

Universidade Federal de Minas Gerais  
Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas  
Curso de Especialização em Teoria Psicanalítica

## **Transferência e histeria**

Luciana Luiz Borçato

Belo Horizonte

2016

## INTRODUÇÃO

Esse trabalho pretende abordar a transferência como um conceito da teoria psicanalítica. O recorte foi feito no primeiro texto em que Freud fala da transferência com sua significação precisa, que é o *Fragmento da análise de um caso de Histeria*. A partir de dois textos sobre a técnica, escritos entre 1911 e 1915, e de textos de interlocutores, investigaremos, no primeiro capítulo, como surgiu a transferência na teoria freudiana. No segundo capítulo, fomos instigados pelo ponto em que a transferência se presta à manifestação da resistência. Abordaremos, inclusive, de que modo o amor transferencial serve à resistência.

## **CAPÍTULO 1 – A questão da transferência**

Nesse primeiro capítulo vamos descrever como a transferência surgiu para Sigmund Freud e como ele a estabeleceu como um conceito.

Freud falou da transferência como parte do tratamento pela primeira vez no posfácio do texto *Fragmento da análise de um caso de Histeria*, publicado em 1905. O posfácio foi escrito no ano da publicação do texto, mas o caso foi escrito por Freud em 1901, tendo ele atendido Dora no ano anterior. Para contextualizar o desenvolvimento da psicanálise por Freud, nesse texto ele já trazia uma noção de estrutura e sua teoria da sexualidade havia alcançado certo desenvolvimento, fazendo apontamentos sobre a sexualidade infantil.

Nessa época, o objetivo prático do tratamento era eliminar todos os sintomas possíveis e substituí-los por pensamentos conscientes. Freud, porém, estava interessado em descobrir a etiologia da doença de Dora, empregando seus conceitos teóricos ao caso e fazendo uso proeminente da interpretação dos sonhos. Dora levava muito material para os atendimentos, como o relato de acontecimentos na infância e de muitos sonhos. Freud esclareceu os inúmeros deslocamentos realizados pela paciente ao longo de sua doença, mas quando, por fim, interpretou o desejo de Dora, ela anunciou a interrupção do tratamento.

Freud esclareceu no posfácio que não houve formação de novos sintomas durante o tratamento, o que foi referenciado à transferência. Ele a explicou como sendo uma substituição de alguma figura na vida do paciente pela figura do médico. Experiências

psicológicas são revividas, dirigidas ao médico e se tornam, com o tratamento, conscientes. O tratamento, entretanto, não cria transferências, pois as revela como tantos outros fatores psíquicos ocultos. No caso de Dora, Freud afirmou que não trabalhou a transferência a tempo. Questionou que talvez ela lhe tenha vivenciado finalmente como substituto do Sr. K, uma figura relacionada ao desejo de Dora, como interpretado por ele.

Denise Maurano (2006), no livro *A Transferência*, descreveu o surgimento do conceito. Disse que Freud percebeu, desde o início, a origem psíquica de muitos fenômenos patológicos que lhe eram apresentados. Foi por esse motivo que ele se interessou pela hipnose, pois através dela era possível produzir ou eliminar um sintoma, com a sugestão do hipnotizador. Sobre a hipnose, Freud teve como referência o pesquisador alemão Hippolyte Bernheim, que foi seu professor, e também Jean-Martin Charcot, médico neurologista francês, com quem fez um estágio em Salpêtrière.

Havia um problema na hipnose que chamava a atenção de Freud: não garantia a supressão definitiva do sintoma, que muitas vezes retornava quando a autoridade do médico enfraquecia perante o paciente. Portanto, não era um método tão confiável, apesar de ser rápido e não-desagrável a quem se submetia. Freud então propôs uma modificação no método hipnótico, sob a influência do método catártico de Joseph Breuer, um médico vienense com quem Freud tinha uma relação de amizade. Começou a explorar o sintoma, ao invés de sugerir uma proibição, pretendendo, assim, descobrir a origem traumática do sintoma, núcleo que estava bloqueando o sujeito de viver sua mobilidade afetiva. Freud foi levado a criar o método psicanalítico quando se deparou com uma questão sobre o método catártico. Por que apenas a repetição da cena traumática seria suficiente para eliminar sua nocividade? Desdobrando essa questão, Freud chegou à transferência. Vejamos como isso aconteceu.

Sobre essa transposição do método, deparamo-nos com a história de Bertha Pappenheim. Ela foi tratada por Breuer. O caso foi publicado junto com outros trabalhos de Freud, nos *Estudos sobre histeria* (1893-95). Anna O., nome fictício usado na publicação do caso, apresentava sintomas diferenciados. Ela tinha oscilação de humor, angústia, sonambulismo, perturbações graves na visão e na linguagem, asco aos alimentos, paralisias e tosse, entre outros. Foi ela que chamou o método de “cura pela fala”. A sugestão hipnótica foi utilizada para investigar a amnésia característica da histeria. O afeto relacionado ao evento que havia ocasionado o fenômeno histérico seria devidamente expressado pela paciente, quando então a excitação psíquica não precisaria mais ser convertida em excitação somática e o sintoma desapareceria.

Após dois anos de tratamento, Anna O. encontrava-se melhor. Breuer anunciou que se retiraria em viagem com a esposa, tendo sido influenciado pelos ciúmes dessa pela dedicação à paciente, quando foi surpreendido pela manifestação de uma grave crise histérica. Anna O. simulou o parto de um filho dele. O médico ficou assustado e após tê-la atendido na crise, viajou e se distanciou de vez. Ela passou por algumas internações até que se recuperou e continuou sua vida. Foi a primeira assistente social da Alemanha e tomou parte em causas feministas.

Breuer disse que não havia percebido nenhum interesse sexual da paciente por ele. Notamos que houve uma grande preocupação com a efetividade do tratamento a partir do método catártico. Freud estava questionando o método hipnótico exatamente no ponto em que o poder do médico enfraquecia e quanto ao método catártico percebeu que apenas incentivar que a paciente falasse também não seria suficientemente seguro. No caso de Anna O., porém, ficou claro que a relação do médico com a paciente mereceria sua atenção, por se tratar de algo muito forte e que poderia até mesmo acarretar em uma piora no quadro da doença. Freud viveu isso mais tarde, com Dora.

Incentivado por Breuer a prosseguir explorando o método, Freud considerou como uma grande contribuição de seu mestre o nexo entre o sintoma e o trauma psíquico. Eles se distanciaram quando Breuer declarou não reconhecer o valor da sexualidade para a origem das neuroses, o que foi exatamente a tese central das ideias de Freud. Investigando os afetos suscitados na relação da paciente com o médico, Freud percebeu o fenômeno espontâneo da transferência, levando-o a renunciar ao método catártico e criar o método psicanalítico. Maurano (2006, p. 17) nos lembra que “Freud percebeu que nesse impasse relacional encontrava-se o eixo em torno do qual girava toda a organização dos investimentos psíquicos do paciente”. Ao caracterizar a transferência em Freud, a autora explica, retomando o texto do caso Dora, que em contato com o médico, várias fantasias são despertadas e o afeto dirigido a uma pessoa importante desde o início em sua vida passa a ser dirigido ao médico. É como se houvesse uma representação em ato: a pessoa do analista é identificada a uma do passado. A revivência de situações na qual o sujeito fica próximo de seu desejo revela a maneira como lida com ele, de modo que a transferência ganha o estatuto de condição preliminar para o tratamento analítico. Quando o paciente não é capaz de fazer algum investimento no analista, sobretudo supondo nele um saber, e viver os efeitos disso na dimensão afetiva, não é possível a realização do trabalho analítico. Vemos que foi a transferência que abriu portas para Freud criar o método psicanalítico.

No posfácio do texto *Fragmento da análise de um caso de histeria*, Freud aborda menos a técnica da análise e mais a estrutura interna de um caso de histeria, fazendo um estudo dos fenômenos revelados pela observação. Deixou claro seu posicionamento ao destacar o material com o qual estava trabalhando e o seu interesse principal ligado a isso. Ele já não tinha dúvida acerca da existência do inconsciente e sua fundamental importância na vida psíquica e nos problemas patológicos. Os dois objetivos com a publicação desse texto foram: 1) mostrar como a técnica da psicanálise se assemelhava à da interpretação dos sonhos, por meio da análise de dois sonhos relatados por Dora. Com a interpretação dos sonhos era possível descobrir o oculto e o recalcado no conteúdo onírico; 2) chamar a atenção para pontos até então desconhecidos da ciência, considerando a complicação dos processos psíquicos na histeria. Ele fez referência ao recalque, ao deslocamento e às

representações inconscientes. Certas excitações, cujas representações não são passíveis de se conscientizar, atuariam diferentemente umas sobre as outras, teriam cursos diferentes e levariam às manifestações do que não nomeamos como normais — assim se daria a formação dos sintomas. Freud se empenhou em mostrar nesse texto que a sexualidade fornece a força que origina o sintoma e a manifestação singular de um sintoma.

Apesar de não constituir seu principal interesse, Freud se voltou para o valor da terapia psicanalítica quando começou a descrever os efeitos do tratamento para Dora, demarcando a transferência como parte do tratamento psicanalítico. Os sintomas não desaparecem enquanto o trabalho prossegue, mas sim quando o vínculo com o médico se desfaz. Tal vínculo pode significar que o paciente impute à pessoa do médico a responsabilidade pelo adiamento da cura ou melhora. A transferência pode também se associar à produtividade de pensamentos neuróticos inconscientes que se dão durante o tratamento.

Freud atribuiu a interrupção prematura do tratamento de Dora ao fato de não ter trabalhado a transferência a tempo, pois não esteve atento a seus primeiros sinais. Na fantasia de Dora, ele substituíu o pai dela, e depois, quando ela lhe alertou que abandonaria o tratamento, disse que ela teria feito uma transferência do Sr. K. para ele. Freud supôs que, se tivesse traduzido essa transferência a Dora, teria tido acesso a um novo material mnêmico, provavelmente ligado a fatos reais, mas explicou que não escutou isso e foi surpreendido pela transferência. Posteriormente, explicou que ela o abandonou tal como o fez ao Sr. K., por quem acreditara ter sido enganada e abandonada. Dora teria atuado uma parte essencial de suas fantasias e lembranças, ao invés de reproduzi-las no tratamento.

Freud supôs que Dora queria se vingar dos homens e o incluiu nisso, tendo demonstrado em sua própria pessoa quão impotente e incapaz seria o médico, uma vez que seu estado

de enfermidade não teria sofrido significativas alterações durante o tratamento, que por sinal durou menos de três meses. Teve notícias do estado da paciente mais de um ano depois e pôde considerar que obtivera melhora. Dora se casou e da fuga para a doença passou então em direção à vida.

Para esse trabalho, vamos descrever o que Freud teorizou sobre a técnica psicanalítica nos textos publicados entre 1911 e 1915 que falam mais especificamente sobre a transferência e apontam para um ponto tão difícil que nos chama a atenção, que é ser ao mesmo tempo o que possibilita o tratamento, mas também poder se constituir como o maior obstáculo, apresentando-se como resistência.

Em 1912, Freud iniciou seu texto *A dinâmica da transferência* referindo-se ao psiquiatra austríaco Wilhelm Stekel, que teria feito uma descrição sobre o que seria tal fenômeno. A transferência se dá por conteúdo não apenas consciente, mas também inconsciente. Há dois pontos a serem compreendidos: o primeiro é por que a transferência é mais intensa nos indivíduos neuróticos em análise que em neuróticos que não estão em análise; o segundo é por que em análise a transferência aparece como uma resistência ao tratamento, sendo que em outras formas de tratamento pode ser vista como condição de cura.

Um dos conceitos mais relevantes nesse texto é o de resistência, cuja elucidação é auxiliada pelo que Jung chamou de introversão, quando parte da libido que pertence ao inconsciente é aumentada. Haveria uma regressão da libido, reinvestindo as *imagines* infantis, e o tratamento seria uma condição para tornar essa libido útil à realidade novamente. A resistência surge desse ponto, pois forças serão reerguidas para impedir que a libido recalçada se evidencie e para que o estado atual das coisas permaneça. Afinal, o estado neurótico se deveu a uma frustração de satisfação, de acordo com a relação específica entre o indivíduo e o mundo externo, diminuindo a atração da realidade para a libido, e então o trabalho analítico consistiria em superar o recalque

pulsional. Essa inconsciência da libido seria responsável pela maior parte da resistência. O tratamento, porém, deve dar conta da resistência que surge de ambas as fontes: consciente e inconsciente. A resistência acompanha o tratamento e deve ser trabalhada, pois representa uma conciliação entre as forças que estão lutando por um reestabelecimento e as que o recusam.

A transferência surge, assim, quando se aborda o complexo patogênico, como uma tentativa de conciliação entre o que está inconsciente (e que pode aparecer como um sintoma) e o trabalho de investigação que se faz numa análise. Quando parte desse complexo é transferida ao médico, está a serviço da resistência, podendo levar à interrupção do tratamento. “Assim, a transferência, no tratamento analítico, invariavelmente nos aparece, desde o início, como a arma mais forte da resistência (...)” (FREUD, 1912, p. 116).

No avanço dessa questão, Freud (1912) distinguiu a transferência positiva da negativa, que se refere aos sentimentos hostis. Quanto à transferência positiva, fez ainda uma subdivisão: a que se refere aos sentimentos amistosos ou afetuosos conscientes; e a outra, vinculada aos sentimentos inconscientes cujas fontes são eróticas. Aparecerá como resistência a relação transferencial negativa ou a positiva que se relaciona a conteúdos inconscientes. Utilizando-se do termo de Bleuler, Freud fala que para os neuróticos, tanto a transferência negativa quanto a positiva podem aparecer, caracterizando sua *ambivalência*. É o que explicaria como a transferência para os neuróticos serve tão prontamente à resistência, mas é também o que oferece a possibilidade de influência ou cura, como colocou Freud. Ele escreveu:

Não se discute que controlar os fenômenos da transferência representa para o psicanalista as maiores dificuldades; mas não se deve esquecer que são precisamente eles que nos prestam o inestimável serviço de tornar imediatos e manifestos os impulsos eróticos ocultos e esquecidos do paciente (FREUD, 1912, p. 119).

Em *Sobre o início do tratamento (Novas recomendações sobre a técnica da psicanálise I)*, Freud (1913) fez uma advertência quanto à transferência: ela não se dá logo que se inicia o tratamento, sendo recomendado esperar que se torne uma resistência para que assim possa ser trabalhada. Enquanto a comunicação do paciente é feita sem obstrução, não havendo resistência, ainda não há transferência estabelecida. É a partir disso que Freud pensava ser possível ao médico começar a fazer suas comunicações ao paciente, ou seja, somente após o estabelecimento da transferência. Para isso, disse, bastaria dar tempo ao paciente. Ele mesmo transferirá ao médico uma das imagos das pessoas com as quais está acostumado a ser tratado com afeição.

Esse me parece um ponto de extrema importância para o que essa pesquisa pretende delimitar: um cuidado que o analista precisa tomar ao conduzir um tratamento, e que constitui a transferência como conceito em sua origem. Ela se torna a condição necessária para que a análise aconteça. O analista não pode estar à frente do paciente e lhe adiantar uma solução, mesmo que isso lhe pareça óbvio. Somente havendo transferência o analista pode atuar:

O paciente, contudo, só faz uso da instrução na medida em que é induzido a fazê-lo pela transferência; é por esta razão que nossa primeira comunicação deve ser retida até que uma forte transferência se tenha estabelecido (FREUD, 1913, p. 158).

Freud (1915 [1914]) inicia seu texto *Observações sobre o amor transferencial (Novas recomendações sobre a técnica da psicanálise III)* apontando que a maior dificuldade para um principiante em psicanálise talvez seja exatamente o manejo da transferência. Freud analisou uma situação em que a paciente se apaixona pelo médico, o que pode significar um trabalho da resistência. Esse amor pode tomar conta da atenção da paciente, enquanto ela deveria voltar-se a seus sintomas e à rememoração de algum acontecimento aflitivo de sua vida. Explicando como se deve conduzir um tratamento no qual está presente a transferência erótica, Freud volta-se novamente para a questão do manejo da transferência: o analista não pode simplesmente negar o amor transferencial, mas tampouco oferecer-lhe qualquer retribuição. É uma circunstância que se deve atravessar no tratamento e restaurar suas origens inconscientes, tornando

consciente o que se acha profundamente oculto na vida erótica da paciente, que passará a ter controle sobre isso, o que configura um caminho para o qual não existe um modelo na vida real. Nesse percurso, é indispensável mostrar que esse amor se refere à resistência, que é um sinal do vínculo transferencial.

Freud usou a metáfora da guirlanda de salsichas como premiação em uma corrida de cães para dizer do significado do amor transferencial no trabalho analítico. A situação em foco se dá quando alguém joga uma salsicha na pista e os animais se esquecem da competição, visto que a guirlanda como premiação estaria muito distante. O mesmo poderia acontecer com um médico inadvertido quanto à ética e à técnica da psicanálise e se deixasse levar pela solicitação de amor de uma mulher a quem está tratando. Ela deveria ser conduzida a abrir mão de uma satisfação que se acha à mão para ter acesso a outra satisfação mais psicologicamente significativa, que se relacione com um desejo legítimo, tanto em termos pessoais quanto sociais. Tudo isso se relaciona a um sempre necessário cálculo a ser feito na clínica.

A transferência acontece em todas as relações que estabelecemos, sendo seu manejo o que difere as posições do médico e do analista, pois, no primeiro caso, pretende-se diretamente a supressão do sintoma, ficando intacta a transferência, sem superação das resistências. O analista, por sua vez, analisa as resistências para permitir sua elaboração consciente. Para ele, a transferência “é objeto de tratamento e é decomposta em cada uma de suas manifestações. (...) A análise da transferência é a condição para o progresso do tratamento psicanalítico” (MAURANO, 2006, p. 19).

Segundo Freud, em um primeiro momento do trabalho analítico se instala a neurose de transferência, que decorre do próprio tratamento e é uma nova manifestação da neurose do paciente. Numa segunda fase, procura-se a resolução da transferência, momento em que a libido ligada temporariamente ao analista torna-se disponível para novos investimentos. A transferência é tanto a mola propulsora para o tratamento como o seu obstáculo, pois pode fazê-lo fracassar. Pode surgir com o analista uma transferência

positiva ou uma transferência negativa, por suscitar sentimentos agressivos ou compostos por elementos eróticos, que podem estar associados a afetos desconectados com a realidade. Nessa situação, a resistência pode ser produzida e inviabilizar o tratamento.

Pode-se dizer que Freud isolou a transferência, no campo da técnica, como um fenômeno a ser trabalhado independentemente. Ela é utilizada pelo doente para produzir empecilhos para o acesso ao material inconsciente necessário ao tratamento, ou seja, produzindo resistência. A transferência destinada a constituir o maior obstáculo à psicanálise converte-se em sua aliada quando se é possível detectá-la sempre que surge e é traduzida para o paciente.

## **CAPÍTULO 2 – Transferência e resistência**

Na história da psicanálise, há uma evolução da técnica analítica. Considerando que inicialmente o tratamento se finalizaria com a remissão dos sintomas, após o esclarecimento de suas origens, os tratamentos não costumavam durar muito tempo. Havia uma espécie de animação quanto no novo método de tratamento das doenças nervosas. No entanto, Freud se surpreendeu com sua inibição teórica quando se deparou com a interrupção prematura de alguns tratamentos, em resposta à resistência do sintoma em se oferecer ao deciframento. Então, entre 1911 e 1915, ele se dedicou a escrever artigos sobre a técnica. No texto de 1912 *A dinâmica da transferência*, Freud pretendia teorizar a transferência e explicar como ela opera no tratamento analítico.

Jacques-Alain Miller, psicanalista contemporâneo a Jacques Lacan, no texto *A transferência de Freud a Lacan*, fala da história da evolução da técnica analítica. Ele relembra que Freud utiliza o termo “transferência” desde *A interpretação dos Sonhos*, para explicar que o desejo do sonho se apodera de restos diurnos e lembranças do que aconteceu no dia anterior investindo-lhes de um novo significado. É uma transferência de sentido, que representa um deslocamento do recalcado para uma representação. Portanto, aqui a transferência se refere ao processo geral de formação do inconsciente.

Foi com o caso Dora que a transferência apareceu com sua significação precisa na concepção freudiana, na qual o desejo se ancora à pessoa do médico, colocando a transferência como um fenômeno psicanaliticamente relevante. Freud disse que Dora lhe dirigiu o mesmo desejo que houvera dirigido ao Sr. K., que era, na verdade, uma mediação para lhe levar ao seu real interesse, a Sra. K., aproximando-se assim do mistério essencial que ocupa a histérica, que é saber o que é uma mulher. Segundo Miller (1988), é como se a pessoa do analista imantasse as cargas liberadas pelo recalque, não sendo exterior ao inconsciente do paciente: passa a fazer parte da sua economia psíquica.

Num primeiro momento, a transferência apareceu como uma surpresa a Freud, pois não estava prevista em sua teoria. Percebendo que havia surgido um interesse especial de Dora por ele, viu que se tratava da transferência, mas que não foi trabalhada a tempo, pois Dora abandonou o tratamento. Como já descrito no capítulo anterior, foi no posfácio do caso que Freud explicou a transferência como sendo a substituição de alguma figura afetuosa do paciente pela figura do médico.

Até mesmo para Freud, o ponto em que a transferência surge como resistência é de extrema complexidade, sendo uma temática de interesse recorrente entre os psicanalistas. Vimos, no capítulo anterior, que ela não é um conceito *sui generis* da teoria psicanalítica, estando presente em todas as relações humanas, mas, no caso da psicanálise, é uma consequência imediata da situação analítica. Ela é a própria relação de cura, pois não se faz análise sem transferência, sendo, portanto, um conceito fundamental. Para a psicanálise, ela porta especificidades, pois o analista faz o manejo da transferência como um veículo do tratamento.

Na prática, esse manejo não acontece de maneira tão simples, não havendo uma fluidez contínua, pois obstáculos aparecem sob a forma de resistência. Ora, se um tratamento analítico é possível a partir da transferência, o que pensar quando o paciente interrompe o trabalho, sendo que havia transferência e efeitos já eram claramente percebidos? É a resistência? É o ponto que nos interessou pesquisar nesse capítulo.

Em *A dinâmica da transferência*, Freud fala que desenvolvemos protótipos amorosos a partir da ação combinada de uma disposição inata e das influências sofridas durante os primeiros anos. São condições relacionadas ao amor, quanto à satisfação libidinal e aos objetos de amor. Apenas uma parte dos impulsos amorosos que determinam o curso da vida erótica passou por todo o processo de desenvolvimento psíquico, está dirigida para a realidade e é acessível à consciência. A outra parte fica retida no inconsciente ou

ganha expansão na fantasia. Parte dessa libido — o investimento parcialmente insatisfeito — pode se dirigir à figura do analista e recorrer a protótipos, incluindo-o numa das séries psíquicas. É possível, também, haver uma semelhança à imago paterna, materna ou fraterna.

Segundo Freud (1912), as associações durante o tratamento analítico podem faltar ou ficarem retidas, situação que pode ser interrompida ou alterada ao se interpretar para o paciente o fenômeno da transferência, ou seja, o terapeuta se colocaria como envolvido no que ocorre no âmbito das associações psíquicas. O que inicialmente, portanto, parece ser o fator mais forte para o sucesso da psicanálise como método, se torna o “(...) mais poderoso meio de resistência” (FREUD, 1912, p. 135).

Ao trabalhar “a situação psicológica durante o tratamento” (FREUD, 1912, p. 136), Freud recorre a outro termo de Jung, a “introversão” (além de “imago”), em que a parte da libido capaz de se tornar consciente e se acha dirigida para a realidade é diminuída, enquanto a outra parte, inconsciente, mesmo que esteja ligada à fantasia do indivíduo, é proporcionalmente aumentada. A libido, assim, tomou um sentido regressivo e reviveu as imagos infantis do indivíduo, sendo tarefa do tratamento analítico seguir essa libido, a fim de torná-la consciente e, por fim, útil à realidade.

Na continuidade do tratamento, persegue-se aquilo que se repete e quando a investigação encontra essa parte da libido que estava retida, uma luta pode surgir: as forças que fizeram a libido regredir poderão oferecer resistência ao trabalho analítico, com a finalidade de que o estado das coisas não se altere. Afinal, a regressão da libido se justificou por uma relação específica entre o indivíduo e o mundo externo, o que Freud nomeou em termos gerais de “frustração da satisfação” (FREUD, 1912, p. 137); do contrário, essa regressão não teria acontecido.

No entanto, Freud explica que a resistência procedente dessa fonte não é a única ou a mais poderosa, pois a libido disponível à personalidade sempre esteve sob a influência do inconsciente e seus complexos. Ela entrou no curso regressivo devido ao fato da atração da realidade ter diminuído e, para liberá-la, a atração do inconsciente tem de ser superada. Isto é responsável pela maior parte da resistência, que, mesmo após o afastamento da realidade perder o sentido, faz com que a doença persista.

Freud fala que a resistência acompanha o tratamento passo a passo.

Cada associação isolada, cada ato da pessoa em tratamento tem de levar em conta a resistência e representa uma conciliação entre as forças que estão lutando no sentido do reestabelecimento e as que se lhe opõem, já descritas por mim (FREUD, 1913, p. 138).

É necessário acompanhar um complexo patogênico desde sua representação no consciente até sua raiz no inconsciente, quando então a resistência se faz sentir claramente. A associação seguinte levará isso em conta e aparecerá “como uma conciliação entre suas exigências e as do trabalho de investigação” (FREUD, 1912, p. 138). É nesse ponto que a transferência entra em cena.

Quando algo no material complexo (no tema geral do complexo) serve para ser transferido para a figura do médico, essa transferência é realizada; ela produz a associação seguinte e se anuncia por sinais de resistência – por uma interrupção, por exemplo (FREUD, 1913, p. 138).

Isso se repete inúmeras vezes no decurso de uma análise, pois quando nos aproximamos de um complexo patogênico, a parte desse complexo que se encontra disponível para transferência é empurrada primeiramente para a consciência e obstinadamente defendida. O valor do objeto contido nessa parte é variável, não significando necessariamente que se trata de um elemento de especial importância patogênica.

À medida que o tratamento prossegue, o paciente se dá conta de que essas deformações do material patogênico não podem, por si mesmas, oferecer proteção contra sua

revelação. Certas deformações lhe concedem vantagens, incluindo a da transferência, motivo pelo qual vemos que todo conflito tem de ser combatido nesta esfera.

Freud (1912) distingue dois tipos de transferência: a negativa, relacionada a sentimentos hostis, e a positiva, que se divide em sentimentos conscientes (afetuosos e amistosos) e inconscientes, que demonstravam, na prática, serem de fontes eróticas. A transferência é apropriada para a resistência apenas na medida em que se trata de transferência negativa ou de transferência positiva de impulsos eróticos recalcados. Nesse ponto, Freud está considerando que os resultados da psicanálise baseiam-se na sugestão, ou seja, no poder de influenciar uma pessoa por meio dos fenômenos transferenciais. Há de se pensar ser mais fácil falar de qualquer desejo a uma pessoa com que se tenha uma relação afetiva e dedicada. Da mesma forma, a transferência deveria servir para facilitar as confissões. No tratamento analítico, porém, como já ressaltamos várias vezes, a transferência pode servir de meio para a resistência, o que ocorre facilmente com os neuróticos obsessivos. A transferência negativa se encontra lado a lado com a transferência afetiva: é o que Bleuler chamou de ambivalência. Para os neuróticos obsessivos, temos os pares de pulsões contrárias, descritas por Freud pela primeira vez em seus *Três ensaios* (1905), e cuja importância foi debatida na história clínica do Homem dos ratos (1909).

O tratamento analítico coloca o paciente numa situação psicológica específica, pois a busca pelos impulsos psíquicos recalcados provoca reações que revelam características do inconsciente que Freud conheceu a partir do estudo dos sonhos. Esses impulsos resistem a ser recordados da maneira pela qual o tratamento quer que sejam, reproduzindo-se de acordo com a atemporalidade do inconsciente e sua capacidade de alucinação, e, ao serem acessados, são vividos pelo paciente como reais e contemporâneos. O médico incita o paciente a ajustar esses impulsos emocionais ao contexto do tratamento e da sua história de vida, a considerá-los e compreendê-los conforme os critérios de seu valor psíquico. “Essa luta entre o médico e o paciente, entre o intelecto e a vida pulsional, entre a compreensão e a procura da ação, é travada,

quase exclusivamente, nos fenômenos da transferência” (FREUD, 1912, p. 143). Controlar os fenômenos da transferência representa para o psicanalista uma das maiores dificuldades no tratamento, mas são precisamente eles que possibilitam tornar manifestos os impulsos eróticos ocultos do paciente. O papel da transferência no tratamento, segundo Freud (1912), só pode ser explicado se considerarmos suas relações com a resistência, da qual aparece desde o início como a arma mais forte, exprimindo-a ao se intensificar e persistir. A parte da libido disponível à consciência também o está para a transferência.

Vamos retomar um ponto importante do texto de 1912 para discutirmos a relação entre a transferência e a resistência. Freud fala que

(...) a solução do enigma é que a transferência para o médico é apropriada para a resistência ao tratamento apenas na medida em que se tratar de transferência negativa ou de transferência positiva de impulsos eróticos reprimidos (FREUD, 1912, p. 140).

Mas é possível um trabalho analítico com transferência negativa? Freud fala que “ocupamo-nos do *mecanismo* da transferência, é verdade, quando o remontamos ao estado de prontidão da libido, que conservou imagos infantis” (FREUD, 1912, p. 139), referindo-se ao caráter dinâmico da transferência. Trata-se do movimento próprio das forças libidinais, pois a libido não é estática. O analista se põe à disposição dessa libido, pela própria estrutura da situação analítica, que o coloca em posição de “ouvinte do discurso que ele estimula no paciente” (Miller, 1988, p. 99), momento em que o sujeito fala sem conveniências ou omissões: é a livre associação, que bem sabemos não se tratar de uma fala tão livre assim. É nessa relação que se fundamenta a transferência.

Se há transferência e se o paciente precisa falar de algo relacionado ao que se acha transferido ao analista, pode surgir qualquer dificuldade de confissão, como fala Freud (1912), ao passo que seria de se esperar que essa confissão se tornasse mais fácil, por se tratar de alguém com quem se tem uma relação afetuosa. É em função disso que se

compreende a maior disponibilidade da transferência negativa e da erótica para a resistência.

Segundo Miller (1988) a transferência parece ser um combate entre a libido do paciente e a demanda do analista, gerando uma formação de compromisso quando ela se situa entre a pressão do analista e a resistência. A libido cede e se desprende para impedir a passagem do que está recalcado. Pode-se dizer que a transferência assinala que o inconsciente foi atingido, manifestando-se sob a forma do silêncio do paciente ou a colocação de algum obstáculo ao tratamento, por exemplo.

O autor fala que Freud diferencia três formas de transferência: na primeira, a transferência está identificada com a função de repetição; a segunda a identifica à resistência; e a terceira identifica a transferência à sugestão. Observamos isso em *A dinâmica da transferência* e em outros textos de Freud. São aspectos que pertencem aos fenômenos produzidos na experiência analítica. O analista ocupa um lugar específico na situação analítica e é desse lugar que fará girar esses três aspectos aos quais Freud identifica a transferência, diferenciando o que lhe é transferido e determinando o lugar em que o paciente o coloca.

Retomando o texto *Observações sobre o amor transferencial (Novas recomendações sobre a técnica da psicanálise III)* Freud (1915 [1914]) Freud aborda a situação na qual uma paciente se apaixona pelo seu analista e como ela deveria ser conduzida. A mulher doente encontra um analista que a estimula a falar e se dedica a escutá-la. Disso pode surgir o amor de transferência, que é induzido pela própria situação analítica.

Qual seria o destino desse amor? Leigos diriam que ela poderia abandonar o tratamento ou entregar-se a esse amor. No entanto, sabemos que tudo que interfere a continuidade do tratamento pode ser expressão da resistência e a exigência de amor pode ser um sinal

disso. A resistência pode utilizar o amor a fim de impedir a continuidade do tratamento, desviar o interesse do trabalho e colocar o analista em posição de embaraço. Não se trata de encontrar um impedimento moral a esse amor, mas sim, considerando a técnica analítica, como propôs Freud, não ceder ao trabalho.

Já dissemos que não há um modelo do caminho a seguir, segundo Freud (1915 [1914]). Não se deve desconsiderar a existência desse amor, tão pouco exprimir qualquer retribuição física à satisfação exigida. O analista não pode afastar-se desse amor, repeli-lo ou ignorá-lo, pois ele nos levará às raízes infantis desse sentimento.

Deve manter um firme domínio do amor transferencial, mas tratá-lo como algo irreal, como uma situação que se deve atravessar no tratamento e remontar as suas origens inconscientes e que pode ajudar a trazer tudo que se acha muito profundamente oculto na vida erótica da paciente para sua consciência e, portanto, para debaixo de seu controle (FREUD, 1915, p. 216).

A posição do analista o permite extrair da situação seu conteúdo analítico. Não atendendo a todas as exigências de satisfação que lhe são direcionadas, ele deixará o caminho livre para que as condições para amar, as fantasias que surgem dos desejos sexuais da paciente e as características pormenorizadas do seu estado amoroso venham à luz. E assim, a análise possa prosseguir.

A resistência não cria esse amor; encontra-o à disposição e faz uso dele. Como todo estado amoroso, o amor transferencial também consiste em novas edições de antigas características e repete protótipos infantis. É dessa determinação infantil que ele recebe seu caráter compulsivo, próximo do patológico. Porém, além de ser provocado pela situação analítica, é grandemente intensificado pela resistência e se mantém em alto grau afastado da realidade. Ao analista, que assegura o interesse pelo tratamento, sabendo que o amor transferencial é consequência inevitável da situação de cura, cabe consentir com a técnica e a ética que o impedem de dar à paciente seu amor, o que resultará na condição para que as fantasias referentes a esse sentimento sejam atravessadas.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

No livro *Freud e o desejo do psicanalista*, Serge Cottet (1982) explica que o interesse de Freud com Dora era o esclarecimento da relação dos sintomas com a estrutura. Ele já havia estabelecido a etiologia sexual da neurose. Exceto pelos sonhos, a técnica não foi desvendada. Tanto que a transferência apareceu para ele como um elemento surpresa.

Cottet (1982) faz uma análise do caso Freud. O objeto do desejo de Freud relativiza a objeção que se faz a ele quanto ao desconhecimento da transferência. O obstáculo à ela se relaciona ao lugar que ele próprio ocupou na transferência no trabalho com Dora. O autor aponta para os preconceitos sobre a feminilidade que permearam a teoria freudiana da histeria. A transferência negativa é efeito da interpretação da transferência e relativa a essa interpretação. Freud não ultrapassou a relação dual que estabeleceu com Dora. Ele tinha como causa o objeto do seu desejo de saber. Dora acaba por se vingar de Freud da mesma forma com que se vingou do seu pai e do Sr. K., colocando-o no universal que sustenta sua vingança contra os homens.

A transferência negativa manifesta mais uma resistência à sugestão que uma manifestação de má vontade e quando se trata de resistência da palavra, ela se relaciona com a própria estrutura. “Portanto, as manifestações de hostilidade da histérica, bem como sua agressividade, são menos reações que visam à “pessoa do analista”, como acredita Freud, que ao significante do analista, ao qual sua pessoa dá consistência” (COTTET, 1982, p. 49). Na medida em que Freud quer saber ou quer sarar, como mestre, ele reativa a castração da histérica. Dora esperava fazê-lo desejar e amá-la como castrada. Ele foi implicado em sua ação. Ela capturou o desejo dele, entregando-lhe sonhos que a vinculavam com a fantasia suposta de Freud.

Freud faz uma confusão entre a sua pessoa e o significante do analista. Ele sabia sim que o analista servia de catalizador, a despeito de si mesmo. Porém, com Dora, não conseguiu fazer essa separação e se tornou mais um, como todos os homens pelos quais ela tinha repulsa. Se o desejo do paciente toma consistência em seu encontro com o desejo do analista, há uma convergência, como vemos no tratamento de Dora, que é o fracasso da relação sexual. Ela tinha como sintoma principal a repetição dos pensamentos relativos à relação do seu pai com a Sra. K., interessada pelo modo de satisfação do pai. É o que a histérica mantém em sua estrutura, localizando o saber no outro. E Freud assumiu esse lugar, de mestre, com o seu desejo de saber. A coincidência está no fato de Dora tê-lo colocado na série dos homens que sabem sobre o desejo e Freud estar interessado em saber da relação dos sintomas com a estrutura.

Esse obstáculo, “a transferência negativa”, é revelador do lugar em que Freud se colocou: o de mestre do desejo, em concorrência com um saber sobre o sexo que Dora detém. O amor de transferência não está ausente, porém não caminha no sentido esperado (COTTET, 1982, p. 51).

O desejo de esclarecer a articulação dos sintomas à estrutura, no caso Dora, é um exemplo da indicação de Freud que examinemos resistências transferenciais particulares que ocorrem durante o tratamento. Seria uma indicação de que especificidades da transferência há para cada estrutura clínica?

No caso, a histérica coloca o analista na mesma série dos homens aos quais ela hostiliza e quer se vingar. Freud fica no lugar do mestre, que ela o coloca. Mas se ele tivesse analisado isso a tempo, não teria tido o tratamento um outro destino? Portanto, há aspectos clínicos a serem observados na condução do tratamento de uma histérica que se diferem de um caso de neurose obsessiva e mais ainda de uma psicose? Pode-se falar em especificidades da transferência na histeria, na neurose obsessiva, na psicose, no autismo?

Freud, investigando a estrutura histérica com Dora, não se deu conta da técnica. Sabemos que não há garantias ou um caminho a seguir em todos os casos. Mas ele nos

ensinou a trabalhar com as particularidades de cada caso e com o entendimento das diferenças entre as estruturas clínicas. Se há especificidades entre as estruturas e mais ainda entre cada sujeito, mais uma vez nos perguntamos se não há especificidades a serem consideradas no manejo da transferência para cada estrutura clínica.