

Transferência e sofrimentos narcísicos: o analista como catalisador de sentido

Transference and narcissistic's sufferings: the psychoanalyst as the sense's catalyst

Ricardo Salztrager*

Júlio Sergio Verztman**

Regina Herzog***

Teresa Pinheiro****

Resumo: A proposta do artigo é analisar a função de catalisador de sentido assumido pelo analista no tratamento dos sofrimentos narcísicos. Para tal, seguiremos os principais apontamentos de Freud sobre o conceito de transferência, feitos, em sua maioria, no contexto do tratamento com sujeitos neuróticos. Este percurso conduzirá a uma problematização de grande parte destas concepções, tendo em vista suas relativas inadequações para o tratamento com as modalidades de sofrimento narcísicos. Nesta perspectiva, privilegiaremos a concepção de transferência proposta em *Construções em análise* articulando-a com o conceito ferenciano de introjeção.

Palavras-chave: Transferência, introjeção, construção, sentido, clínica psicanalítica.

Abstract: *The purpose of this article is to study the psychoanalyst's role of meaning-catalyst which is performed in the treatment for narcissistic sufferings. We intend to follow– Freud's main observations on the concept of transference, mostly made in the context of treating neurotic subjects. This path will lead to a problematization of many aspects of these questions, considering their relative inadequacy to the treatment for narcissistic sufferings. In this perspective, we will privilege the idea of transference as proposed in "Constructions in analysis", by linking it with Ferenczi's concept of introjections.*

Keywords: *Transference, introjections, construction, meaning, psychoanalytic treatment*

* Psicanalista, prof. adjunto/UNIRIO (Rio de Janeiro-RJ-Brasil), membro/NEPECC (Núcleo de Estudos em Psicanálise e Clínica da Contemporaneidade)/IPUB-UFRJ (Rio de Janeiro-RJ-Brasil).

** Psiquiatra e psicanalista, prof. do Programa de pós-graduação em Teoria Psicanalítica/UFRJ (Rio de Janeiro-RJ-Brasil), pesquisador/IPUB-UFRJ, coordenador/NEPECC–Núcleo de Estudos em Psicanálise e Clínica da Contemporaneidade/IPUB-UFRJ (Rio de Janeiro-RJ-Brasil).

*** Psicanalista, profa. associada do Programa de pós-graduação em Teoria Psicanalítica/UFRJ (Rio de Janeiro-RJ-Brasil), pesquisadora de produtividade em pesquisa/CNPq, coordenadora/NEPECC (Núcleo de Estudos em Psicanálise e Clínica da Contemporaneidade)/IPUB-UFRJ (Rio de Janeiro-RJ-Brasil).

**** Psicanalista, coordenadora/NEPECC (Núcleo de Estudos em Psicanálise e Clínica da Contemporaneidade)/IPUB-UFRJ (Rio de Janeiro-RJ-Brasil).

O presente artigo parte do pressuposto de uma correlação inequívoca entre os modos de estabelecimento do laço social na atualidade e as formas de padecimento psíquico com que os profissionais de saúde mental têm se defrontado em seu cotidiano clínico. Estas novas modalidades de sofrimento vêm questionando a psicanálise, tanto no âmbito conceitual quanto no seu dispositivo terapêutico. Levando em conta esta configuração, nosso interesse tem se voltado para uma gama variada de organizações sintomáticas e psíquicas, as quais podem ser agrupadas sob a insígnia de “sofrimentos narcísicos” (VERZTMAN, 2012). Optamos por esta denominação, ao invés de outras igualmente pertinentes, tais como patologias narcísicas, patologias narcísico-identitárias, estados limite, para citar apenas algumas, porque percebemos que se trata de um grupo heterogêneo de modelos metapsicológicos, difíceis de serem caracterizados sob a alcunha de uma patologia ou estrutura específica. Tentamos assim conservar o que parece mais marcante em nosso encontro clínico com esses sujeitos: uma qualidade de sofrimento remetido ao terreno da constituição de si. Realizamos pesquisas clínicas com sujeitos que apresentam diferentes tipos de sintomas, tais como: sujeitos melancólicos, pacientes portadores de lúpus eritematoso sistêmico (LES) com marcante organização narcísica, sujeitos tímidos com o diagnóstico psiquiátrico de fobia social, sujeitos histéricos com demandas de tratamento referidas ao campo do narcisismo. A literatura psicanalítica já dispõe de um número abrangente de descrições clínicas e ferramentas teóricas, além de proposições técnicas, capazes de nos orientar no trabalho com estes pacientes¹. Ainda assim, certas demarcações se fazem necessárias a fim de compararmos nossos novos desafios com as trajetórias analíticas mais conhecidas pela psicanálise.

Ao interrogarmos o *setting* psicanalítico para sujeitos que se afastam em maior ou menor grau da definição de neurose, é incontornável avaliar até que ponto o conceito técnico *princeps* de transferência – ao menos em sua versão hegemônica e específica de neurose de transferência – ainda é um operador eficiente no atendimento dos casos clínicos com esta especificidade. Sabemos que o fenômeno da transferência é, na maior parte da obra freudiana, solidário de uma concepção do aparelho psíquico, que tem no recalque sua amarração mais derradeira. Outra ferramenta do trabalho analítico privilegiada neste quadro é a interpretação. Nos poucos momentos da segunda tópica em que Freud revisita sua proposta terapêutica e, conseqüentemente, relativiza alguns de seus pilares conceituais, nos defrontamos com problemas para uma corre-

¹ Ver, por exemplo: GREEN, 2002; ROUSILLON, 1999.

lação tão estreita entre tratamento, neurose de transferência e, sobretudo, interpretação. Algumas destas interrogações levam Freud a questionar a amplitude da cura analítica, produzindo certo pessimismo terapêutico². Outras, ao contrário, produzirão novos conceitos, como por exemplo, o de construção, inspirando a exploração de novas alternativas em situações nas quais o modelo do recalque não opera de modo hegemônico.

Nosso artigo tem por objetivo discutir a viabilidade de outros paradigmas para o trabalho analítico, em situações nas quais haja pouca ressonância entre uma organização subjetiva dada e intervenções pautadas na etiologia do recalque e no modelo da interpretação. Os sofrimentos narcísicos aludidos acima nos parecem um contexto privilegiado, onde algumas destas estratégias podem ser postas em prática. Em função dos objetivos já apontados, não poderemos analisar em detalhe as peculiaridades destas formas de padecimento e muito menos discutir mais detidamente a correlação entre as hipóteses etiológicas para este tipo clínico e nossas considerações terapêuticas. Para tal, sugerimos os trabalhos de Roussillon (1991; 1999), Green (1990; 2008), além de nosso livro recente (VERTZMAN, 2012), a fim de não sermos muitos extensos nas referências a este respeito.

Diremos, apenas, algumas poucas palavras sobre certas vicissitudes da organização narcísica pregnante na clínica contemporânea. É possível que o leitor, caso seja um praticante da psicanálise, reconheça alguns destes traços nos sujeitos que toma para tratamento. Um aspecto a ressaltar é a tonalidade depressiva do discurso, em consonância com a não centralidade da noção de conflito. Esta tonalidade se manifesta em quadros clínicos heterogêneos como a melancolia e formas distintas de depressão contemporânea (PINHEIRO; VERTZMAN; QUINTELLA, 2010). Tanto a melancolia quanto as outras formas clínicas de depressão demonstram falhas na constituição narcísica, as quais incidirão sobre a relação do sujeito com o outro, sobre sua estabilidade no tempo e sobre sua experiência corporal.

Na melancolia, a centralidade da assertiva “eu não sou nada” ou mais precisamente “eu sou nada”, aponta para a fragilidade da experiência de ser, em correlação com o desejo. Nestes casos, só se pode ser quando se é desprovido de atributos, quando o que se deseja está fora do mundo. Só posso me

² Como exemplos destas concepções pessimistas, podemos mencionar os limites apontados por Freud (1905/1995) quanto à eficácia do tratamento psicanalítico com pessoas idosas ou mesmo em relação às próprias resistências inconscientes ao trabalho de elaboração psíquica (FREUD, 1926/1995).

reconhecer num ponto espacializado do tempo, o qual se apresenta como um passado insistentemente repetitivo ou como um arremedo de futuro tão intangível que só serve para alimentar minha permanente decepção com a vida. Na depressão, a centralidade da assertiva “eu já fui e hoje não sou mais”, expressa a condicionalidade da idealização narcísica para a experiência de ser, na contemporaneidade. O superinvestimento em uma imagem de perfeição narcísica própria a certo estágio do desenvolvimento, aliado à impossibilidade de suportar outras formas de relação com o outro, menos idealizadas, faz com que a experiência de ser do depressivo fique aprisionada num passado mítico no qual “eu era”. Estas duas alternativas ao “eu sou”, ou seja, “sou nada” ou “eu era”, colocam problemas para o exercício de uma clínica pautada no modelo da neurose de transferência. Para este modelo operar, o fluxo do tempo pode se manter congelado em alguns aspectos do psiquismo, mas este congelamento não deve ser absoluto, a ponto de absorver inteiramente o eu. A meta de alcançar certa liberdade com relação à repetição do passado, só faz sentido na clínica da neurose, quando o sujeito pode se reconhecer como heterogêneo ao congelamento do tempo que a neurose lhe impôs. Neste ponto, a dimensão do conflito é fundamental e ela deve se expressar no tratamento. Só há conflito porque há aspectos da vida psíquica que não estão submetidos à formação de compromisso representada pelo sintoma neurótico. Só há conflito porque o fluxo do tempo continua e eu “sou” neste fluxo. Somente porque eu sou e ser uma “pura virtualidade” é distinto de “ser nada” ou “ter sido”, é que eu posso aspirar a me transformar, desgastando na minha relação com meu analista, parte do peso de meu passado. É preciso, antes de tudo, que *eu seja e continue a ser*, que eu possa me reconhecer na pura transformação que a passagem do tempo impõe a todos os viventes, para que a engrenagem da transferência opere. Se “eu sou nada” ou “somente fui”, todo o trabalho de memória e investimento implicado no enquadre transferencial se torna fútil ou indiferente.

Do ponto de vista metapsicológico, a referência ao modelo freudiano de “Sua Majestade, o bebê” (FREUD, 1914a/1995) auxilia na compreensão destas problemáticas apontadas. Trata-se de um modelo que, sem retirar a densidade da dimensão propriamente edipiana do processo de constituição subjetiva, destaca o momento eminentemente narcísico, que se instaura a partir da atitude emocional dos pais para com seus filhos. Nele, Freud correlaciona a “nova ação psíquica” própria do narcisismo com o discurso entusiasta das figuras parentais a qual conduz ao advento de uma imagem idealizada da criança. Conforme Freud salienta, o conjunto destas imagens idealizadas é sobreposto

ao corpo fragmentado do infante, dando origem ao narcisismo primário e à instância psíquica designada de eu ideal³. Deste modo, a criança é tida, nas fantasias parentais, como um refúgio favorável para que eles revivam suas tendências narcísicas há muito abandonadas. No entanto, o mais importante a ser destacado deste modelo é o fato de serem os ideais parentais, a base que fornece o alicerce necessário para a estabilização da imagem narcísica.

Com relação às patologias narcísicas, todo este processo se efetiva de modo bastante diverso. Tomando como exemplo a melancolia – neurose narcísica paradigmática para Freud (1917/1995) – acompanhamos Lambotte (2003) na afirmação de que, nestes casos, o olhar do outro materno atravessa a criança para se fixar diretamente em outro ponto qualquer situado além dela. Trata-se de um olhar que, mesmo reconhecendo a existência de uma criança – o que lhe proporciona, dentre outras coisas, o reconhecimento de um corpo que apresenta características paradoxais de apropriação – não fornece alguns dos juízos de atribuição enfatizados no modelo de “Sua majestade, o bebê”. Em outras palavras, pouco foi investido discursiva e afetivamente, no que diz respeito à singularidade destes sujeitos quanto às suas qualidades, defeitos, gostos, projetos para o futuro ou valores morais. Há algum sentido que escapa e este se refere exatamente ao direito de ocupar o lugar de alguém que, como recém-chegado ao mundo humano, traz alguma novidade e imprevisibilidade a este. Com isto, a existência passa a ser vinculada a uma imagem de si com certa carência na atividade predicativa.

Esta carência acaba por produzir problemas no acesso mais pleno à elasticidade das palavras (PINHEIRO, 2005). Em outros termos, há uma idealização da palavra que faz referência a enunciados absolutos. Por conseguinte, a fala destes sujeitos, apesar de muitas vezes elaborada e rebuscada, procura permanentemente escapar da metaforização, processo fundamental para a constituição da transferência e do trabalho interpretativo. Nos atendimentos de alguns deles, vemos que o sentido de seus discursos parece ser dado de uma só vez, no próprio instante do relato. Trata-se de uma fala que apresenta poucas brechas ou

³ De acordo com o texto freudiano, o “eu ideal” merece ser definido com a instância psíquica constituída a partir das idealizações e dos juízos de valor presentes nos discursos parentais. O “eu ideal” seria, portanto, a imagem do eu dotada de todas as perfeições, fruto do discurso parental apaixonado e que, de certo modo, abandona quaisquer espécies de consciência crítica. Uma vez que a criança é obrigada a abandonar esta condição narcísica, a instância do “eu ideal” vai, aos poucos, cedendo espaço para a formação do “ideal do eu”, espécie de meta a ser cumprida pelo sujeito e que visa, em última instância, o resgate da condição narcísica. No entanto, a partir da instauração do “ideal do eu”, este resgate, bem como todas as exigências que o sujeito terá de cumprir, serão contextualizados no lugar da lei.

fendas, caracterizando aí um processo defensivo contra o qual é preciso definir algumas estratégias alternativas ao trabalho do analista intérprete (*id.*, 2002).

Esta configuração traz uma questão clínica da maior relevância: qual deve ser o lugar do analista no tratamento com estes pacientes? Em outros termos, qual deve ser a condução do tratamento? Pretendemos alargar o escopo da noção mais restrita de transferência para que ela possa abarcar outros aspectos mais condizentes com a clínica contemporânea. Nesta direção, pretendemos incluir algumas características do que Ferenczi (1909/2011) denominou de “catalisador de sentido” e examinar se esta noção enriquece e é compatível com as concepções inaugurais de Freud sobre a transferência. Por “catalisador de sentido”, nos referimos a um lugar de facilitação para a realização dos processos introjetivos por parte do analisando, o que viabilizaria, entre outras coisas, o deslizamento de seu discurso por entre os meandros de uma trama complexa de significações, sobretudo as significações narcísicas.

Nossa discussão será feita em três tempos. Em um primeiro momento, vamos nos deter nos escritos iniciais do pensamento freudiano, visando circunscrever como a dimensão transferencial aparece vinculada às práticas da sugestão. Em seguida, veremos como a transferência vai ocupar o lugar de suporte para a atualização dos desejos e fantasias do paciente, tal como aparece nos artigos freudianos sobre a técnica. Para finalizar, examinaremos como a transferência aparece após a virada de 1920, principalmente com relação à figura da construção, o que nos levará, também, ao estudo de suas articulações com o conceito ferencziano de introjeção.

A opção por centrar a discussão em certos aspectos da obra de Freud e ao final articulá-la a uma noção de Ferenczi se justifica pelo fato de nelas encontrarmos apontamentos, que podem contribuir para uma maior compreensão sobre o lugar do analista na atualidade. Nesta perspectiva, é bastante conhecida a peculiaridade da clínica ferencziana com respeito ao atendimento a “pacientes difíceis”, ou seja, sujeitos que se distinguem em alguma medida do modelo da neurose e que, portanto, não possuem estrutura ou dinamismo psíquico balizado hegemonicamente pela lógica do recalque. O resgate do conceito de introjeção – conceito central na obra ferencziana – circunscrito em suas articulações com a esfera transferencial será de suma importância para nossa discussão.

Transferência e sugestão

É no artigo *A psicoterapia da histeria* que Freud (1895/1995) emprega pela primeira vez o termo “transferência”. Neste ensaio, ela aparece de forma tímida

e com definição ainda obscura no contexto do caso de uma senhora que, ao final de uma sessão, manifesta um desejo de ser beijada por Freud. Tratava-se de um desejo atualizado para a pessoa do analista e que encontrava suas raízes em uma situação passada na qual tivera este mesmo anseio, em relação a um homem com quem conversara. A paciente fica horrorizada com a atualização deste desejo, passa uma noite insone e, quando retorna ao consultório no dia seguinte, resiste bruscamente ao tratamento. A estratégia de Freud foi remover o obstáculo da transferência – assim mesmo por ele caracterizado (*ibid.*, p. 315) – mediante sugestões, com o intuito de fazer as associações prosseguirem.

Assim, é na forma de uma resistência ao tratamento que a transferência aparece nos primórdios da clínica freudiana. Nesta perspectiva, é destacado que a figura do analista pode se prestar como alvo de uma “falsa ligação” (*ibid.*, p. 314) para os impulsos desejantes dos pacientes. Estabelecida esta falsa ligação, o tratamento, até então eficaz, fica estagnado. Por isto, é necessário desestabilizar a transferência e sugerir que o paciente supere seus afetos. A partir desta via, as associações do paciente são novamente reconduzidas para o ponto no qual tinham paralisado.

Ainda no contexto das práticas sugestivas, a dimensão transferencial também aparece, de forma nebulosa e obscurecida, na discussão sobre a influência do analista no dinamismo psíquico de seus pacientes. Aqui, Freud é bastante incisivo quando diz que as resistências do analisando podem ser facilmente desmanteladas pela influência do médico. O analista seria aquele capaz de descobrir os motivos das resistências, despojá-las de seu valor e, finalmente, convencer os pacientes a abandoná-las.

Com efeito, nesta época, Freud ainda não tinha o entendimento de que a eficácia das práticas sugestivas só se justificava pelos afetos transferenciais depositados no analista. Tais afetos conduziam a uma idealização exacerbada de sua figura, tornando os pacientes obedientes, servis e facilmente suggestionáveis. Podemos dizer que, já nestes escritos iniciais, a vertente idealizatória dos processos transferenciais é razoavelmente contemplada, embora não devidamente teorizada.

Somente em *Psicologia das massas e análise do eu* (*id.*, 1921/1995) será estabelecido o vínculo metapsicológico que une sugestão e idealização, de modo a nos proporcionar uma reflexão acerca das variáveis idealizatórias presentes no campo transferencial. A discussão se inicia quando Freud expõe a necessidade de explicitar a natureza da sugestão e investigar qual o mecanismo psíquico a ela subjacente. Para tal, recorre ao conceito de libido que, em linhas gerais, denota a energia psíquica de tudo o que merece ser

reunido sob a insígnia do amor: o amor sexual, o amor próprio, o amor dos pais pelos filhos, dos filhos pelos pais, a amizade, etc. Assim, se Eros ou o amor se manifestam de formas tão variadas, qual a peculiaridade do laço afetivo que torna o sujeito sugestível às palavras do outro? Freud destaca que a chave para a compreensão deste fenômeno encontra-se no conceito de idealização.

A idealização é tida como a tendência que promove a falsificação do julgamento de tudo o que vem do objeto amado. Uma das gradações para estar amando converge para o estado de supervalorização do objeto: para o sujeito, o ser idealizado goza de certa liberdade quanto à crítica e, por conseguinte, seus atributos passam a ser altamente estimados. Na cegueira do amor, o sujeito torna-se um devoto do objeto idealizado, voluntariamente servil e fascinado por suas qualidades. Tais observações convergem para a afirmação de que, neste estado de amor sob a forma do apaixonamento, o objeto é colocado no lugar da instância psíquica referente ao ideal do eu⁴.

Trata-se, aqui, de uma afirmativa crucial e, a fim de melhor compreendê-la, retomemos o artigo *Sobre o narcisismo: uma introdução* (*id.*, 1914a/1995), no qual Freud expõe que o narcisismo exerce uma função determinante no campo da escolha objetual. É ressaltado que, por muitas vezes, escolhemos um objeto que represente algo que nós mesmos gostaríamos de ser, ou seja, um objeto que corresponda ao nosso ideal do eu. O ser amado tem que, necessariamente, apresentar uma série de peculiaridades, características e perfeições das quais o sujeito outrora desfrutou, mas foi obrigado a abandonar. Como Freud concebe ser impossível ao sujeito abdicar de qualquer prazer, a solução encontrada é a de manter certo investimento narcísico e deslocar o restante da libido em direção a um ideal. Desta forma, o narcisismo infantil é transferido para o ideal do eu que, em suma, representa uma espécie de meta a ser alcançada para que, assim, o sujeito possa reviver sua condição narcísica.

Colocado no lugar do ideal do eu, o objeto de amor passa a ser tomado como possuindo toda perfeição de valor, tal como o sujeito em sua condição narcísica. Por conseguinte, o sujeito se apresentará como modesto, humilde e desvalorizado, enquanto o objeto passa a ser cada vez mais enaltecido, glorioso e fascinante (*id.*, 1921/1995). Vislumbram-se, aí, todos os ingredientes necessários para uma articulação entre a idealização, a transferência e as práticas sugestivas, de modo que as últimas só se justificam a partir da primeira, tornando o sujeito dócil e facilmente sugestível ao analista idealizado.

⁴ Ver discussão acima a respeito da diferença entre as noções de eu ideal e ideal do eu.

Com base nesta reflexão, contemplamos já duas vertentes das concepções de Freud sobre a dimensão transferencial. A primeira é aquela que une transferência e resistência, para situá-la enquanto um obstáculo aos progressos analíticos. A segunda é a que diz respeito aos processos idealizatórios à figura do analista. No entanto, tais vertentes muito pouco nos auxiliam no intuito de circunscrever o lugar do analista no atendimento aos pacientes com problemáticas narcísicas. Em primeiro lugar, verificamos que, nestes casos, a resistência não encontra um porquê de se manifestar na esfera transferencial, visto que seus dinamismos psíquicos não são regidos pela lógica do conflito, solidária da proposição de resistência. Se tivermos como referência o conceito de resistência, tal como abordado neste momento da metapsicologia freudiana, é mesmo problemático dizer que eles resistem ao tratamento. Em relação a estes casos, seria mais correto falar de uma dificuldade de encontrarmos brechas em seus discursos extremamente rígidos e unívocos, mas sem necessariamente relacionar tal ausência de brechas a uma resistência. Como vimos antes, resistência neste contexto é correlata da hipótese do conflito, relacionada ao campo do desejo. As falhas narcísicas sugeridas anteriormente, tornam complexa a temática da resistência e a absolutizam. A resistência nos sofrimentos narcísicos, longe de expressar uma defesa a respeito de exigências pulsionais delimitadas, expressa uma defesa absoluta em relação campo do desejo na experiência de ser. Seguindo esta hipótese, faz-se mister organizar o trabalho analítico segundo outros parâmetros, distintos do par transferência/resistência.

Do mesmo modo, também não nos parece que tais pacientes idealizem a figura do analista. Com efeito, sequer podemos dizer que isso ocorra, já que, segundo a teorização freudiana, o processo de idealização é estritamente dependente de um investimento narcísico deslocado para um objeto qualquer. Nos casos em questão, é justamente a existência deste investimento narcísico que deve ser problematizada, sendo-lhes impossível transferi-lo a qualquer outro, inclusive à figura do analista.

Transferência e repetição

Quando nos escritos técnicos Freud retoma o tema da transferência, contemplamos outra importante teorização sobre qual seria o lugar assumido pelo analista no tratamento. No contexto destes escritos, sua argumentação converge para situá-lo enquanto um suporte para a atualização das mais diversas fantasias do analisando.

Em *A dinâmica da transferência* (*id.*, 1912/1995), Freud sugere que sua experiência clínica o conduziu à conclusão de que cada sujeito constrói para si

determinado modo de conduzir-se na vida. Trata-se de uma espécie de clichê estereotípico que responde, basicamente, pelas condições que ele estabelece para se relacionar com os outros. Este clichê seria constantemente reimpresso no decorrer de sua história, repetindo-se a cada novo encontro objetal e, a princípio, não seria capaz de ser modificado.

Segundo Freud, é justamente este clichê estereotípico que se repete com a figura do analista quando estabelecida a transferência. O investimento transferencial recorreria a tais protótipos e, conseqüentemente, o analista é incluído em uma destas séries que o analisando criou para si. Temos, portanto, outra forma de abordar os fenômenos transferenciais: aquele no qual a transferência vem reeditar um ou vários dos modos singulares do sujeito se relacionar com os outros. Seus desejos, fantasias e conflitos agora vão tomar o analista enquanto objeto e, assim, serão revividos na esfera transferencial.

A explicação metapsicológica para a instauração da transferência também nos é fornecida neste escrito. O trabalho analítico promoveria o fenômeno da introversão da libido para a esfera da fantasia e, conseqüentemente, sua regressão em direção aos complexos infantis ainda ativos no inconsciente do analisando. No instante em que as associações esbarram em tais complexos, se estabelece um combate de forças e, com isto, o paciente passa a apresentar uma série de resistências ao tratamento. É justamente neste ponto que a transferência entra em cena porque, de certo modo, ela satisfaz a tendência à resistência. Inconscientemente, o analisando faz uso dos impulsos transferenciais com o intuito de se proteger e, quanto mais o tratamento avança, mais a transferência se faz presente.

Tudo isto levou Freud (*ibid.*), mais uma vez, à contemplação da transferência enquanto expressão de uma resistência. No entanto, uma nova visada para a questão se insinua neste mesmo artigo. Com efeito, ele observa que, ao mesmo tempo em que a transferência faz um obstáculo à regra fundamental da psicanálise, ela também se configura como algo que viabiliza a expressão do analisando. Ou seja, através da transferência, o procedimento analítico pode obter importantes pistas sobre as causas do sofrimento do paciente, com a diferença de que agora ele não mais fala sobre seus conflitos, mas os atualiza na clínica. Trata-se de um importante material que, sendo devidamente manejado, pode conduzir a inúmeros progressos. Daí a importância da afirmação de que “quando tudo está dito e feito, é impossível destruir alguém *in absentia*” (*ibid.*, p. 119). Ou seja, a transferência promoveria a presentificação dos conflitos do paciente e só presentificado ele poderá ser analisado.

A positivação da esfera da transferência ganha mais força no ensaio *Recordar, repetir e elaborar* (*id.*, 1914b/1995). Este escrito promove uma reviravolta na clínica freudiana que, agora, deixa de ter como foco principal a recordação do passado e passa a vislumbrar o quanto deste passado é repetido no campo transferencial. Mais do que conduzir o paciente a um trabalho interminável de rememoração, importa, a partir de então, facilitar o trabalho de elaboração do material repetido no tempo presente.

Deste modo, o campo transferencial é vislumbrado enquanto um “*play-ground*” (*ibid.*, p. 169) propício para a manifestação de todos os desejos, fantasias e conflitos. Nesta esfera, presentificam-se alguns desafios à autoridade do analista, impotências, desamparos, angústias, medos, vergonhas, etc, tudo isto fornecendo um importante material clínico. E o paciente, de fato, não consegue escapar à força da compulsão à repetição. Em virtude dela, seus conflitos são colocados a serviço do trabalho analítico e, assim, a transferência pode ser manejada de acordo com a singularidade de cada caso, artifício este que conduz o paciente a uma reelaboração da sua história. A visada positivada da dimensão transferencial é colocada por Freud nos seguintes termos:

Instigar a paciente a suprimir, renunciar ou sublimar suas pulsões, no momento em que ela admitiu sua transferência erótica, seria, não uma maneira analítica de lidar com elas, mas uma maneira insensata. Seria exatamente como se, após invocar um espírito dos infernos, mediante astutos encantamentos, devêssemos mandá-lo de volta para baixo, sem lhe haver feito uma única pergunta (*id.* 1915a/1995, p. 181).

Cabe agora questionar a relevância destas teorizações para o tratamento dos pacientes em questão, no nosso artigo. Em primeiro lugar, gostaríamos de pontuar a enorme utilidade deste modelo de transferência para a clínica das neuroses. Com efeito, no atendimento dos sujeitos neuróticos, observamos que a cena transferencial constitui-se como um verdadeiro palco, onde se atualizam todos os seus conflitos. Instituído este campo, é possível, ao analista, intervir através do manejo da transferência, facilitando o trabalho de elaboração.

Claro está que toda esta teorização dos escritos técnicos se justifica a partir de uma abordagem metapsicológica que valoriza, na clínica, o conflito psíquico entre o recalque e o retorno do recalçado. Nesta perspectiva, o trabalho de recalque é tido como a mola mestra do mecanismo de deslocamento das tendências inconscientes para a figura do analista. Isto porque é o próprio re-

calque o instaurador de quaisquer processos de formação simbólica, promovendo o advento de derivados do material recalcado (*id.*, 1915b/1995), séries nas quais a figura do analista pode ser facilmente incluída. Tudo se passa como se, na dinâmica psíquica balizada pela lógica do recalque, houvesse sempre certa distância entre o que o sujeito enuncia e aquilo que realmente almeja dizer. Por conseguinte, também é o recalque o que responde pela distância entre o que o outro realmente é ou enuncia e aquilo que o sujeito interpreta de sua imagem ou de seu discurso. Por promover a entrada em cena dos domínios da metáfora e da simbolização, o recalque pode viabilizar o processo de exposição do discurso do outro a certa tematização. Com isto, o sujeito poderá fornecer, a este discurso vindo do outro, os mais diversos sentidos em conformidade com suas produções fantasísticas. E é graças a todo este dinamismo que se torna viável ao paciente colocar o analista no lugar de outro objeto qualquer e incluí-lo em um dos seus clichês estereotípicos.

Por todos estes fatores, torna-se difícil, no tratamento com os pacientes com problemáticas narcísicas, para o analista assumir o lugar de suporte para a atualização de seus desejos e fantasias. Conforme ressaltamos, para que o analista assuma esta posição, é necessário, antes de tudo, que o paciente o coloque neste lugar, de modo a promover uma operação simbólica, substituindo o objeto original dos seus desejos para a figura do analista. Faz-se necessário, portanto, que ele promova a abertura de uma lacuna nas palavras ou atributos do analista de modo que, em suas fantasias, ele deixe de ser o que é e passe a assumir outro papel propício para a atualização de suas tendências inconscientes. E, conforme também destacamos acima, tais pacientes não conseguem captar mistérios, ambivalências ou estranhamentos nas palavras do outro por não ter sido possível, em seu processo de constituição narcísica, defrontar-se com a elasticidade própria à linguagem.

No entanto, se prosseguirmos a análise do conceito de transferência ao longo dos escritos freudianos, vamos encontrar uma terceira abordagem para a questão que poderá auxiliar em nossos propósitos.

Transferência, construção e introjeção de sentido

Com o desenvolvimento da obra freudiana, o fenômeno clínico da repetição adquire mais peso, o que alargou o objetivo inicialmente proposto para a prática clínica. Até então, a tarefa analítica consistia na condução do máximo possível do material recalcado à consciência mediante a superação das

resistências oferecidas pelo paciente. E neste contexto, a interpretação foi situada enquanto dispositivo clínico fundamental, na medida em que permitia, a partir do discurso manifesto do paciente, chegar ao texto latente que o fundamenta.

No entanto, as dificuldades apresentadas na condução do caso do *Homem dos lobos* (*id.* 1918/1995), em conjunto com a análise do fenômeno do estranho (*id.*, 1919a/1995) e com a reformulação das relações existentes entre fantasia e sintoma (*id.*, 1919b/1995), levaram-no rumo a uma complexificação de seu arcabouço clínico. Todas estas dificuldades apontam para o reconhecimento de tendências inacessíveis à fala o que, por sua vez, remete àquilo que é situado para além do princípio de prazer (*id.*, 1920/1995). A partir de então, Freud passa a valorizar ainda mais os limites da interpretação e da livre associação. Se antes a ênfase na dificuldade da condução do material recalcado à consciência recaía sobre as resistências do analisando, a partir de agora, tal impossibilidade passa a ser referida ao que escapa ao encadeamento discursivo. Trata-se, aqui, de determinadas tendências psíquicas que o sujeito não consegue colocar em palavras e expressar por meio de quaisquer enunciados. Neste contexto, Freud vai circunscrever o recurso da construção em análise como o artifício que complementa o trabalho da interpretação, sempre que esta se torna vacilante.

Embora o artifício da construção tenha sido utilizado pela primeira vez na análise do *Homem dos lobos* (*id.*, 1918/1995), somente em *Construções em análise* (*id.*, 1937/1995) ele vai ganhar um contorno metapsicológico mais preciso. Neste ensaio, Freud o define como a ferramenta analítica que visa o preenchimento das lacunas deixadas pelo processo interpretativo, através dos fragmentos desconexos que o analisando traz em sua fala. Os fragmentos que o sujeito não consegue lembrar, frequentemente aparecem de maneira disfarçada em seus sonhos, em atos dentro ou fora do *setting* analítico, bem como na própria relação transferencial. E é a partir destes fragmentos que o analista – em conjunto com o paciente – empreende o trabalho de construção. De acordo com a passagem abaixo, o paciente

fornece-nos fragmentos dessas lembranças em seus sonhos, valiosíssimos em si mesmos. (...) Se ele se entrega à 'associação livre', produz ainda ideias em que podemos descobrir alusões às experiências recalçadas. (...) Finalmente, há sugestões de repetições dos afetos pertencentes ao material recalçado (...), algumas bastante importantes, outras, triviais, tanto dentro quanto fora da situação analítica. Nossa experiência demonstrou que a relação de transferência, que se estabelece com o analista, é especificamente calculada para favorecer o retorno dessas conec-

xões emocionais. É dessa matéria prima – se assim podemos descrevê-la – que temos de reunir aquilo que estamos à procura (*ibid.*, p. 276).

O artifício da construção merece ser encarado como um trabalho de fornecimento de sentido a algo que ainda não o tem. Com ele, alguns fragmentos inacessíveis da história do paciente se arranjam em uma trama narrativa e, deste modo, lhe será possível reelaborar sua história, contando-a agora por um novo viés. Trata-se, fundamentalmente, de um processo criativo e que passa à margem dos critérios de verdade ou falsificação. Em outros termos, a construção é avaliada, não em função de sua correspondência com o passado perdido do paciente, mas a partir de sua eficácia em promover o advento do novo aonde, antes só se manifestava a estagnação do conflito psíquico e a eterna repetição das mesmas tendências.

A título de ilustração, quando o analisando responde à construção com a exclamação de surpresa “Nunca teria pensado nisso” (*ibid.*, p. 281), ou se responde com uma associação vinculada ao conteúdo da construção, ou se promove qualquer mudança em seu comportamento, pode-se ter indícios de que seu trabalho se efetivou. Daí, a diferença marcante entre os trabalhos de sugestão e de construção. A construção não almeja, de forma alguma, fazer referência a uma verdade absoluta e nem se aguarda, a partir dela, o consentimento servil do paciente. Afinal, conforme bem salientou Freud, o procedimento analítico não deve ser compreendido como um jogo de cara e coroa: se der cara, o analista ganha e se der coroa, o paciente perde (*ibid.*, p. 275). Tampouco, trata-se aqui de uma palavra de ordem tal como ocorre nas práticas sugestivas, mas da criação de uma nova história, que se faz sempre entre o analista e o analisando e com a qual este último irá se identificar.

Com o intuito de analisar as distinções entre os campos da construção e da sugestão, devemos dizer que, para Freud, a clínica psicanalítica jamais pode ser encarada como uma prática que encontra sua eficácia mediante as práticas sugestivas. Conforme ressaltamos acima, mesmo que ele jamais tenha deixado de demonstrar interesse pelos fenômenos sugestivos, tal interesse era eminentemente teórico e bem delimitado no contexto dos fenômenos de massa. Assim, o tema da sugestão retorna em *Psicologia das massas e análise do eu* (*ibid.*), situado no contexto da crítica que ele traça a respeito da teoria de Le Bon. Nesta medida, a crítica freudiana converge para a demonstração de que, o que, a princípio, parece ser visto nas massas como efeito da sugestão, na verdade, seria efeito da própria estrutura libidinal dos grupos e do modo como a idealização ao líder ali se faz presente.

Desta forma, a sugestão jamais pode ser situada enquanto justificativa para a eficácia do artifício da construção. Ou seja, sugestão e construção não se con-

fundem. A primeira se baseia em uma espécie de aceitação isenta de críticas por parte do analisando. Já, na construção não se trata de o paciente aceitar ou não o que o analista coloca. Em primeiro lugar, porque a construção não é situada como vinda do analista, mas como efetivada na própria relação transferencial. Ademais, com a construção, não se espera obediência ou aceitação por parte do analisando. Pelo contrário, o que está em jogo é o que faz sentido ou não na dinâmica do tratamento e que, portanto, passa às margens dos critérios de verdade ou falsificação. A construção se efetiva a partir dos efeitos por ela produzidos.

A nosso ver, é justamente este o lugar que deve ser assumido pelo analista no tratamento das modalidades de sofrimento narcísico, acima descritas. Com estes pacientes, o analista deve comparecer na forma de um catalisador de sentido, ou seja, alguém que – conforme uma metáfora com o campo da química – estimula, dinamiza e, de certo modo, promove uma espécie de reação química. Aqui, o analista não é aquele que detém a autoridade, ou o saber, tentando reafirmá-lo a todo instante, tal como acontece nas práticas sugestivas. Tampouco, ele é aquele com quem o paciente vivenciará novamente toda a sua dimensão conflitante, tal como foi formulado por Freud nos escritos sobre a técnica. Trata-se, antes de encará-lo, como um suporte necessário para o empreendimento de trabalho de metabolização de sentido por parte do paciente.

Temos, aqui, uma visada sobre a transferência muito próxima da proposta de Ferenczi, na sua articulação com o conceito de introjeção. Este foi postulado pela primeira vez no artigo *Transferência e introjeção* (FERENCZI, 1909/2011), no qual o autor define a transferência como o fenômeno que engloba a reedição de tendências e fantasias inconscientes despertadas pela análise e que passam a ter como objeto a figura do analista, tal como a definição freudiana do conceito. Ferenczi também concorda com Freud quando enumera os obstáculos que a transferência pode trazer para o tratamento, visto que, ao transferir suas fantasias inconscientes para o analista, o paciente pode furta-se do conhecimento de seu próprio inconsciente. Os dois autores também concordam com o fato da transferência não ocorrer somente no contexto do tratamento analítico. Pelo contrário, ela é um mecanismo psíquico característico do neurótico e que se faz presente em todas as circunstâncias de sua vida.

Segundo Ferenczi, é justamente pela tendência dos neuróticos à transferência que devemos entender seus amores e ódios exagerados, bem como suas paixões e mesmo o que se pode denominar de imitações e contágios: suas fantasias inconscientes ligam acontecimentos e pessoas do presente a representações recalçadas, o que promove um deslocamento da libido das representações inconscientes para as atuais. Isto também explica o fato dos neuróticos

se comoverem intensamente com os outros e de se colocarem no lugar deles. Claro está que tal mecanismo só se faz possível se tivermos em mente a capacidade de simbolização do neurótico, o que justamente deve ser problematizado nos pacientes em questão neste artigo.

No entanto, a grande inovação do pensamento de Ferenczi a respeito dos fenômenos transferenciais foi destacar a íntima ligação que existe entre eles e o trabalho de introjeção. Isto foi feito a partir de um estudo comparativo entre o funcionamento psíquico do neurótico e do paranóico. Segundo o autor, este último projetaria suas tendências inconscientes nos objetos, passando a reconhecer no outro os afetos que nega existir em si próprio. Em outros termos, ao invés de admitir seu amor ou seu ódio, ele produz – pela projeção – o sentimento de que o outro o ama ou o odeia. Nos neuróticos, por sua vez, existe a tendência de incluir em seus dinamismos psíquicos “uma parte tão grande quanto possível do mundo externo, para fazê-lo objeto de fantasias conscientes e inconscientes” (*ibid.*, p. 95), sendo isto o que se trata na introjeção. Tudo se passa como se o neurótico estivesse constantemente na busca de objetos para operar suas tendências à introjeção e à transferência.

Nesta perspectiva, a introjeção é apresentada como a primeira forma de entendimento que Ferenczi fará do aparelho psíquico como um aparelho de linguagem, concepção extremamente moderna para sua época. De acordo com sua análise, é unicamente através da introjeção que um sentido é passível de ser apropriado. Assim, ela é vista como um processo que pela inclusão do objeto, faz do psiquismo um aparelho que tem na linguagem o seu pilar fundamental. Desta maneira, subverte-se também a noção de relação de objeto para a psicanálise. O objeto nada mais seria do que o suporte daquilo a que visa a introjeção, ou seja, a apropriação dos sentidos dos quais ele é portador (PINHEIRO, 1995).

O fator primordial deste conceito, para Ferenczi, é o fato de a introjeção dizer respeito ao mundo de representações do objeto, à ordem de valores, ao investimento e ao sentido. Aqui, o objetivo da introjeção refere-se, sobretudo, à subjetividade; trata-se de trazer para a esfera psíquica aquilo que o objeto designa como sendo seus sentimentos ou atributos, o objeto funcionando apenas como suporte do universo simbólico que ele carrega consigo. As representações enriquecidas pelo trabalho interpretativo, do qual participa o objeto, possibilitam ao aparelho psíquico apropriar-se do que lhe falta: o sentido. Este aparelho que se apropria do sentido dado pelo objeto é necessariamente um aparelho de interpretação.

Deste modo, devemos ressaltar que não se trata, na introjeção, da assimilação do objeto tomado em sua concretude, mas do sentido que ele traz consigo. Neste contexto, Torok (1968/1995), ao analisar um modelo de subjetividade próximo da melancolia – e, por conseguinte, do tipo de sofrimento narcísico do

qual tentamos nos aproximar –, propõe a palavra “incorporação”, como alternativa à introjeção quando esta é impossível ou incompleta. Segundo a autora, enquanto a introjeção é um processo dinâmico e incide sobre o sentido e à pulsão, a incorporação é um mecanismo estático que busca engolfar o objeto. Faz-se, assim, um alerta para uma falsa sinonímia entre os mecanismos de introjeção e incorporação. Trata-se, no primeiro, da assimilação subjetiva dos desejos, valores e sentidos associados ao objeto investido, em vistas a proporcionar o enriquecimento psíquico. Ou seja, a introjeção trabalha no sentido de trazer uma parcela do mundo externo para o eu, viabilizando a expansão do sujeito para o mundo dos objetos: através dela, o aparelho psíquico passa a ser povoado por representações perpassadas pelo outro.

Assim como Ferenczi, ao conferir um papel fundamental à linguagem com respeito aos mecanismos introjetivos, Abraham e Torok (1972/1995) fazem uma releitura do modelo freudiano da vivência de satisfação, salientando que a introjeção se efetiva quando o vazio da boca da criança vai, aos poucos, sendo preenchido por palavras. Neste contexto, o processo de passagem de uma boca farta de seio para uma boca repleta de palavras é visto a partir da constante e necessária atuação de uma figura adulta que, incluída na ordem da linguagem, torna possível à criança a apropriação do sentido das palavras. Efetivada a introjeção, as palavras poderão substituir a presença outrora imprescindível do seio, segundo a passagem abaixo:

Aprender a preencher com palavras o vazio da boca é um primeiro paradigma da introjeção. Primeiramente, a boca vazia, depois, a ausência dos objetos torna-se palavras, finalmente, as experiências das próprias palavras se convertem em outras palavras. Assim, o vazio oral original terá encontrado remédio para todas as suas faltas por sua conversão em relação de linguagem com a comunidade falante. [...] A linguagem que supre essa ausência, *figurando* a presença, só pode ser *compreendida* no seio de “uma comunidade de bocas vazias” (*ibid.*, p. 246, grifo dos autores).

Conforme está sendo ressaltado, a dinâmica da introjeção tem como pano de fundo o processo de aquisição da linguagem articulada por parte da criança. Ou seja, a princípio, num período mítico no qual mãe e filho apresentam maior continuidade subjetiva, a criança não teria “outra consciência ou outro inconsciente que não fosse os da mãe” (ABRAHAM, 1974/1995, p. 379). Nesta medida, o ato de separação se consome pela introjeção desta relação inicial, sendo possível à criança, a partir daí, diferenciar-se da mãe e assumir uma postura singular frente ao mundo. Em outros termos, com a introjeção instaura-se o trabalho designado de “recalcamento do inconsciente materno” (*ibid.*, p. 380), permitindo à criança apropriar-se do inconsciente materno e, ao mesmo tem-

po, desligar-se gradualmente deste. O infante é, pois, orientado no sentido de sua relativa autonomização: pela palavra, ele poderá fornecer sua própria significação para as coisas do mundo, significação agora singular, embora apoiada nos sentidos que, outrora, foram fornecidos pelo outro. O conceito de introjeção implica na metabolização do sentido que teve o outro como origem. Esta metabolização é entendida como a inserção do sentido na cadeia simbólica, o que o torna necessariamente polissêmico. A figura do catalisador contribui para a caracterização do trabalho de análise como uma ampliação de sentidos, na direção de devolver às palavras a sua possibilidade de deslizamento.

Assim, a guisa de conclusão, devemos retomar a visada ferencziana sobre a transferência, principalmente no que se refere ao elo que ela possui com o trabalho de introjeção, para lançar alguma luz sobre o tratamento com as modalidades de sofrimento narcísico. Vimos acima, que tais modalidades de sofrimento se referem ao próprio terreno da constituição de si, no sentido de que o processo de subjetivação se efetivou nestes pacientes de um modo singular e diferente do trabalho de constituição subjetiva próprio ao neurótico. Conforme destacamos, o olhar do outro, apesar de ter reconhecido a existência do sujeito, foi carente no que diz respeito aos juízos de atribuição circunscritos no modelo freudiano da “Sua Majestade, o bebê”. Nestes sujeitos, muito pouco foi dito a respeito de suas qualidades, defeitos, gostos ou sobre quais deveriam ser seus planos para o futuro. Por isto, suas existências se resumem à constituição de certa imagem de si, sendo que a ela poucos ou nenhum predicado tenha sido associado. Neste contexto, nossa questão é de como intervir com estes pacientes pela via da transferência, tendo em vista a abertura que este conceito recebe na teoria freudiana a partir de “Costruções em análise” e da leitura ferencziana sobre o tema.

Nesta perspectiva, lançamos acima a proposta de que, nestes casos, o analista deve comparecer na forma de um catalisador de sentido, possibilitando o trabalho de introjeção por parte do paciente. Assim, é justamente esta a proposta ferencziana quando, para melhor explicar a transferência, ela recorre a uma analogia com o mecanismo de catálise: se o alvo da introjeção é a apropriação dos sentidos dos quais o objeto é portador, o analista será o catalisador que atrai, provisoriamente, os afetos liberados. Deste modo, podemos pensar que a transferência será o viés capaz de atrair os afetos liberados para produzir novos sentidos. De acordo com esta acepção, a transferência é concebida como a articuladora da abertura polissêmica que a análise pode operar.

Desta forma, Ferenczi dá ao processo psicanalítico uma visão de cura pela palavra. É nesta função de catalisador que o analista pode, tanto desarticular o

caráter unívoco pelo qual o sintoma se organiza, quanto promover a introjeção. O processo de introjeção é a própria teoria de linguagem que Ferenczi propõe à psicanálise e a sua correlação clínica encontra-se na transferência quando ele dá ao analista o papel de catalisador de sentidos, de promotor da abertura polissêmica. Assim, se os pacientes com problemáticas narcísicas são aqueles para quem falta, exatamente, o sentido do lugar que ocupam diante de um tipo particular de objeto – objeto este que deve ser incorporado porque não pode ser perdido sem que o sentido se esvaia junto a ele – a transferência, enquanto possibilitando o processo de construção de sentido, seria aquela que permite a própria estruturação destes atributos.

Com efeito, isto nos autoriza a trabalhar com o que jamais foi dito ou expresso pelo paciente, mas que se presentifica, por exemplo, num movimento de abertura para o analista característico de determinados processos transferenciais. Assim, tratar-se-ia de construir, pela via de vínculos transferenciais amplos, um sentido capaz de produzir maior integração narcísica. Com isto, o analisando poderá construir um sentido para sua história, seu corpo, sentimentos e anseios, diferenciando-se do outro e podendo até mesmo esboçar uma postura singular no mundo, tal como foi destacado a respeito da leitura de Abraham e Torok sobre o tema da introjeção. Pretende-se que este processo contribua para a criação de uma fantasia ou narrativa sobre si mais estruturada, sempre mediada pela figura do analista, o que caracteriza, em última instância, um trabalho de reinvenção subjetiva.

Ricardo Salztrager
ricosalz@uol.com.br
Rio de Janeiro-RJ-Brasil

Júlio Sergio Verztman
jverztman@globo.com
Rio de Janeiro-RJ-Brasil

Regina Herzog
rherzog@globo.com
Rio de Janeiro-RJ-Brasi

Teresa Pinheiro
teresapinh@gmail.com
Rio de Janeiro-RJ-Brasil

Tramitação

Recebido em 23/05/2014

Aprovado em 23/09/2014

Referências

ABRAHAM, Nicolas (1974). Notas do seminário sobre a Unidade Dual e o Fantasma. In: ABRAHAM, Nicolas; TOROK, Maria. *A casca e o núcleo*. São Paulo: Escuta, 1995. p. 361-390.

ABRAHAM, Nicolas; TOROK, Maria. (1972). Luto ou melancolia, introjetar-incorporar. In: _____. *A casca e o núcleo*. São Paulo: Escuta, 1995. p. 243-258.

FERENCZI, Sándor. (1909). Transferência e introjeção. In: _____. *Obras completas: psicanálise I*. São Paulo: Martins Fontes, 2011. p. 87-123.

FREUD, Sigmund (1920). *Além do princípio de prazer*. Rio de Janeiro: Imago, 1995. p. 17-90. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 18).

_____. (1919b). *Bate-se numa criança*. Rio de Janeiro: Imago, 1995. p. 225-258. (ESB, 17).

_____. (1937). *Construções em análise*. Rio de Janeiro: Imago, 1995. p. 291-308. (ESB, 23).

_____. (1912). *A dinâmica da transferência*. Rio de Janeiro: Imago, 1995. p. 133-147. (ESB, 12).

_____. (1919a). O “estranho”. Rio de Janeiro: Imago, 1995. p. 275-314. (ESB, 17).

_____. (1918). *História de uma neurose infantil*. Rio de Janeiro: Imago, 1995. p. 19-151. (ESB, 17).

_____. (1926). *Inibição, sintoma e angústia*. Rio de Janeiro: Imago, 1995. p. 107-200. (ESB, 20).

_____. (1917). *Luto e melancolia*. Rio de Janeiro: Imago, 1995. p. 245-265. (ESB, 14).

_____. (1915a). *Observações sobre o amor transferencial*. Rio de Janeiro: Imago, 1995. p. 208-221. (ESB, 12).

_____. (1921). *Psicologia das massas e análise do eu*. Rio de Janeiro: Imago, 1995. p. 91-183. (ESB, 18).

_____. (1895). *A psicoterapia da histeria*. Rio de Janeiro: Imago, 1995. p. 311-363. (ESB, 2).

_____. (1915b). *Recalque*. Rio de Janeiro: Imago, 1995. p. 169-190. (ESB, 14).

_____. (1914b). *Recordar, repetir e elaborar*. Rio de Janeiro: Imago, 1995. p. 193-207. (ESB, 12).

_____. (1905). *Sobre a psicoterapia*. Rio de Janeiro: Imago, 1995. p. 267-282. (ESB, 7).

_____. (1914a). *Sobre o narcisismo: uma introdução*. Rio de Janeiro: Imago, 1995. p. 89-122. (ESB, 14).

GREEN, André. *La folie privée: psychanalyse des cas-limites*. Paris: Gallimard, 1990.

_____. (2002). *Orientações para uma psicanálise contemporânea*. Rio de Janeiro: Imago, 2008.

LAMBOTTE, Marie Claude. *Le discours mélancolique: de la phénoménologie à la metapsicologie*. Paris: Anthropos, 2003.

PINHEIRO, Teresa. *Ferenczi: do grito à palavra*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed./ Editora UFRJ, 1995.

_____. Escuta psicanalítica e novas demandas clínicas: sobre a melancolia na contemporaneidade. *Psychê*, São Paulo: Unimarco, ano 7, n. 9, p.167-176, 2002.

_____. O modelo melancólico e os sofrimentos da contemporaneidade. In: VERTZMAN, Julio *et al.* (Org.). *Sufrimentos narcísicos*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2012. p. 17-37.

PINHEIRO, Teresa; QUINTELLA, Rogerio Robbe; VERTZMAN, Julio. Distinção teórico-clínica entre luto, depressão e melancolia. *Psicologia Clínica*, Rio de Janeiro: PUC-Rio, v. 22, n. 2, p. 147-168, 2010.

ROUSSILLON, Rennée. (1991). O traumatismo perdido. In: _____. *Paradoxos e situações limites da psicanálise*. São Leopoldo: Editora Unisinos, 2006.

_____. *Agonie, clivage et symbolisation*. Paris: PUF, 1999.

TOROK, Maria. (1968). Doença do luto e fantasia do cadáver saboroso. In: ABRAHAM, Nicolas; TOROK, Maria. *A casca e o núcleo*. São Paulo: Escuta, 1995. p. 215-236.