

PSICANÁLISE COMO UMA PRÁTICA VOLTADA AO RECORDAR

PSYCHOANALYSIS AS A DEDICATED PRACTICE TO REMEMBER

Felipe Mio de CARVALHO¹
Vanessa CABRIOTTI²

Resumo: Este artigo visa percorrer a obra freudiana, partindo do período pré-psicanalítico representado pelos “Estudos sobre a histeria”, na finalidade de apresentar certos princípios e intercorrências no pensamento do autor que ajudaram a construir a primeira tópica e a dinâmica do processo terapêutico. Neste artigo será focado e discutido o conceito de memórias ou resíduos mnêmicos em relação a outros conceitos como o de repressão, transferência e repetição. As memórias ocupam durante a primeira tópica um lugar fundamental na obra deste autor, pois a organização destas é ligada à estruturação do aparelho psíquico do sujeito.

Palavras-chave: Resíduo mnêmico. Primeira tópica freudiana. Repressão. Transferência. Repetição.

Abstract: This article aims to go to Freud's work, starting from the pre-psychoanalytical period represented by the "Studies on Hysteria", in order to present certain principles and complications in the author's thought who helped build topical first and the dynamics of the therapeutic process. This article will be focused and discussed the concept of memory or mnemonic remains in relation to other concepts such as repression, transference and repetition. The memories occupy during the first topical a key place in the work of this author, because of their organization of these to the structure of the psychic apparatus of the subject.

Keywords: Mnemonic remains. First topical Freud. Repression. Transfer. Repetition.

Introdução

Considerando a primeira tópica freudiana, buscou-se neste artigo realizar uma revisão bibliográfica do conceito de memória ou resíduo mnêmico em virtude do alcance deste na obra do autor, servindo como fundamento para suas principais elaborações que foram se somando no decorrer do trabalho psicanalítico e que serão apresentados nos artigos metapsicológicos. Procurou-se demonstrar que durante o período citado, esse conceito está sempre presente e dá sustentação tanto para a teoria do funcionamento mental; pois as articulações entre as memórias definem o

¹ Graduado pela Universidade Estadual de Maringá (UEM), Especialista em Psicologia da Saúde pela Faculdades Adamantineses Integradas (FAI), Psicólogo clínico de orientação psicanalítica. E-mail: fmiocarvalho@hotmail.com.

² Aluna do curso de graduação de Psicologia da Fundação da Faculdade Educacional de Araçatuba (FAC-FEA). E-mail: vanessacabriotti@hotmail.com .

inconsciente, o reprimido, em contraste com sistemas conscientes; quanto para a técnica psicanalítica, haja visto que é neste contexto que emerge o conceito de transferência vinculado ao conceito de repetição.

Desta forma, uma revisão bibliográfica se mostra necessária, pois o resgate deste conceito ajuda a redefinir os contornos da prática clínica psicanalítica por intermédio de seus fundamentos na fonte original, o que se assemelha ao movimento de “*decapé*”, proposto metaforicamente por Bleichmar (2005), um movimento essencial para fundamentação da clínica e das indagações que dali partem. Nas palavras da autora:

Falou-se tanto durante esses anos, foram superpostas tantas camadas de tinta sobre o pensamento freudiano, que deve ser feita uma espécie de decapé, um trabalho de raspagem, como aquele que se faz com a madeira dos móveis nobres. O carvalho de base tem sido coberto muitas vezes por tintas acrílicas e de cores, e este processo de decapé é necessário para reencontrar a nobreza do material de base, no nosso caso, os conceitos em seu nexos. (p. 49)

O resgate da memória como ponto para investigação

Em “Estudos sobre a Histeria” de 1895, Freud (2006a) defende a tese central que o fator patogênico da condição histérica seria um trauma não ab-reagido que toma a consciência, estabelecendo aquilo chamado de “*double conscience*” (p. 47) que estaria presente em todo caso em maior ou menor grau. A terapêutica proposta nesta obra é a busca da memória traumática por intermédio da hipnose na finalidade do paciente realizar catarses dos afetos que ficaram abafados e assim livrar-se dos sintomas. Disso se derivava o nome do processo terapêutico: método catártico.

Um ano antes da publicação completa dos “Estudos sobre a Histeria”, Freud (2006b) já estava formulando uma teoria diferente que iria modificar não apenas a técnica, mas também a noção de causalidade das neuroses. Surge em “Neuropsicoses de Defesa”, Freud (2006b), o conceito de defesa, que posteriormente seria chamado de repressão. Neste artigo nascem os embriões daquilo que será o sujeito da Psicanálise: um sujeito atravessado por investimentos afetivos ou, como mais tarde chamado, de catexias que o colocam em conflitos com os próprios valores morais que impedem a satisfação. Sobre a catexia, conceito de libido investida, pode-se citar a seguinte passagem:

Gostaria, por fim, de me deter por um momento na hipótese de trabalho que utilizei nesta exposição das neuroses de defesa. Refiro-me ao conceito de

que, nas funções mentais, deve-se distinguir algo - uma carga de afeto ou soma de excitação - que possui todas as características de uma quantidade (embora não tenhamos meios de medi-la) passível de aumento, diminuição, deslocamento e descarga, e que se espalha sobre os traços mnêmicos das representações como uma carga elétrica espalhada pela superfície de um corpo. (FREUD, 2006b, p. 66)

Com o aparecimento do conceito de catexia, a causalidade das neuroses a ser tida como correlacionada aos fatores internos, mudando o paradigma do trauma (do externo) para que o espaço da vontade e dos desejos ganhe destaque. Neste mesmo artigo, Freud (2006b) afirma que a não utilização da hipnose deflagrou as resistências e facilitou a compreensão que as mesmas são erigidas contra afetos desprazerosos, estava, portanto, lançada a noção de conflito que irá substituir o conceito de trauma.

O fenômeno da resistência ajudou a acusar a existência de um processo que aconteceu anteriormente na vida anímica do paciente, a defesa ou a repressão. Segue abaixo a nota do editor inglês presente em “Repressão” de 1915: “o conceito de repressão foi inevitavelmente sugerido pelo fenômeno clínico da resistência, que por sua vez foi trazido à luz por uma inovação técnica – a saber, o abandono da hipnose no tratamento catártico da histeria” (FREUD, 2006c, p. 148).

O conceito de repressão passa a ser visto como o fator de causalidade das neuroses, de forma que Freud (2006d) afirma que esta é a pedra angular da teoria psicanalítica. Neste contexto, surge que a repressão parte de algo, de alguma coisa já vivenciada que se tornou incompatível com a consciência crítica, (FREUD, 2006b), e assim é possível por em análise aquilo que foi excluído da consciência, em virtude dos efeitos afetivos se fazerem sentir na consciência.

A teoria do recalque ou da repressão foi lentamente preenchida pelo autor por suas construções, de forma que fica bem demarcado “Três Ensaio sobre a Teoria da Sexualidade” (FREUD, 2006e), que a neurose partiria da ontogênese do sujeito por intermédio de certos caminhos filogenéticos (fase oral, anal, fálica) que chocariam e contrastariam com os valores morais adquiridos no final da fase fálica e início do período de latência, especialmente em virtude do Complexo de Édipo.

Percebe-se, portanto, um movimento de reconstrução e preenchimento sobre a origem das neuroses, contrariando a perspectiva inicial do trauma como fator da clivagem entre o sistema consciente e inconsciente. Embora a teoria estivesse em transformação, pode-se afirmar que a técnica ainda se conservou durante a primeira

tópica, conforme aponta Freud (2006d), o objetivo descritivo da cura conforme era proposto no método catártico, ou seja, era almejado que o paciente recordasse:

O fundamental delas era o fato de que os sintomas de pacientes histéricos baseiam-se em cenas do seu passado que lhes causaram grande impressão mas foram esquecidas (traumas); a terapêutica, nisto apoiada, que consistia em fazê-los lembrar e reproduzir essas experiências num estado de hipnose (catarse); e o fragmento de teoria disto inferido, segundo o qual esses sintomas representavam um emprego anormal de doses de excitação que não haviam sido descarregadas (conversão). (FREUD, 2006d, p. 19)

O desenvolvimento da técnica Psicanalítica foi se modificando, passando por paradigmas desde o seu nascimento, que se inicia com a retirada da hipnose e solução de um paradoxo: como poderia ser possível se lembrar de coisas que foram esquecidas e se encontram protegidas pela resistência e o paciente nada sabe sobre isso? O lembrar de algo que nada se sabe seria uma presunção impossível de ser atingida se a transferência não tivesse cruzado o campo terapêutico. Bissoli (2006) aponta que nos “Estudos sobre a Histeria” Freud já fazia alusão ao conceito de transferência, embora a definição do conceito tivesse aparecido com maior clareza, conforme apontado por Laplanche e Pontalis (2008), na análise do “Caso Dora” publicado em 1905. Para estes, é neste caso clínico que a transferência ganha seus contornos mais definitivos, haja visto que a princípio Freud não havia incorporado a transferência no conjunto de manifestações que se davam ao decorrer dos processos clínicos.

Na origem, a transferência não passa, para Freud, pelo menos no plano teórico, de um caso particular de deslocamento do afeto de uma representação para outra. Se a representação do analista é escolhida de forma privilegiada é porque constitui uma espécie de “resto diurno” sempre à disposição do sujeito [...] Vemos igualmente que nesta época a transferência é considerada um fenômeno muito localizado. Cada transferência deve ser tratada como qualquer sintoma, de forma a manter ou restaurar uma relação terapêutica fundada numa cooperação confiante, em que Freud, entre outros fatores, faz intervir a influência pessoal do médico sem a referir de modo nenhum à transferência; (LAPLANCHE; PONTALIS, 2008, p. 516 – 517)

É portanto, no “Caso Dora” que a transferência será incorporada como um conceito essencial no desenvolvimento da técnica das associações livres: essa será tida como a matriz dos sintomas, correlacionado ao bojo da articulação inconsciente que determina as relações do sujeito com os objetos – dos quais o analista é considerado. A partir dessas informações a técnica visará trabalhar com a transferência, almejando a sua

intensificação, a chamada neurose de transferência para atingir o objetivo de desenrolar os novos componentes da história do sujeito, em outras palavras, relembrar aquilo que foi esquecido (LAPLANCHE; PONTALIS, 2008, p. 517-518); (FREUD, 2006f).

Assim, torna-se possível seguir o fio dos resíduos mnêmicos inconscientes que são ativadas em situações de angústia e de prazer, pois tais registros estão a se repetir durante o trabalho analítico, ou seja, o paciente repete uma vivência, uma emoção, uma distorção, que teve importância no desenvolvimento do sujeito (FREUD, 2006f). Freud (2006f; 2006g) insiste que a transferência pode ser tanto uma reimpessão quanto uma reedição na qual é transferido um material de um objeto para a figura do médico. Ademais, no mesmo artigo, Freud (2006g) afirma que o transferido é o recalado, delimitando assim que a tarefa interpretativa tem o objetivo de servir a desvelar as necessidades sexuais reprimidas que se fazem presentes no sintoma.

Sob a nova técnica, muito pouco, e com frequência nada resta deste deliciosamente calmo curso de acontecimentos. Há certos casos que se comportam como aqueles sob a técnica hipnótica até certo ponto e só mais tarde deixam de fazê-lo, mas outros conduzem-se diferentemente desde o início. Se nos limitarmos a este segundo tipo, a fim de salientar a diferença, podemos dizer que o paciente não *recorda* coisa alguma do que esqueceu e reprimiu, mas expressa-o pela atuação ou atua-o (*acts it out*). Ele o reproduz não como lembrança, mas como ação; *repete-o*, sem, naturalmente, saber que o está repetindo. (FREUD, 2006f, p. 165)

O desenvolvimento deste caminho abre espaço para lembrá-lo, já que a transferência cria a estimulação adequada para a emergência da memória em questão. Freud afirma (2006f) que mesmo que soubéssemos o que o paciente esqueceu e o apresentássemos de forma clara e detalhada, o lembrar não seria possível, pois o material não lhe fará sentido, lhe seria estranho, já que provém do mundo externo e não encontra nenhum respaldo interno. Seria necessário primeiro um trabalho de superação das resistências, conforme Freud (2006h) demonstra na citação abaixo:

Todavia, a bem da completa exatidão, dever-se-ia acrescentar que a comunicação do material reprimido à consciência do paciente não fica, entretanto, sem efeito. Ela não produz o resultado desejado de acabar com os sintomas, mas tem outras consequências. A princípio, desperta resistências, mas depois, quando estas foram superadas, estabelece um processo de pensamento no decorrer do qual a influência esperada da recordação inconsciente acaba por realizar-se. (p. 157)

Por essas colocações fica inteligível a proposição do autor que relembrar é romper com a repressão (e a mobilidade da mesma), ponto de vista também sustentado

em Freud (2006c). Tal objetivo é atingido pela ajuda da atração exercida pela afetividade presente no sistema consciente, que para Freud (2006i) é efeito da aplicação das interpretações transferenciais.

Expondo este contexto, também se torna compreensível os motivos pelos quais Freud (2006j) cunhou à Breuer a invenção da Psicanálise: teria sido seu mestre que fundamentou a necessidade do lembrar e do reviver (catarse) para se ver livre do sofrimento; coube a Freud modificar a etiologia das neuroses e o método de trabalho, porém sem alterar os objetivos terapêuticos.

[...] o médico revela as resistências que são desconhecidas ao paciente; quando essas tiverem sido vencidas, o paciente amiúde relaciona as situações e vinculações esquecidas sem qualquer dificuldade. O objetivo destas técnicas diferentes, naturalmente, permaneceu sendo o mesmo. Descritivamente falando, trata-se de preencher lacunas na memória; dinamicamente, é superar resistências devido à repressão. (FREUD, 2006f, p. 163)

Mesmo reconhecendo a contribuição de Breuer, foi Freud quem desenvolveu e aprofundou estudos com severa objetividade pela busca da compreensão de como as memórias se ordenam em determinado psiquismo e as diversas formas que uma memória ou os resíduos mnêmicos podem se expressar. Vale lembrar que concomitantemente ao desenvolvimento da teoria sobre a histeria, Freud passa a se empenhar na produção de uma teoria sobre o funcionamento do aparelho psíquico, onde o conceito de memória é trabalhado de forma ostensiva. A primeira obra que objetiva tal coisa é o “Projeto para uma Psicologia Científica” de 1895 que contém uma linguagem que faz referência à biologia, embora seja passível de interpretação que a organização e funcionamento dos neurônios descritos no “Projeto” são “fantásticos” e não anatômicas, conforme é comentado por Garcia-Rosa (2002):

Da mesma forma, os “neurônios” — “as partículas materiais que compõem esse aparelho” — não correspondem aos dados da histologia e da neurologia de sua época. Não quero dizer com isso que o modelo oferecido por Freud no *Projeto* não seja um modelo neurológico, mas sim que essa neurologia e a “anatomia” que ele nos apresenta são “fantásticas” [...] O *Projeto* não é, portanto, uma tentativa de explicação do funcionamento do aparelho psíquico em bases anatômicas, mas, ao contrário, implica uma renúncia à anatomia e a formulação de uma “metapsicologia” (p. 47, grifo do autor)

Será em “Interpretação dos Sonhos” que Freud propõe um modelo específico de funcionamento da mente puramente psicológico, que segue a orientação “progressiva-

regressiva” em acordo com o estado de vigília ou não-vigília. Nesta obra fica delimitada a divisão conhecida como primeira tópica e há também o salto monumental da passagem conceitual que passa a reconhecer processos mentais inconscientes, em detrimento dos processos mentais inconscientizados, conforme sustentado por Freud (2006k) em 1896. Segundo Garcia-Rosa (2002):

Esse foi o momento em que o termo “Inconsciente” deixou de ser empregado como adjetivo, designando a propriedade daquilo que estava fora do campo atual da consciência, para ser empregado como substantivo (*das Unbewusste*), designando um sistema do aparelho psíquico. A substituição da noção *descritiva* de inconsciente pelo conceito de inconsciente sistemático é um dos momentos fundamentais da construção teórica de Freud. (p. 80 grifo do autor)

Desta forma a dimensão analítica dá um salto e pode possibilitar a compreensão de outros elementos que não sejam apenas do traumático – da “histeria de retenção” (FREUD, 2006b) – pois passa a considerar a existência de uma clivagem estrutural que divide os sistemas conscientes do sistema inconsciente. Embora a clivagem mude a organização do aparelho psíquico e as relações funcionais entre os sistemas, é necessário pensar no registro das memórias e as associações afetivas, que não só definem a capacidade de associação, como também podem ser desassociadas pelos efeitos da repressão.

Nesta empreitada, Garcia-Rosa (2002) desseca o capítulo VII da “Interpretação dos Sonhos”, onde será proposto que um determinado estímulo ao ser recebido pelo sistema perceptual (*Pept*) passará por caminhos que deixaram marcas, não no sistema referido, mas nos sistemas subsequentes:

Assim, um sistema (*Pept*), situado na frente do aparelho psíquico, recebe os estímulos perceptivos, mas não os registra nem os associa, isso porque ele necessita ficar permanentemente aberto aos novos estímulos, o que seria impossível se ele desempenhasse também as funções de armazenamento e de associação. Essas funções ficam reservadas aos vários sistemas mnêmicos que recebem as excitações do primeiro sistema e as transformam em traços permanentes (p.79).

O autor Garcia-Rosa (2002) passa a explicar que o “progressivo-regressivo” diz respeito ao sentido dado ao curso da excitação, de forma que os estímulos recebidos pelo sistema da borda funcionariam pela lógica progressiva partindo do *Pept* na finalidade de chegar até o sistema M ou motor. Os caminhos trilhados até o sistema motor, constantemente reconhecido por Freud como sendo o aparelho capaz de

promover a satisfação pulsional, são complexos e vão depender das associações no interior dos sistemas mnêmicos, onde a clivagem exerce sua influência, podendo dificultar a descarga da excitação. (GARCIA-ROSA, 2002)

A primeira clivagem que o Psiquismo receberá será a inibição do processo primário por aquilo que foi definido como ego, representado num primeiro momento como sendo um maestro que conduzirá a chamada catexia colateral, evitando que a satisfação se dê de forma alucinatória (sentido regressivo) e que seja respaldada na realidade presente no sistema *Pept.* (GARCIA-ROSA, 2002)

Essas diferenciações que passam a ser propostas na tópica refletem em uma maior complexidade de leitura e compreensão dos fenômenos mentais. Notar-se-á que a ocorrência da realização de um desejo deixa marcas nos caminhos associativos da mente, criando aquilo que posteriormente Freud (2006e) definiu em “Três ensaios sobre a teoria da Sexualidade” como sendo “caminhos da pulsão sexual” (p. 148). Então, a realização de um desejo irá respeitar as trilhas vigentes que norteiam a articulação dos caminhos até a chegada da excitação no sistema motor.

Em decorrência do recalque, e outros processos defensivos relacionados ao emergir de uma instância moral e crítica, uma parcela da excitação ficará retida não podendo ser descarregada. Esta colocação, conforme anuncia Garcia-Rosa (2002), antecipa em Freud na “Interpretação dos Sonhos” aquilo que um quarto de século depois iria se chamar Superego.

A clivagem em questão é explicada com bastante clareza por Freud (2006L), em 1915, quando nesta obra é apresentado com clareza o conceito de apresentação de palavras que funcionalmente age, possibilitando que as representações da coisa (resíduos mnêmicos) se tornem pré-conscientes e potencialmente capazes de serem conscientizadas. Em uma análise sobre estas colocações, Garcia-Rosa (2002), afirma que o material deve ser transcrito para se adequar às regras dos sistemas superiores. Desta forma fica elucidado que a repressão consiste da retirada da apresentação de palavra, de um signo acústico, em virtude da influência exercida pela instância crítica.

É passível de ser demonstrando por intermédio dessas passagens referenciadas da obra do autor que existe uma preocupação constante em compreender como as experiências vivenciadas, e até mesmo as fantasias, são registradas e em quais sistemas as marcas são deixadas, se são conscientes ou não, pois tais ajudam a compor a economia psíquica e a capacidade para descarga. Assim, pode-se afirmar que as linhas de força que estruturam o aparelho psíquico são elementos que estão interpelados pela

capacidade de associação que recebe influência das defesas, desta forma o que foi esquecido ou o reprimido, será repetido compulsivamente, pois não consegue obter satisfação para extinção do desejo. Isto denuncia as características do objeto da clínica freudiana, o inconsciente, que é o sistema do aparelho psíquico que está ligado com a produção endógena de energia pulsional agarrada (fixada) à resíduos mnêmicos impedidos de obterem satisfação, porque se esbarram na capacidade reduzida de associar.

O quadro da neurose sintetiza tal concepção, pois nestas o sintoma seria uma realização encoberta e inconsciente daquilo que foi reprimido pela instância crítica. Portanto, o sintoma serve a dois lados: realiza parcialmente o desejo, nunca o esgotando, respeitando os caminhos da pulsão sexual; bem como o sintoma realiza a necessidade de punição que advém da instância crítica. (FREUD, 2006j; FREUD, 2006l)

Não seria equivocado afirmar que a repetição é o terreno do fogo cruzado, é o campo de batalha que a Psicanálise denunciou: o terreno do inconsciente, do reprimido, espaço definido pelas representações-coisas, pelas catexias, afetos e trilhas associativas que em uma dialética são formados pelo contato com realidade externa que fez valer seu domínio sobre as possibilidades e qualidades de vida e de morte.

A repetição é entendida neste contexto do incompleto ou do duplo e também será chamada por Freud de *acts it out* (FREUD, 2006f) e aparecerá na conduta do paciente para com as coisas e para com o psicanalista:

Se nos limitarmos a este segundo tipo, a fim de salientar a diferença, podemos dizer que o paciente não *recorda* coisa alguma do que esqueceu e reprimiu, mas expressa-o pela atuação ou atua-o (*acts it out*). Ele o reproduz não como lembrança, mas como ação, *repete-o*, sem naturalmente, saber que está repetindo. (p. 165, grifo do autor)

Ademais, onde surgem os *acts it out*, não há rememoração: “é obrigado a repetir o material reprimido como se fosse uma experiência contemporânea, em vez de, como o médico preferiria ver, recordá-la como algo pertencente ao passado” (FREUD, 2006m, p. 29). Esta situação propõe que a repetição está lá, na fala do paciente, na forma do paciente agir. Complacente a isto, existe a construção teórica que propõe um psiquismo composto em camadas, clivadas pela repressão, dificultando a capacidade de atualização das memórias (as ditas camadas). Isso demonstra que para a Psicanálise de Freud o

sujeito é histórico, está submetido ao intercurso da própria ontogênese limitada pela filogênese e pelo horizonte da realidade externa.

A história do sujeito está em Freud contida na noção de determinismo psíquico, verificada em Freud (2006j), pois escapa ao ato voluntário aquilo que é conflituoso; porém o conflito não escapa àquilo que é a sua determinação: a história e os afetos que constituíram o curso das memórias do sujeito. Comparativamente, pode-se falar que o psiquismo é composto por andaimes ou escadarias, estratificado, em que os itens presentes podem ser elevados ou atualizados pelas possibilidades do encontro do presente (da consciência) com o passado; e que ser inconsciente não impede a manifestação de uma memória, fato verificado nos *acts it out* que podem ter como resultado afetivo a produção de ansiedade, estranheza ou indiferença.

Desta forma o não lembrar, não trazer para o consciente, se encontra com as relações de angústia e sofrimento, pois o não atualizado é aquilo que será cobrado, que quer satisfação. Neste percalço encontrar-se-á a clivagem da tópica e o funcionamento mental operando em contradição. O que os sistemas mais próximos à consciência querem é contrariar o rechaçado, se opor ao reprimido, que representa a história das relações de prazer e pede por satisfação encontrada na repetição:

É claro que a maior parte do que é reexperimentado sob a compulsão à repetição, deve causar desprazer ao ego, pois traz à luz as atividades dos impulsos instintuais reprimidos. Isso, no entanto, constitui desprazer de uma espécie que já consideramos e que não contradiz o princípio do prazer: desprazer para um dos sistemas e simultaneamente, satisfação para o outro. (FREUD, 2006m, p. 31)

Considerações Finais

Torna-se possível afirmar com as construções apresentadas neste artigo que a primeira tópica freudiana teve, entre diversas problemáticas de estudo, a memória como um paradigma para a compreensão da estruturação psíquica e seu funcionamento. O registro e as posteriores associações dos resíduos mnêmicos foram tratados pelo autor desde o período pré-psicanalítico até a segunda tópica, conforme demonstrado neste trabalho. O trabalho clínico com a problemática da memória, demonstrou que o recordar, conjuntamente com o movimento catártico dos afetos vinculados à memória, se compôs como uns dos principais objetivos psicanalíticos. Os obstáculos desta técnica foram sendo superados à medida que o conceito de transferência passou a ganhar

destaque, se tornando gradativamente a pedra angular da técnica psicanalítica depois do famoso “Caso Dora”. A figura do psicanalista não sofreu alterações severas com a modificação da técnica, foi mantido o traço investigativo deste, porém, agora com o acréscimo de ser sensível e se indagar sobre o conteúdo transferencial que se faz presente no *setting*, não visando somente a cooperação do paciente, mas, sobretudo a elucidação dos principais investimentos libidinais recalçados do paciente.

Portanto em um resgate das origens das posições de Freud é aferível que o valor dado à memória (resíduos mnêmicos) se mantém estável durante a primeira tópica e que ocupa posição de destaque, pois será nos desdobramentos sobre a memória que os principais conceitos da teoria e da técnica se encontram. Pode-se afirmar que a técnica de associação de palavras visa uma decomposição histórica do sujeito, na finalidade de livrá-lo de seus sintomas, entendidos como memórias conflitivas, cujo embate emocional levaram à repressão e posterior construção do sintoma. Quanto à teoria o mesmo estatuto é encontrado, pois neste contexto não é verificada uma dissociação entre teoria e clínica.

Referências

BISSOLI, S.da S. P. O conceito de transferência nos “Estudos sobre a Histeria” (BREUER & FREUD, 1895). **Paidéia**, v.16, p.19-23, 2006.

BLEICHMAR, S. **Transformação, traumatismo e metabolismo**. In: _____. *Clínica Psicanalítica e Neogênese*. São Paulo: Annablume Editora, 2005. p. 45-76.

FREUD, S. (1895). **Estudos sobre a histeria** (1893 – 1895). Rio de Janeiro: Imago, 2006a. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. 2).

_____. (1894). As neuropsicoses de defesa. In: _____. **Primeiras publicações psicanalíticas (1893 – 1899)**. Rio de Janeiro: Imago, 2006b. p. 51-66 (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. 3).

_____. Repressão (1915). In: _____. **A história do movimento Psicanalítico, artigos sobre a metapsicologia e outros trabalhos (1914 – 1916)**. Rio de Janeiro: Imago, 2006c. p. 147-164 (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. 14).

_____. A história do movimento Psicanalítico (1914). In: _____. **A história do movimento Psicanalítico, artigos sobre a metapsicologia e outros trabalhos (1914 – 1916)**. Rio de Janeiro: Imago, 2006d. p. 15-76 (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. 14).

_____. Três ensaios sobre a teoria da sexualidade (1905). In: _____. **Um caso de histeria. Três ensaios sobre a teoria da sexualidade e outros trabalhos: obras completas.** Rio de Janeiro: Imago, 2006e. p. 119-231 (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. 7).

_____. Recordar, repetir e elaborar (1914). In: _____. **O caso Schreber, artigos sobre técnica e outros trabalhos (1911 – 1913).** Rio de Janeiro: Imago, 2006f. p. 161-174 (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. 12).

_____. Observações sobre o amor transferencial (novas recomendações sobre a técnica da psicanálise III) (1915). In: _____. **O caso Schreber, artigos sobre técnica e outros trabalhos (1911 – 1913).** Rio de Janeiro: Imago, 2006g. p. 175-188 (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. 12).

_____. Recomendações aos médicos que exercem a Psicanálise (1912). In: _____. **O caso Schreber, artigos sobre técnica e outros trabalhos (1911 – 1913).** Rio de Janeiro: Imago, 2006h. p. 123-136 (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. 12).

_____. A dinâmica da transferência (1912). In: _____. **O caso Schreber, artigos sobre técnica e outros trabalhos (1911 – 1913).** Rio de Janeiro: Imago, 2006i. p. 109-122 (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. 12).

_____. Cinco lições de Psicanálise (1910). In: _____. **Cinco lições de psicanálise, Leonardo da Vinci e outros trabalhos. (1910).** Rio de Janeiro: Imago, 2006j. p. 17-66 (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. 11).

_____. Carta 52 (1896). In: _____. **Publicações pré-psicanalíticas e esboços inéditos (1886 – 1889).** Rio de Janeiro: Imago, 2006k. p. 281-287 (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. 11).

_____. O Inconsciente (1915). In: _____. **A história do movimento Psicanalítico, artigos sobre a metapsicologia e outros trabalhos (1914 – 1916).** Rio de Janeiro: Imago, 2006L. p. 165-224 (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. 14).

_____. Além do princípio de prazer (1920). In: _____. **Além do princípio de prazer, Psicologia de grupo e outros trabalhos (1920 – 1922).** Rio de Janeiro: Imago, 2006m. p. 13-78. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. 18).

GARCIA-ROSA, L. A. O discurso do desejo: a interpretação de sonhos. In: _____. **Freud e o Inconsciente.** 19. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2002. p. 61-92.

LAPLANCHE, J; PONTALIS, J. B. **Vocabulário da Psicanálise.** São Paulo: Martins Fontes, 2008.