a hipnose em favor da associação livre.

Já em *Sobre as afasias* (1891), Freud supera a teoria localizacionista e, gradualmente, afasta-se da compreensão hereditária de degenerescência da histeria, colocando a doença histérica no campo das representações do corpo. Mesmo antes, em seu texto *Tratamento psíquico, tratamento da alma* (1890), ele acentua a importância da influência anímica na criação de fatos corporais que não apresentam qualquer alteração orgânica ou anatomopatológica.

Sabe-se que a clínica clássica privilegia o olhar que capta os signos, índices, sintomas e traços que se apresentam como diferenças significativas características da patologia. Esses signos são mais puros e estáveis à medida



que independam de elementos subjetivos, tais como a fala do paciente, o relato dos familiares ou a mera impressão do observador, ou seja: segundo essa concepção, “tudo o que se afasta desse testemunho neutro dispersa e prejudica o trabalho clínico”<sup>1</sup> e a personalidade do paciente, e a subjetividade do clínico somente aumenta a imprecisão do diagnóstico e do tratamento. O sujeito da prática clínica clássica é o médico, representante do saber, e não o paciente, mero corpo a ser observado.

Freud, inicialmente, fazia parte dessa tradição clínica clássica. No entanto, aos poucos reposiciona o paciente, conferindo-lhe lugar de sujeito que deve ser ouvido metódica e atentamente. Ele abandona a semiologia fixa, assentada sobre uma estabilidade das significações, e se interessa pela singularidade e subjetividade da trama narrativa do sujeito, como se pode ver nos primeiros casos apresentados em *Estudos sobre a histeria* (1895). Freud nos mostra o desafio colocado à Medicina: um grande número de enfermos não apresenta signos visíveis ou palpáveis do processo patológico; ao contrário, os signos do quadro clínico são variáveis. Freud conferiu ao anímico a propriedade de ser afetado, tratado e influenciado. O psíquico deixa de ser redutível à esfera fisiológica e passa a ser tratável em si mesmo por meio da fala. Não é a esfera corporal que comanda a anímica, elas sofrem ações recíprocas e, por vezes, a segunda comanda a primeira, como na hipnose.

Desde então, o corpo, para Freud, é um corpo representado e marcado pela ordem do tempo e do sentido: “Ela [histeria] considera os órgãos no sentido popular, comum, dos nomes que têm...”<sup>2</sup> Destarte, demonstra que o corpo representado não coincide completamente com o corpo biológico e, portanto, nem sempre é possível localizar, no seu funcionamento, as causas da enfermidade psíquica, tampouco curá-la por meio de procedimentos incidentes no corpo. Em *Comunicação preliminar* (1893), a ênfase da etiologia é definitivamente retirada da hereditariedade e colocada no evento precipitador do distúrbio psíquico. Em *Estudos sobre a histeria* (1895), Freud devolve às histéricas sua humanidade, retirando-as do campo da degeneração e colocando-as na posição de sujeito do tratamento, aquele que falará

1. DUNKER, Christian I.L. *Clínica, linguagem e subjetividade*. São Paulo, 2000 (prelo).

2. FREUD, Sigmund. *Estudos sobre a histeria*. In The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud. London: The Hogarth Press, 1995, v.II, p.35.



sobre si mesmo. Freud considerava que a subjetividade possui a propriedade de se transformar ao ser descrita, redescrita ou narrada. No entanto, ao longo de sua obra, serão descritos caminhos terapêuticos diversos para essa transformação subjetiva. Nesse texto, será examinado como Freud redesenhou, sucessivamente, a noção de cura em Psicanálise, segundo rede mais ampla de fatos teóricos e clínicos. Dada a ambição de nosso projeto, ele será estendido, sucintamente, até o ano de 1912, quando ocorre mudança bastante significativa no pensamento freudiano, com a entrada do conceito de narcisismo nessa rede teórica.

### **Sobre como curar o anímico via o psíquico: o papel fundamental do ego**

Primeiramente, Freud se utilizava da sugestão e da hipnose como formas de alterar os processos psíquicos do paciente, pois assim era possível reforçar sua vontade, em oposição à contra-vontade que se manifestava no sintoma. Freud logo abandona a hipnose em favor de uma nova técnica de tratamento: a associação livre, pois percebera que a hipnose constituía apenas um meio de introduzir a rememoração fundamental para a cura. Além disso, trazia o inconveniente de não trabalhar com as resistências do paciente ao suprimi-las temporariamente, e ele já havia verificado que a defesa aponta para onde está a causa do adoecimento, ocupando um papel extremamente importante na terapêutica. Para curar, era preciso vencer a defesa que impedia a rememoração das causas do adoecimento. Para se entender a lógica implícita nessa máxima terapêutica, vigente no início de seu trabalho psicanalítico, é necessário examinar, mais cuidadosamente, a construção teórica freudiana a respeito do aparelho psíquico, do ego e da sexualidade.

Em *O projeto* (1895), Freud nos oferece um modelo neurológico de aparelho psíquico sem, no entanto, manter-se extremamente fiel à neurologia da época, já que o texto não se detém na anatomia e fisiologia do aparelho. Freud expressa a crença de que os processos psíquicos são passíveis de entendimento por intermédio de leis científicas e ressalta o propósito de



oferecer uma concepção quantitativa dos mesmos. Para isso, descreve a circulação de Quantidade (Q) no sistema de neurônios, sendo esta Q submetida à lei geral do movimento, capaz de deslocamento e descarga, cuja economia é regulada por dois princípios: o princípio da inércia neurônica — os neurônios tendem a se desfazer de Q — e o princípio de constância — o sistema neurônico conserva aquelas vias de escoamento que possibilitam a ele se manter afastado das fontes de excitação. Entretanto, para desempenhar as funções necessárias à realização de ações específicas, o aparelho é obrigado a tolerar um acúmulo de Q num nível mais baixo possível, formando um compromisso instável com tendência à inércia. A excitação, decorrente de estímulos externos, atua como exigência de trabalho ao aparelho psíquico, que Freud caracteriza como mola pulsional (*Triebfeder*).

O desprazer no aparelho mental coincide com o aumento do nível de Q acumulado e, inversamente, o prazer seria a sensação de descarga desse acúmulo. Portanto, são os excessos de excitação provocados por grandes quantidades de energia Q, advindas de estímulos externos, que geram traumas psíquicos que inundam o aparelho psíquico.

Para Freud, a histeria, nessa época, é determinada por eventos externos  $\frac{3}{4}$  traumas ocorridos na infância, resignificados com a chegada da puberdade e da sexualidade, sendo que, nesse momento da teoria, a sexualidade chega plenamente na puberdade e não na infância. Esses traumas provocam afetos desagradáveis e continuam a agir na vida psíquica do indivíduo muito tempo depois de terem ocorrido. O sintoma histérico teria como fonte as representações sexuais, que acabam sendo alvos da defesa. Existe, em sua gênese, uma cena de sedução (geralmente de uma criança por um adulto) que não foi compreendida pelo sujeito infantil, ainda sem acesso à sexualidade. Na puberdade, a primeira cena (ou cena primária) é evocada, devido a alguma semelhança com uma situação presente e é, então, compreendida, provocando um sintoma histérico, em função de uma defesa patológica. A sedução, aqui, é pensada como um ato delimitável, enraizado na realidade (1893).

Na *Carta 46* (1896), Freud dirá que o aparecimento, em época posterior,



de uma memória sexual referente a períodos mais remotos, produz um excesso de sexualidade na psique que acaba por operar como inibição do pensamento, causando uma defesa que impede a tradução dessa memória para imagens verbais.

No texto *O projeto* (1895), a importância concedida ao trauma encontra seu suporte neuronal. Se existe um desprazer gerado por excesso de Q, esse excesso deve ter sua origem em um estímulo externo traumático ou em um incremento endógeno. Para livrar-se desse excesso, existem duas saídas: ação motora ou escoamento por meio dos pontos de contato entre os neurônios e suas ligações, onde se inclui a fala: um caminho de descarga para a regulação de Q endógena até que a ação específica seja encontrada.

Se existe um investimento colateral, Q se dirigirá aos neurônios vizinhos ao invés de encaminhar-se para a descarga, inibindo o livre escoamento, caracterizando as ligações (*Bindung*) que formam a organização do ego em estados integrados, ou parcialmente integrados, em oposição à dispersão total de excitações. Tanto para a descarga livre quanto para a ligação, o ego concentra as funções inibitórias, dificultando ou direcionando a passagem de Q. No caso de uma representação dolorosa, ele se defende impedindo que essa representação esteja facilmente acessível e forme ligações com outras representações. Para isso, tira-lhe o investimento. Essa retirada de investimento, por parte do ego, faz com que a representação passe a atuar conforme o processo primário, encaminhando-se para a descarga e, portanto, exigindo contínua defesa por parte do ego. A representação contra a qual o ego se defende é uma emoção dolorosa, um impulso contraditório ou impertinente à situação. Repulsa moral, medo, angústia ou vergonha podem provocar a supressão. Qualquer estímulo externo que provoque excitação no aparelho e, por ser inconciliável com o ego, não possa circular livremente pelas representações conscientes, será alvo da defesa.

Freud verifica que é sempre algo ligado à vida sexual que causa o sentimento desagradável: "Além disso, é fácil enxergar que é precisamente a vida sexual que traz consigo as ocasiões mais numerosas para a emergência de idéias incompatíveis".<sup>3</sup> Assim, o fato de um grupo de representações ou

---

3. Idem, p.52.



mesmo uma única representação ser ou não reabsorvida pela consciência depende do ego, pois é ele que vai determinar o modo de circulação energética dessa representação, conferindo-lhe caráter consciente ou inconsciente. Sendo responsável pelos processos de pensamento e decisão, ele é quem julga se uma dada representação continuará circulando entre as outras ou se será alvo da defesa. Para isso, o ego retira o investimento dessa representação e a coloca sob o processo primário, incapaz de alcançar a percepção ou consciência e gerar novo desprazer. Ela, entretanto, acaba por gerar um sintoma, já que é constantemente reinvestida por representações colaterais próximas. Após ser novamente regulada pelo processo secundário, uma representação antes inconciliável passaria a circular novamente pelo ego, sendo devolvida à consciência e absorvida entre as outras ligações, sem que ameaçasse o ego. Ele passaria a controlar seu caminho e, portanto, a mantê-la longe da descarga de desprazer.

No corpo teórico freudiano dessa época, o ego é essencialmente um sistema de inibição e defesa, um conjunto articulado de representações que exclui para o exterior aquilo que não é compatível com a lógica de seu campo representativo. Como vemos em *O projeto*, é nele que se encontram as diferentes atividades do pensamento e, portanto, é o ego que acaba por considerar uma idéia inconciliável e por decidir seu destino. Além disso, nele as memórias ligam-se às representações-palavras, o que parece lhe garantir controle sobre as representações.

Nesse período, o ego da teoria freudiana é ser passível de aceder de maneira transparente ao mundo, cuidando da autoconservação do indivíduo e decidindo sobre aquilo que é conciliável ou não com seu campo representativo. É o agente da defesa e o representante dos valores morais. Nos primeiros textos dessa fase inicial, Freud acredita estar implícito, na defesa, um ato de vontade do paciente, a partir de uma incompatibilidade na sua vida ideacional. Claramente antropomórfico e voluntarista, o ego, aqui, é consciente e deparou-se com uma experiência, idéia ou sentimento que provocou um afeto desagradável, pensando sobre como resolver a situação. Nessa época, o trauma estava relacionado a um acontecimento factual. A partir de 1894, em *As neuropsicoses de*



*defesa*, o trauma passa a ser acontecimento exclusivamente psicodinâmico, a partir de conflito entre o ego e uma idéia inconciliável.

Posteriormente, em 1896, Freud afirma que a defesa não é consciente, acrescentando a dimensão inconsciente ao ego. A partir daí, a resistência passa a ser um problema maior na cura, visto que não se trata mais somente de convencer o indivíduo a aceitar um conteúdo inconciliável por meio da sugestão. Trata-se de resolver um conflito psíquico que não pôde ser resolvido pela atividade do pensamento e foi posto no inconsciente ou nunca chegou a se tornar consciente. Um evento precipitador de trauma, ao ser recordado juntamente com os afetos que o acompanharam, e colocado em palavras pelo paciente, detalhadamente, fará cessar cada sintoma histérico "imediate e permanentemente".<sup>4</sup> Dessa forma, a cura supõe um retorno sem sintomas à situação de saúde anterior ao trauma, após narrativa fiel à realidade do acontecimento traumático. A saúde teria sido abalada por este corpo estranho (trauma) ao aparelho psíquico. Somente por meio da ligação e transformação dessa representação em memória o sintoma desaparecerá, e a representação voltará à consciência e à cadeia de representações conscientes. A fala, na situação analítica, permitirá a diminuição da força hostil da representação e das medidas defensivas do ego, e a catarse assume, nessa época, o papel de principal instrumento da cura. Segundo essa visão, o recalcado seria passível de se tornar completamente representado ou traduzido na consciência pela verbalização, estando implicada, aqui, uma concepção de aparelho psíquico que considera quantidades, cargas de afeto e somas de excitação e representações.

Contudo, a partir de 1895, com mais clareza Freud deixa de limitar o processo terapêutico à rememoração: a cura passa, também, a envolver o pensar aquilo que não pôde ser pensado — o recalcado, ligado ao sexual. Trata-se de pensar aquilo que nem mesmo chegou à consciência. Freud parece, temporariamente, contornar o problema da resistência que, no entanto, persistirá em seus casos clínicos e acabará por fazê-lo perceber a importância da elaboração para a aceitação de conteúdos recalcados, conforme examinado a seguir.

---

4. Idem, p.6.



## O sexual-traumático e o analista-arqueólogo

Em 1897, Freud abandona a factualidade da teoria da sedução, segundo a qual o fator etiológico principal na constituição das neuroses seriam os abusos sexuais cometidos por um adulto na infância do paciente. Entre as razões para essa mudança, destacam-se as seguintes, anunciadas na *Carta 69* a Fliess: “Os desapontamentos contínuos nas minhas tentativas de levar minha análise a uma conclusão real, a debandada das pessoas que eu parecia estar compreendendo com muita segurança, a ausência de sucessos completos nos quais eu havia confiado...”

Freud anuncia a seu privilegiado interlocutor que abandonou a resolução completa de uma neurose e o conhecimento seguro de sua etiologia na infância. Perdendo-se a cena primária de sedução, ou seja, o acontecimento concreto gerador da neurose, perdeu-se, conseqüentemente, a possibilidade de religar a gênese dos sintomas a um acontecimento externo real. A tentativa de lembrar os fatos traumáticos reais e religá-los à cadeia inconsciente não mais parece eficaz no tratamento.

Com tudo isso, o foco do pensamento psicanalítico muda: migra da influência da realidade externa, em especial, dos eventos traumáticos, para a forma como o aparelho psíquico lida com demandas internas, vindas do inconsciente e de seus representantes. Freud considera, agora, que “as causas das desordens histéricas são encontradas nas intimidades da vida psicosexual dos pacientes, e que os sintomas histéricos são a expressão dos seus desejos mais secretos e recalcados.”<sup>5</sup> O aparelho psíquico está à mercê das demandas sexuais inconscientes, indiretamente manifestas na sua superfície. No entanto, elas entram em conflito com a preservação do aparelho na vida em civilização, já que buscam descarga total de energia e, então, a defesa acaba provocando formações de compromisso que permitem satisfações parciais, representando, ao mesmo tempo, a gratificação de um desejo pulsional e a defesa egóica contra ele.

O trauma causado por evento externo dá lugar, após 1897, a um trauma interno: a excitação pulsional sexual. Contudo, nesse período, a pulsão é

5. FREUD, Sigmund. *Fragmento de uma análise de um caso de histeria*. In The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud. London: The Hogarth Press, 1995, v.VII, p.115.



pensada e associada a um contexto representacional, ou seja, não existe, ainda, a idéia de uma pulsão que não possa ser inscrita em uma representação. Nessa perspectiva, a grande ameaça à saúde do aparelho mental seria a inundação da consciência com conteúdos inconscientes e pulsionais. Porém, um excesso de censura pode levar à neurose e, por isso, a Psicanálise lutará contra ele. Assim, inversamente, a cura psicanalítica envolverá uma diminuição da censura e conseqüente assimilação dos conteúdos inconscientes pela consciência.

Freud, nesse período, volta suas atenções com maior vigor à noção de inconsciente, conceito-chave da Psicanálise. Circunscreve-o como “um outro em nós”, que não se confunde com o ego, mas que nele opera e produz efeitos na consciência. Os conteúdos do inconsciente são desejos sexuais infantis e seus derivados recalçados, insatisfeitos e à procura de descarga. Freud modifica sua teoria, passa a supor que algumas das memórias profundamente estampadas no inconsciente podem se tornar conscientes, enquanto outras não. Nas palavras de Freud: “[...] As impressões que tiveram o maior efeito em nós — aquelas de nossa mais remota juventude — são exatamente aquelas que quase nunca se tornam conscientes.”<sup>6</sup>

Nessa segunda fase, a defesa também protege o ego de impulsos inconscientes que nunca foram percebidos pela consciência e que, todavia, podem lhe ser desagradáveis e inconciliáveis em função do conteúdo sexual e da incompatibilidade com a vida social, marcando o aparelho psíquico pelo conflito entre os sistemas. Mesmo quando Freud faz uma espécie de apologia ao tratamento psicanalítico — em *O método psicanalítico* (1904), não se livra definitivamente do problema de que existe uma oposição irreconciliável entre o ego e o inconsciente —, está posto um limite para a cura: o conflito é condição perene na vida em civilização.

Para o pensamento freudiano dessa fase, a interpretação é uma restituição ao sujeito de sua história subjetiva, e não de sua história material. Nesse panorama, encontra sentido a figura do analista como um arqueólogo, imagem utilizada por Freud desde sua correspondência com Fliess. Um arqueólogo buscando as *verdades* soterradas. O arqueólogo que retira as camadas

---

6. FREUD, Sigmund. *Op. cit.*, p.539.



depositadas e se sedimentadas sobre a peça ou sítio arqueológico e, assim, recupera aquilo que foi soterrado. O analista, por outro lado, retira as resistências e o recalque que encobrem os conteúdos sexuais infantis, até que eles se tornem evidentes e conscientes. Essa reconstrução implica fazer a realidade psíquica constituir-se no plano representativo do discurso. Freud, aqui, certamente supunha que toda a realidade psíquica poderia ser representada e que, por trás de manifestações sem sentido, haveria um sentido subjacente. Por isso, a interpretação seria eficaz.

Freud nos apresenta, em *Ilusões e sonhos na Gradiva de Jensen* (1907), uma clara explicação sobre a cura interpretativa, colocando lado a lado a personagem Zoe-Gradiva e o psicanalista. O distúrbio da personagem, sua incapacidade de amar uma pessoa real, desaparece quando remontado à sua origem, quando há coincidência de explicação com cura. O que Freud nos diz, nesse texto, é que a cura vem com a descoberta dos conteúdos reprimidos e provoca a liberação para novos investimentos pulsionais, restaurando a capacidade do personagem para amar. Dessa maneira, o sentido subjacente ao sintoma é a chave para o conhecimento da mente do paciente e para a cura. O conhecimento é o correlato da cura, ou seja, conhecer-se equivale a transformar-se subjetivamente, e conhecer a origem dos sintomas equivale a eliminá-los. O modelo da análise dos sonhos transformou-se no eixo metodológico da Psicanálise, fundamental como instrumento clínico, conforme afirma Freud: "Aquele que não consegue explicar a origem das imagens do sonho pode esperar em vão compreender as fobias, as obsessões e os delírios ou exercer sobre eles uma influência terapêutica."<sup>7</sup>

Assim sendo, a interpretação torna-se o novo método para a busca do sentido inconsciente do sofrimento neurótico. Ela permitiria, como na análise dos sonhos, restaurar a coerência das cadeias associativas que se mostram incoerentes em suas manifestações na consciência. Quando o ilustre Homem dos Ratos lhe indaga a respeito da maneira pela qual uma informação elucidativa sobre um sentimento de culpa poderia ter efeito terapêutico, Freud explica que esse efeito era consequência da descoberta do conteúdo desconhecido ao qual o sentimento de culpa estava realmente ligado. Para

7. FREUD, Sigmund. *A interpretação dos sonhos*. In The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud. London: The Hogarth Press, 1995, v.IV e v.V, Prefácio.



ultrapassar seus conflitos psíquicos, o analisando deveria, portanto, dominar suas representações inconscientes, tornando-as conscientes e as reconhecendo. A tarefa do tratamento é, nesse momento, desfazer os recalques, remover as amnésias e preencher as lacunas da memória ou, ainda, fazer o inconsciente acessível à consciência por meio da superação das resistências e, com isso, o que anteriormente era inconsciente na vida mental torna-se acessível à consciência, mesmo sem hipноses.

A pulsão como força, nesse contexto, poderia ser inteiramente transformada em símbolo pelo trabalho da linguagem. O trauma aconteceria com a insuficiência de absorção da pulsão na cadeia de representações. Num espaço psíquico, onde há falta de inscrição em representações, a pulsão não é fixada ou dominada adequadamente, o que só pode acontecer no pré-consciente. A interpretação, como ferramenta do trabalho, possibilita que uma força inconsciente possa ser inscrita e ligada por intermédio de uma representação no pré-consciente. Conhecer é religar uma representação-palavra à representação-coisa na consciência ou pré-consciente:

“A tarefa da psicoterapia é fazer com que os processos inconscientes sejam manuseados e esquecidos. O esquecimento de memórias e a fraqueza emocional de impressões que não são mais recentes, que nós estamos inclinados a considerar como auto-evidentes e a explicar como um efeito primário do tempo sobre os traços mentais de memórias são, na realidade, modificações somente alcançadas com trabalho laborioso. Quem realiza esse trabalho é o pré-consciente, e a psicanálise não pode seguir outro caminho a não ser buscar dominar inconsciente pelo pré-consciente. Ao invés do desejo inconsciente ser descarregado pode, sob a influência do pré-consciente, ser ligado.”<sup>8</sup>

Com a ligação das energias dos conteúdos inconscientes, estes passariam a funcionar segundo o processo secundário. Assim, submeter-se-iam, à lógica e ao pensamento racional. O processo secundário trabalha em deslocamento de pequenas cargas, mantendo a maior parte delas em estado quiescente, sob controle e inibidas. Dessa forma, o inconsciente não produziria efeitos descontrolados.

---

8. Idem, p.578.



## A elaboração

Freud verifica que não basta, como acreditava anteriormente, apenas revelar ao sujeito a verdade e os sentidos ocultos, tanto de seus sintomas quanto de sua história. A cura supõe um trabalho psíquico do paciente que o leve à aceitação de novos conteúdos: a elaboração. Mas, no período inicial que está sendo abordado, a elaboração apresenta tonalidades intelectualistas. Esse trabalho psíquico receberá, em 1914, o nome de perlaboração (*Durcharbeitung*) e sofrerá algumas alterações em sua definição, perdendo, em parte, seus contornos racionalistas.

Mesmo assim, Freud já mudou seu discurso otimista, admitindo que o subjugamento do inconsciente pelo pré-consciente nunca é completo. A idéia da cura como o restabelecimento de um estado de ausência de conflitos e sintomas não está mais presente. A cura não pode ir além dos limites impostos pela força inconsciente, e Freud reconhece a impossibilidade de ausência total de conflitos, já que o ego está em oposição permanente ao inconsciente: “é preciso lembrar que tal condição ideal não está presente nem mesmo nos normais e, além disso, que só raramente é possível levar o tratamento a um ponto próximo a esse.”<sup>9</sup> A noção de análise como um processo que envolve alguém que desconhece as origens de seu sofrimento e um outro que pode elucidá-las cai em declínio. A resistência passa a se apresentar como problema clínico maior, e sua superação torna-se fundamental na cura.

Dessa forma, a sugestão gradativamente perdeu espaço, já que desconsidera as resistências do sujeito e não as impede de reaparecer. De nada parece adiantar, segundo Freud, o uso de argumentos lógicos para provar algo ao analisando. Em palestra proferida a estudantes de Medicina de Viena, em 1905, ele estabeleceu a diferença, então pouco conhecida, entre método analítico e catártico. Ilustrava a distinção entre os dois recorrendo às expressões usadas por Da Vinci para diferenciar o trabalho de pintura e o de escultura — a pintura seria a arte *per via di porre* e a segunda, *per via di levare*. *Per via di porre* aplica-se à sugestão, visto que esta não se

9. FREUD, Sigmund. *O método psicanalítico de Freud*. In The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud. London: The Hogarth Press, 1995, v.VII, p.253.



preocupa com a origem, força e significado dos sintomas e, sim, pretende sobrepor algo ao sujeito, uma sugestão que freie a expressão da idéia patógena, como a pintura que acrescenta cores à tela branca.

Por outro lado, o método analítico, *pela via di levare*, iguala-se à escultura, que parte de um bloco de pedra para revelar ali uma estátua, supõe a retirada de algo, preocupando-se com a gênese e com o significado dos sintomas, bem como com o contexto psíquico da idéia patogênica que quer extrair. Segundo Freud, essa diferença seria fundamental quando se pretendem resultados terapêuticos mais duradouros e extensivos.

A partir do caso Dora, Freud reconhece que a transferência pode funcionar como defesa e faz uma autocrítica, afirmando ser preciso que a transferência seja detectada e explicada ao paciente. Esse tom intelectualista para a transferência ainda aparecerá nas entrelinhas do caso *O homem dos ratos* ou em outros textos dessa época. A transferência recoloca a questão supostamente ultrapassada da sugestão, pondo em pauta o poder de influência da figura do analista:

“O processo de trazer esse material inconsciente à luz está associado com desprazer e, por causa disso, o paciente a rejeita continuamente. Está a seu cargo [analista] interferir nesse conflito da vida mental do paciente. Se você conseguir fazê-lo aceitar, em virtude de um melhor entendimento, algo que até agora, em consequência dessa regulação automática pelo desprazer, ele tenha recalçado, você terá conseguido algo na direção de sua educação.”<sup>10</sup>

Freud chega mesmo a definir o tratamento psicanalítico dessa forma: uma “reeducação na superação das resistências internas”<sup>11</sup> por meio da figura do analista. O ego pode passar a aceitar determinados conteúdos anteriormente irreconciliáveis por essa espécie de reeducação, tema recorrente nesse período. O ego representa a parte lúcida do aparelho psíquico, alertada pela análise para as peculiaridades do pensamento inconsciente.

Algumas das questões básicas desse período são abordadas na célebre análise de Ernst Lanzer, “o homem dos ratos”, descrita em 1909. Freud inicia a descrição do caso de forma orgulhosa, afirmando que o tratamento levou

---

10. FREUD, Sigmund. *Sobre a psicoterapia*. In The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud. London: The Hogarth Press, 1995, v.VII, p.266.

11. Idem, p.267.



à restauração completa da personalidade do paciente e à remoção de suas inibições. A restauração da personalidade é, sem dúvida, nessa época, um dos objetivos da cura psicanalítica, bem como a decifração dos sintomas. Segundo Freud, os delírios do paciente desapareceram quando chegou-se à solução (*Lösung*) das idéias obsessivas.

Segundo Mahony,<sup>12</sup> a análise da transferência nesse caso é bastante negligenciada. O autor, a partir de suas pesquisas, contraria Freud ao afirmar que a história do Homem dos Ratos descreve uma diminuição sintomática e não a resolução da neurose de transferência ou da própria neurose obsessiva. De fato, acompanhando o texto e as anotações de Freud a respeito do caso, nota-se que falta material convincente sobre a solução da neurose de transferência. Apesar disso, a cura do paciente é anunciada.

Entretanto, é preciso atentar para alguns fatores. Certamente, um pouco do que Mahony chama de exagero freudiano foi causado pela intenção de Freud de impressionar seus novos seguidores internacionais, bem como de promover a causa psicanalítica. Mahony também aponta que não foi demonstrado amadurecimento apreciável do paciente ao longo de seus relacionamentos heterossexuais, ou o quanto o paciente harmonizou seus conflitos bissexuais e sua ansiedade de castração enraizada. Contudo, não foram encontradas evidências de que essas questões estivessem incluídas na noção freudiana de cura dessa época. Parece, ao contrário, que sua avaliação de cura do caso está bastante coerente com sua expectativa. A análise freudiana envolve, nesse momento, uma abordagem intelectual de reconstrução dos acontecimentos do passado. Desse ponto de vista, a análise do Homem dos Ratos parece ter sido bem sucedida. Além disso, o paciente foi capaz de, após alguns meses, retomar seu emprego, e o trabalho era um resultado a se esperar da análise. Ainda nesse caso, Freud deixa bastante clara a crença de que o mecanismo patológico pode ser decifrado e as idéias obsessivas podem ser esclarecidas se investigadas em profundidade suficiente. Dessa forma, o tratamento consistiu numa reconstrução dos eventos da vida do paciente.

O resultado concreto do caso, segundo a análise de Mahony, aponta para

---

12. MAHONY, P.J. *Freud e o Homem dos Ratos*. São Paulo: Ed. Escuta, 1991.



a insuficiência da noção de cura e tratamento dessa época. A partir de 1912, Freud introduz um conceito que se mostrará vital para a Psicanálise: o narcisismo, pelo qual ocorrerão mudanças significativas na prática e na teoria psicanalíticas. Também serão reformulados os conceitos de transferência e de elaboração. O narcisismo sinaliza uma mudança global na teoria freudiana, que culminará com a entrada das pulsões de morte no dualismo pulsional. Na clínica, ele trará problemas, como a impossibilidade do controle total das pulsões sexuais por parte do ego e a compulsão à repetição. Freud vai ressaltar o manuseio da transferência com objetivo de curar o paciente num tom menos intelectualista. A análise e a dissolução da transferência, enquanto reedição e reencaminhamento dos investimentos libidinais do paciente, unidas à rememoração e à elaboração de conteúdos inconscientes, trazem a cura. Toda a questão do adoecimento e da cura está, nesse período, ligada ao direcionamento da libido liberada com a análise da transferência. Por vezes, Freud prioriza a sublimação como fim desejável para a libido; em outros momentos, defende a liberação dos recalques e fixações cuja finalidade, desconhecida *a priori*, deveria ser descoberta na relação analítica.

Com a teorização do narcisismo, a identificação passa a ser encarada como um dos mecanismos fundamentais para a constituição da subjetividade. Ela é, de fato, a operação pela qual o sujeito humano se constitui. O ego é entendido, agora, como síntese ou fusão de diferentes identificações, tendo como solo básico a identificação primária. Essas mudanças teóricas definem o ego como uma imagem de identificações passadas, descaracterizando-o como controlador das pulsões e exclusivamente adaptativo. Outros conceitos desenvolvidos nessa época tematizam a presença do outro na constituição da subjetividade. É o caso da introjeção, conceito trazido por Ferenczi, que define a operação feita pelo sujeito, de modo fantasístico, de fazer passar, de “fora” para “dentro”, objetos e suas qualidades.

Conseqüentemente, se o ego é investido libidinalmente por si mesmo, o analista perde a segurança absoluta que imaginava possuir quando representava sua prática com todas as ilusões da racionalidade soberana, ou seja,



quando a prática interpretativa era sustentada por um ego deslibidinizado, não marcado pelas injunções narcísicas. A razão, a moral e a normalidade do analista foram explicitamente questionadas no percurso freudiano. Isso significa que, ao contrário do que antes poderia pretender o analista, ele não tem total domínio de seu próprio ego, pois a relação que mantém com o código interpretativo é libidinal. Por isso mesmo, ele não dispõe de acesso transparente à verdade. Se a racionalidade do método é marcada pelo tipo de investimento que realiza o analista, cujo ego é, também, determinado por seu narcisismo, cai por terra a idéia de que o psicanalista detém o domínio completo e racional do código interpretativo.

Por outro lado, a relação transferencial permitiria um redirecionamento da libido, retirando-a de funcionamentos patológicos estabelecidos pelas relações originais com os pais. O ideal do ego, no papel de guia ético, fornecido por modelos externos, seria a porta de entrada para a identificação com o analista e para uma conseqüente mudança de padrões de comportamento libidinal. Assim, poderia ocorrer uma espécie de remodelação do ego, já que se reformularia o emprego da libido, adotando-se formas diferentes das estabelecidas pela infância remota. Se o ego é a instância imaginária, constituída na relação com o outro, se surge com o narcisismo primário e é dependente das figuras parentais, ele só pode ser remodelado por relação que reproduza suas fixações e patologias. Daí a importância atribuída por Freud ao manejo (*Behandlung*) da transferência.

### **Outros limites impõem-se à cura**

Freud afirma que, na demência precoce e na esquizofrenia, as chamadas parafrenias, há duas características marcantes: a megalomania e a retirada da libido do mundo externo, das pessoas e das coisas. O último fator seria responsável pela inacessibilidade de tais indivíduos à análise, fazendo com que não pudessem ser curados pelos esforços da Psicanálise. A nosografia freudiana da época compreendia duas classes de neuroses: de um lado estavam as chamadas neuroses de transferência — histeria, histeria de angústia e



neurose obsessiva; de outro, as neuroses narcísicas — paranóias, melancolias e *dementia praecox*. Se, por meio da transferência, é possível a cura das primeiras, as neuroses narcísicas, por sua vez, não poderiam ser curadas pela Psicanálise por não manifestarem transferência. Além disso, a presença da libido, dirigida ao próprio ego, coloca também limites ao trabalho clínico e, embora Freud tentasse, na teoria, contornar esse problema, a clínica insistia mostrá-lo como um obstáculo à Psicanálise, o qual só viria a ser resolvido nos próximos anos pela conceituação da pulsão de morte como possível força agindo contra a cura. A partir de 1920, especialmente, permanecerá um hiato entre a expectativa de cura e a teorização do funcionamento psíquico humano. Por vezes, o ego é extremamente valorizado como veículo da cura, descrito como aquele que controlará os conflitos do aparelho. Outras vezes, Freud deixa clara a insuficiência egóica para resolver tais conflitos: há o sadismo, o masoquismo, a agressividade e a pulsão de morte como obstáculos à cura. Dessa forma, lega a herança de uma importante discussão, porém imprecisa, confusa e rejeitada: o estudo sobre a noção de cura em Psicanálise, e sua proposta terapêutica, para a qual pretendeu-se contribuir.

## Referências

- ANDERSSON, O. *Freud precursor de Freud*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.
- DUNKER, C.I.L. *Clínica, linguagem e subjetividade*. São Paulo: 2000 (prelo).
- BERTIN, C. *A mulher em Viena nos tempos de Freud*. Campinas: Papirus, 1990.
- BIRMAN, J. *Freud e a interpretação psicanalítica*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1991.
- FREUD, S. *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud*. Londres: The Hogarth Press, 1974.
- GARCIA-ROZA, L.A. *Introdução à metapsicologia freudiana*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1991.
- HANNS, L. *A teoria pulsional na clínica de Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1999.
- . *Dicionário comentado do alemão de Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- JONES, E. *A vida e a obra de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1989.
- MAHONY, P.J. *Freud e o Homem dos Ratos*. São Paulo: Ed. Escuta, 1991.
- MEZAN, R. *Freud: a trama dos conceitos*. São Paulo: Ed. Perspectiva, 1998.



———. *Freud: pensador da cultura*. São Paulo: Ed. Brasiliense, 1989.

MONZANI, L.R. *Freud: o movimento de um pensamento*. Campinas: Ed. da Unicamp, 1989.

## **Of the suggestion to the analysis of the transfer: the notion of psychoanalytical cure at the beginning of the Freud's work**

### **ABSTRACT**

This paper follows the development of the concept of cure in the first period of Freud's work (up to 1912) and its relations to major changes in his theoretical studies and clinical practice. Thus, in defining what Freud thought about psychoanalytical cure and its specificities, it enables us to insert psychoanalyses in an important current debate on results and efficiency of different lines of psychotherapy and to compare Freud and other psychoanalytical authors who have derived but differed from him and his proposals for treatment.

**KEY WORDS:** Psychoanalyses; psychoanalytical cure; metapsychology; ego; history of psychoanalyses.

Recebido em 26/01/2004