

## Introdução

A saúde é um bem sempre almejado e capaz de mobilizar grandes esforços. Em meados do século XIX, as manifestações da histeria preocupavam um número expressivo de médicos e doentes europeus.

Os médicos dirigiam sua atenção para os mais variados tratamentos, os quais se mostravam incapazes de alcançar as causas da doença e curá-la. Freud foi mais feliz na busca da origem do sofrimento histérico, uma vez que seus achados vieram a contribuir para o tratamento bem-sucedido sem a necessidade de intervenções medicamentosas ou cirúrgicas.

Se a cura é possível ou não pela psicanálise, não é objeto de discussão deste trabalho. Nosso interesse volta-se para a descoberta da transferência e de seus desdobramentos, no percurso construído por Freud em busca da elucidação do fenômeno histérico e de um método de cura.

Freud viu-se levado a propor a associação livre como regra fundamental de trabalho. A partir do uso dessa regra, novos desdobramentos ocorreram e houve aprimoramento de outros. Dentre esses, o que mais chamou a atenção no momento da escolha do tema desta pesquisa foi o fenômeno da transferência no tratamento psicanalítico.

Com o objetivo de buscar respostas para várias indagações despertadas pela transferência, e de criar maior intimidade com o conceito, optamos por investigá-lo de forma mais aprofundada. Como o fenômeno da transferência se constitui como elemento de cura na psicanálise? Como a transferência opera para o sucesso do tratamento psicanalítico? Estas são questões que orientaram a definição dos objetivos deste trabalho, tomando os textos freudianos como referência central.

Não existe prática psicanalítica sem a transferência; o trabalho de Freud aborda-a sob vários aspectos, como, por exemplo, o ligado à resistência que se expressa na repetição. Embora a transferência não se expresse apenas na relação analítica, nosso trabalho limitar-se-á a abordá-la nesse contexto.

O primeiro capítulo, “O Trajeto de Freud — da busca de um método de tratamento até a descoberta da transferência”, faz uma abordagem histórica, acompanhando os passos de Freud até sua formulação do conceito de transferência. Retrata então a descoberta da transferência possibilitada pelo uso do método de associação livre.

O segundo capítulo — “A Transferência” — apresenta a transferência segundo o ponto de vista da psicanálise. O que é transferência? De que maneira ela é encarada como resistência ao tratamento? Como ela se constitui no motor para o sucesso da análise? Para responder a essas perguntas, será discutido o valor do fenômeno da transferência para a prática psicanalítica.

O terceiro capítulo — “O Lugar do Analista diante da Transferência” — tenta mostrar como a presença do analista vem favorecer a manifestação da transferência e a posição que ele deve assumir diante desse fenômeno para fazer evoluir o tratamento.

## **Capítulo 1 - O Trajeto de Freud – da busca de um método de tratamento até a descoberta da transferência**

Freud trabalhou com muitos métodos de tratamento até definir a associação livre como a estratégia psicanalítica por excelência. Foi o seu uso que a revelou como o melhor caminho até as representações do inconsciente. Mais importante, porém, para o nosso trabalho é o fato de que os métodos empregados por Freud antes da escolha da associação livre encobriam o fenômeno da transferência, o qual, ao mostrar-se, revelou-se essencial no trabalho da psicanálise; daí a nossa consideração em registrar a trajetória delineada até a descoberta da transferência.

Em 1885 Freud chega a Paris; nesse período a hipnose já não era novidade para ele que reconhecia seu valor. Entretanto, Freud ficou fascinado ao observar Charcot trabalhar com a sugestão hipnótica e ao conferir seus resultados. Do ano de 1885 ao início de 1886, Freud desenvolveu suas atividades com base nas experiências de Charcot, que utilizava a hipnose e o método da sugestão para superar o que denominava paralisia traumática, sintoma típico da histeria.

Esse método, chamado de sugestão hipnótica, mostrou-se limitado porque enfocava exclusivamente os sintomas histéricos apresentados pela histeria traumática, os quais a expressavam como um único e grande trauma em atividade. A histeria comum, que aponta uma série de impressões afetivas, foi ignorada pelo método da sugestão. Outro fator que fez com que Freud abandonasse a técnica da sugestão foi o fato de esse método não se interessar pela origem e pelo significado dos sintomas. Finalmente, o tratamento via sugestão mostrou-se insatisfatório para Freud na medida em que os efeitos por ele produzidos se mostraram temporários.

No ano de 1886, Freud volta sua atenção para as observações desenvolvidas por Breuer, as quais lhe haviam sido apresentadas em 1882.

Breuer, ao contar a Freud sobre Anna O., fala de um método terapêutico chamado “método catártico”, também relacionado à hipnose. Ao hipnotizar sua paciente, Breuer percebeu que era possível, com o artifício da fala e o rastreamento de cada um dos sintomas, excluí-los de seu quadro clínico. O tratamento mostrava-se catártico na medida em que despertava recordações marcantes e mobilizava emoções importantes, as quais não haviam sido evocadas em um estado normal.

Esse rastreamento do sintoma também se fazia invertendo a ordem de aparecimento do episódio traumático, isto é, a manifestação do sintoma na situação que o originou,

possibilitando a revivência do acontecimento traumático ligado aos afetos aflitivos e sua ab-reação. A ab-reação consistia na rememoração do episódio experimentado pelo paciente, com toda a realidade original, acompanhada da tradução em palavras do afeto não descarregado anteriormente. Assim, a partir da fala, o afeto poderia ser ab-reagido, e a atuação do sintoma cessada.

Freud praticou o tratamento hipnótico por muito tempo, inicialmente utilizando a sugestão proibitória e posteriormente combinando-a com o método catártico.

Em contraste ao desprezo dos médicos, que de um modo geral viam o estado das histéricas como fingimento, representação e exagero, Freud passou a escutá-las.

Em “Sobre a Psicoterapia”, Freud enumerou alguns métodos de prática da psicoterapia e afirmou que “todos os que levam à recuperação são válidos”. (FREUD, v.VII, p.269) Ainda nesse artigo, cita a técnica de emprego de uma palavra de conforto até o desenvolvimento da técnica de sugestão hipnótica, não desdenhando nenhum desses métodos. Entretanto, ele reduziu sua técnica ao método catártico de Breuer, por ele melhor denominado “analítico”. Talvez a denominação de método analítico tenha acontecido devido ao abandono da hipnose para finalidades terapêuticas ainda neste trabalho. Freud declara: “E posso dizer que o método analítico da psicoterapia é o que penetra mais profundamente, e o que leva mais longe, aquele por meio do qual as transformações mais extensas podem ser efetuadas em pacientes”. (FREUD, v.VII, p.270)

O método catártico foi usado por Freud até o momento em que ele se deparou com alguns obstáculos. Um deles foi a verificação de que esse método era sintomático, ou seja, não impedia que no lugar dos sintomas suprimidos, novos aparecessem. Outro poderoso inconveniente com o qual Freud esbarrou foi a constatação de que muitas pacientes diagnosticadas como histéricas não eram hipnotizáveis. Não podendo dispor da hipnose, ele foi levado a buscar uma nova técnica.

Partindo do pressuposto de que os pacientes sabiam o que naquele momento se recusavam a recordar, Freud constatou a existência da divisão da consciência. Ele estabeleceu que esta divisão se originava da vontade do indivíduo sem que ele tivesse o propósito de estimulá-la. A pretensão do indivíduo era esquecer um evento que favoreceu a ocorrência de um afeto aflitivo, esquecimento esse que era forma de defesa, ou melhor, o que ele queria era se livrar desse evento como se jamais tivesse acontecido, mas o que ele realmente consegue é o isolamento psíquico do evento.

Freud, então, abandona a catarse e a hipnose e passa a empregar meios para estimular e até intimar a rememoração dos acontecimentos esquecidos e traumáticos.

Sem o auxílio do método catártico, Freud passa a utilizar o método de concentração, que consistia em propor que o paciente se deitasse de olhos fechados até que sua faculdade crítica sofresse algum relaxamento, e então estimulada pela insistência, parte dessas lembranças avançasse. Porém, essa insistência demandava esforços por parte do analista, que supunha a existência de uma resistência, isto é, de uma força psíquica que se contrapunha à possibilidade de algumas representações serem lembradas.

Naquele momento, quando Freud tentava outra maneira de ampliar a consciência em virtude da constatação de que um número considerável de pacientes não era hipnotizável, seu primeiro passo foi insistir em trabalhar com a resistência nas associações do paciente, afirmando-lhe que ele sabia tudo sobre seu sintoma. Freud acreditava que com isto ele seria levado à solução do problema. No entanto, a técnica de insistência não produziu grandes efeitos nos casos que envolviam a resistência à associação. A teoria da resistência refletiu sobre a técnica, e Freud se viu obrigado a modificá-la.

Ele cria então uma nova técnica com a utilização de pressão na testa do paciente. Freud asseverava a seus pacientes que as recordações iriam ocorrer como resultado da pressão feita sobre sua testa. Depois de relaxada essa pressão, ele prosseguia questionando-os sobre o que lhes havia ocorrido e solicitava que lhe comunicassem tudo, explicando que nada deveria ser guardado, independentemente das impressões e desagradados despertados. A partir daí, o paciente passava a ser atuante, trabalhando com o auxílio do analista.

Nesse momento, para Freud, a técnica de pressão na testa propiciava o encontro com o evento pivô e causa do surgimento de um sintoma singular.

Embora a técnica de concentração e posteriormente a técnica de pressão na testa continuassem a se constituir como fortes elementos sugestivos, a sugestão não foi usada no sentido de proibir a expressão dos sintomas – ao contrário, tratava-se de fazê-los emergir plenamente, mediante o que relatavam os pacientes.

A utilização da técnica de pressão fez Freud concluir que as representações patogênicas podiam ser atingidas por associações, desde que a resistência construída a partir da vontade do sujeito fosse ultrapassada. A pressão feita na testa dos pacientes não denunciava a representação patogênica, mas indicava um caminho para Freud formular novas indagações.

Esta técnica resultou em conquistas positivas, causando uma euforia em Freud, que desprezou então, por algum tempo, a defesa apresentada pelo ego; ele foi, porém, surpreendido novamente pela presença da resistência, que voltava a surgir nas associações dos pacientes. A verdade é que o ato de pressionar a testa foi uma estratégia para capturar o ego atento e preparado para se defender, estratégia essa que veio a apresentar suas falhas. Entretanto, esta técnica possibilitou que a

associação livre adquirisse a importância até então ignorada; parece-nos ter sido nesse momento que a psicanálise de fato ganhou seu lugar.

Pode-se ponderar que a operação de associação livre construiu-se em meio a uma série de caminhos percorridos por Freud entre 1893 e 1896 – desde o método de sugestão, passando pelo catártico, servindo-se da insistência até o uso da técnica da pressão na testa –, e também colaborou para a constatação da transferência e conseqüentemente para um avanço no tratamento da neurose. Logo Freud propôs a associação livre e o princípio técnico que a concretiza: a regra fundamental. Diz em sua Conferência XXVIII: “À luz do conhecimento que adquirimos da psicanálise, podemos descrever a diferença entre tratamento hipnótico e tratamento psicanalítico da seguinte maneira. O tratamento hipnótico procura encobrir e dissimular algo existente na vida mental; o tratamento analítico visa a expor e eliminar algo. O primeiro age como cosmético, o segundo, como cirurgia. O primeiro utiliza-se da sugestão, a fim de proibir os sintomas: fortalece as repressões, mas afora isso, deixa inalterados todos os processos que levaram à formação dos sintomas. O tratamento analítico faz seu impacto mais retrospectivamente, em direção às raízes, onde estão os conflitos que originaram os sintomas, e utiliza a sugestão a fim de modificar o resultado desses conflitos”. (FREUD, v. XVI, p.526)

O hipnotismo não realizou seu compromisso inicial como agente terapêutico. Mas a psicanálise recebeu por herança “encorajamento e esclarecimento teórico”. (FREUD, v.XVI, p.539)

Pacientes de Freud, como Emmy Von N, assumiram um lugar de destaque na descoberta da associação livre. Ele apresenta uma fala desta paciente durante um momento de insistência pela procura da origem de seu sintoma: “... Disse-me então, num claro tom de queixa, que eu não devia continuar a perguntar-lhe de onde provinha isso ou aquilo, mas que a deixasse contar-me o que tinha a dizer”. (FREUD, v.II, p.91) É de averiguar que esta fala de Emmy Von N ajudou-o a constatar que as associações feitas por seus pacientes não precisavam ser administradas. Sendo verbalizadas livremente, também poderiam apresentar algum novo efeito.

Em 1900, época em que a associação livre já estava estabelecida como método do trabalho analítico, Freud anuncia a Fliess que havia iniciado o tratamento de uma jovem de 18 anos. Tratava-se de Dora.

Nesse tratamento Freud já não localizava um sintoma de cada vez. Ao permitir que Dora selecionasse o assunto a ser trabalhado na sessão de análise, apurava ainda mais a regra que estava se construindo como método de trabalho da psicanálise.

Ele dá início ao tratamento de Dora solicitando à paciente que lhe “conte toda a história de sua vida e de sua doença”. (FREUD, V.VII, p.14)

A associação livre afastou as dificuldades impostas pela censura, facilitando, no andamento da análise, a atualização da manifestação de fatores inconscientes dentro do quadro analítico. Dentre esses fatores se encontra “a descoberta da relação transferencial, o desvelamento da transferência, e o reconhecimento do aparecimento de novos sintomas ligados ao operador com o qual o paciente estabelece a associação livre”. (NASIO, 1999, p.26)

Somente a análise de Dora, que teve como regra a associação livre, veio possibilitar a evolução do conceito de transferência no pensamento freudiano, mesmo assim, no decorrer do tratamento dessa paciente, Freud deixou escapar oportunidades de esclarecer a transferência, o que resultou no término prematuro do atendimento.

Dora tornou-se paciente de Freud quando tinha dezoito anos, após ele já ter tratado seu pai, um homem que padecia de tuberculose e outras doenças. Ela já apresentava há mais tempo alguns indícios de sintomas histéricos como dispnéia, enxaquecas e tosse nervosa. Na ocasião em que se consultou com Freud, esses sintomas haviam se intensificado.

A paciente associa seus sintomas a uma oferta amorosa feita a ela, no decorrer de um passeio, pelo Sr. K – amigo de sua família.

Inicialmente, Freud compreende a tentativa sexual do Sr. K como o trauma desencadeador dos sintomas da paciente. Porém, ele logo reconhece a necessidade de uma investigação mais precisa, visto que Dora já havia apresentado sintomas histéricos anteriormente a esse episódio.

No decorrer de sua investigação, Dora relata que dois anos antes do citado episódio, Herr K a havia beijado à força causando-lhe repugnância. Freud interpreta essa repugnância como um sintoma histérico de inversão de afeto, já que o beijo em uma jovem causaria excitação.

O tratamento de Dora e principalmente a interpretação construída por Freud com base nos sonhos relatados por ela, levam-no a concluir que ela dedicava um amor apaixonado ao Sr. K. Esse amor intenso transferiu-se para Freud – seu analista – e não sendo escutado e nem trabalhado teria conduzido a paciente a abandonar o tratamento. A transferência apanhou Freud desprevenido por ele desconhecer em si aspectos que lhe faziam lembrar um personagem significativo na história de Dora (Herr K).

A transferência esteve presente em mais de um momento na análise de Dora, mas, por ser ainda um fenômeno desconhecido, Freud deixou de tomá-la como aliada, julgando ter um vasto tempo em função do material de análise que ainda poderia estar por vir e acreditando em novos estágios da transferência.

O próprio Freud considerou como responsável pela interrupção prematura da análise, e portanto sua falha na condução do caso Dora, o fato de não ter detectado e dominado a tempo a transferência manifestada no processo analítico. Logo após sua paciente ter tomado a iniciativa de

interromper o tratamento, ele afirma: “... os poderes criadores da neurose não foram destruídos; eles empenham-se na criação de uma classe especial de estruturas mentais, em sua maior parte inconscientes, às quais podemos denominar ‘transferências’.” (FREUD, v.VII, p.113)

Em sua análise posterior do caso clínico, Freud afirma ser a transferência “uma exigência indispensável”, inevitável e que também deve ser “combatida” como as demais criações da neurose. Segundo ele, mesmo sendo a parte mais difícil do trabalho analítico, pois “deve ser descoberta sem nenhuma ajuda, com pouquíssimas pistas em mão, enquanto ao mesmo tempo se deve evitar tirar conclusões arbitrárias” (FREUD, v. VII, p.113), a transferência não pode ser esquecida ou descuidada já que a sua resolução é que permitirá o acesso de novos materiais ao tratamento e o surgimento, no paciente, do sentimento de convicção sobre as construções durante a análise.

Assim, mesmo com atraso, em seus pós-escritos do caso Dora, Freud fez com que o fenômeno da transferência fosse devidamente considerado, aumentando sua importância na teoria e na prática psicanalítica ao longo da sua obra.

Um indicativo muito importante da manifestação da transferência foi a interrupção no fluxo das associações do paciente. Durante o trabalho, Freud notava que, em alguns momentos, o paciente não conseguia continuar relatando o que vinha à sua mente conforme determinava a regra fundamental da psicanálise. Ao examinar esse fenômeno, ele foi entendendo que o que acontecia nesses momentos era o surgimento, na consciência do paciente, de alguma associação, idéia ou afeto referentes à pessoa do analista. Essa associação ou idéia era considerada de modo consciente ou não pelo paciente como algo inoportuno e inadequado à situação do tratamento.

Ao aprofundar o exame pormenorizado do fenômeno, Freud conclui que a impossibilidade de continuar associando devia-se à revivência de algum episódio anterior em que foi experimentado um afeto ou emoção semelhante, porém com outra pessoa. Ao retorno desse episódio anterior que se repete e se renova na situação analítica Freud denominou de transferência.

É incontestável a dificuldade de Freud em abordar a relação analista-paciente, visto que o bom resultado da psicoterapia de Dora fora ameaçado por perturbações nessa relação, entendidas como obstáculo ao tratamento. De acordo com o criador da psicanálise, seriam três as causas presumíveis dessas perturbações: um desentendimento pessoal entre ambos, o medo do paciente se habituar ao terapeuta ou perder a independência em relação a ele e a sua crença de estar transferindo, para a figura do médico, representações desagradáveis e derivadas do



conteúdo de análise. Vamos adiante abordar esta terceira causa passível de perturbação no decorrer da análise – a transferência.

## Capítulo 2 - A Transferência

### 2.1 Transferência: prazer em conhecê-la

Freud conceituou a transferência ao fazer referência ao caso Dora, passando a vê-la como parte inevitável da relação terapêutica.

Sete anos após ter iniciado o tratamento de Dora, ele dá início ao atendimento de um jovem senhor – tratava-se do caso que ficou conhecido como “Homem dos Ratos”. Neste caso considerou a transferência como instrumento de grande utilidade ao tratamento analítico, como um agente terapêutico. No período que transcorreu entre o atendimento de Dora e o do Homem dos Ratos, a escuta de Freud sobre a transferência amadurece. Ela se torna, então, um caminho necessário.

Em 1909, Freud prepara este caso para publicação. O registro original, realizado dia a dia, da primeira parte do tratamento resistiu à destruição a que ele costumava submeter suas anotações. Na descrição das sessões, ele aponta a transferência e também descreve as explicações e esclarecimentos dados ao paciente a respeito da mesma.

Nos sonhos, nas fantasias despertas e nas associações do paciente houve o acúmulo de uma série de ofensas a Freud e sua família, embora em suas ações tratasse o analista com respeito. Em meio a essas ofensas, Freud reconheceu o fenômeno da transferência.

Tendo em vista que o objeto de conhecimento da psicanálise é o inconsciente, e que o saber do inconsciente se processa, ou mesmo é constituído a partir da associação livre e sob o efeito da transferência, esta levantou para nós questões a serem esclarecidas dentro da própria obra freudiana.

Freud estava lidando com um novo conceito psicanalítico: o da transferência. Este tema terá prosseguimento nos seus artigos técnicos (1911-1915), nos quais ele aprofunda a explicação das maneiras pelas quais a transferência surge e desempenha seu papel no tratamento analítico.

Mas, como esse conceito é definido?

No *Vocabulário da Psicanálise* a transferência é definida como “o processo pelo qual os desejos inconscientes se actualizam sobre determinados objectos no quadro de um certo tipo de relação estabelecida com eles e, eminentemente, no quadro da relação analítica. Trata-se aqui de

uma repetição de protótipos infantis vivida com uma sensação da actualidade acentuada”. (LAPLANCHE & PONTALIS, 1986, p.668-669)

“Transferência”, define Freud, "são as novas edições, ou fac-símiles, dos impulsos e fantasias que são criados e se tornam conscientes durante o andamento da análise....” E especifica ainda mais sua observação: “... que é característica de sua espécie: substituem uma figura anterior pela figura do médico”. (FREUD, v. VII, p.113)

A transferência é, grosso modo, reedição de conteúdos edípicos. Os estudos de Freud a respeito da transferência são intimamente vinculados à teoria sobre o complexo de Édipo. No jogo da transferência, assistimos às demandas infantis em sua forma ativa, impossíveis de serem atendidas. É por meio desse jogo que a transferência transforma a relação com o analista em uma relação infantil e vivida como atual.

Nasio organiza em três tópicos a expressão da transferência tal como apresentada por Freud: primeira — “a transferência é a relação com o analista”; segunda — “a transferência é o conjunto dos afetos e das palavras alusivas, vividas ou não, em relação ao analista”; terceira — “a transferência é a repetição, no atual, com o analista, das experiências sexuais infantis vividas no passado”. (NASIO, 1999, p.35)

Freud, em 1912, já debatia a transferência em seus escritos, mas na verdade ele estava mais inclinado a questionar seu exercício do que em esclarecê-la. Sua preocupação em edificar um conceito para esse fenômeno, ainda que de modo limitado, é inegável. Ele se propõe a fazer algumas apreciações sobre dois aspectos da transferência: a ocorrência necessária e o caráter específico de sua manifestação no tratamento analítico, pois verificou que ela era obrigatória durante o tratamento analítico, desempenhando nele um papel importante. Tais considerações referem-se ao campo clínico da psicanálise. Nesse período, Freud levantou duas dúvidas: “Em primeiro lugar, não compreendemos porque que a transferência é tão mais intensa nos indivíduos neuróticos em análise que em outras pessoas desse tipo que não estão sendo analisadas. E, segundo, permanece sendo um enigma a razão por que, na análise, a transferência surge como a *resistência mais poderosa* ao tratamento, enquanto que, fora dela, deve ser encarada como veículo de cura e condição de sucesso”. (FREUD, v.XII, p.135) Ao respondermos a esses questionamentos, o conceito de transferência será melhor esclarecido mediante diversos aspectos que se seguem em tópicos.

## 2.2 Transferência: propriedade neurótica

Na busca da compreensão de por que a transferência seria mais intensa em neuróticos em análise, já se pode entender que uma análise tem como uma de suas características a suspensão das defesas do paciente, ou seja, ao suspender o recalque o que acontecerá é que aquilo que um dia foi-lhe conveniente deixar de lado, neste momento de transferência com a figura do analista isso não encontra mais censura, vem de forma brutal.

A fim de compreender essa questão, era preciso verificar que a força da transferência, cujo conteúdo é sempre sexual, não devia ser atribuída à psicanálise, mas sim à própria neurose, uma vez que cada indivíduo tem um modo exclusivo de conduzir-se na vida erótica determinado por sua neurose. O ser humano é marcado pela singularidade de sua vida amorosa. Cada um difere do outro “nas precondições para enamorar-se que estabelece, nas pulsões que satisfaz e nos objetivos que determina a si mesmo”. (FREUD, v.XII, p.133) Inicialmente, pensou-se que a análise havia se deparado com uma ligação especial com o analista causada pelo tratamento. Foi forçoso reconhecer, no entanto, que o fenômeno da transferência está intimamente ligado à natureza da própria neurose. Os sentimentos que os pacientes transferem à pessoa do analista não nascem na circunstância do tratamento, ao contrário, eles provêm de outro lugar, já pertencem ao paciente e, despertados pelo tratamento, são transferidos à figura do analista. Mesmo que a transferência seja uma reprodução de um distúrbio antigo, ela é uma nova neurose e também um novo significado que surge.

O que acontece é que aquelas tendências libidinais que não acham satisfação na realidade ficam em estado de expectativa e são fatalmente despertadas quando o sujeito tem contato com um novo objeto. Cada indivíduo, então, tem esquemas pulsionais singulares que foram fixados no decurso de seu desenvolvimento psíquico e, a fim de satisfazê-los, está destinado a aproximar-se de cada objeto amoroso, inclusive do analista, com uma posição libidinal preestabelecida, ou o que Freud chama de “idéias libidinais antecipadas”. Na neurose, a fixação mostra-se ainda mais rígida.

Esse modo de investir o outro libidinalmente foi chamado por Freud de tendência à transferência. Sua expressão na análise foi chamada de neurose de transferência. Nela, a satisfação que antes era buscada na doença passa a ser procurada na relação com o analista.

Segundo Freud, as neuroses passíveis de análise são aquelas em que a transferência é possível. As neuroses de transferência possuem três características: primeira, é um produto psíquico

espontâneo e inconsciente; segunda, é uma criação nova; terceira, é uma estrutura artificial, ou seja, pode ser dirigida por um analista à proporção que ele preenche o centro dessa estrutura.

A transferência útil ao trabalho analítico deve ter um grau ótimo de severidade. Seu surgimento define uma direção para a análise. Partindo dessa afirmativa, reconhecemos que a instalação e a resolução da transferência definem a problemática do tratamento psicanalítico, constituindo, portanto, o seu pilar de sustentação.

A transferência é, portanto, repetição. Esta é a definição primeira e mais simples que Freud deu a esse fenômeno e a detalharemos com mais presteza no tópico seguinte.

### **2.3 Transferência/ resistência/ repetição**

“... o papel que a transferência desempenha no tratamento só pode ser explicado se entrarmos na consideração de suas relações com a resistência”. (FREUD, v.XII, p.139)

Em seus artigos, Freud vem nos falar da transferência como resistência, como um dos principais entraves que se opõem à rememoração do material recalçado. Essa resistência vem a ser o trabalho realizado pelo neurótico contra a análise. Inicialmente pode-se pensar que é uma grande desvantagem para a aplicação da psicanálise, que a transferência que pode garantir o seu sucesso seja transformada no seu mais poderoso empecilho, a resistência.

Dirigimos agora nossa atenção a essa segunda questão: a relação da transferência com a resistência na análise, visto que é essa relação que nos interessa neste trabalho.

Em vários momentos de seus artigos técnicos, Freud irá dedicar-se à transferência firmando suas ligações com a resistência, uma vez que sua prática clínica comprova tal relação.

A transferência enquanto processo no qual o paciente transfere à figura do analista projeções, sentimentos, imagos e seu material complexo, é útil à resistência uma vez que o tratamento analítico via investigação busca rastrear a libido fixada no passado, a fim de torná-la acessível à consciência, logo, útil à realidade. Quando dela se aproximava, porém, todas as forças que provocaram sua regressão entravam como resistência para conservá-la assim, inacessível à consciência. Freud também se refere a uma outra fonte de resistências, os complexos inconscientes que exerciam influências no movimento da libido, atraindo-a para o inconsciente. Para torná-la livre, essa atração teria de ser vencida. Essa fonte responde pela maior parte da resistência na análise.

Laplanche e Pontalis definem a resistência da seguinte forma: “No decorrer do tratamento psicanalítico, dá-se o nome de resistência a tudo o que, nos actos e palavras do analisando, se opõe ao acesso deste ao seu inconsciente”. (LAPLANCHE & PONTALIS, 1986, p.595-596)

Essa resistência permeia todos os passos de um tratamento analítico, manifestando-se nas associações e nos atos da pessoa em análise. A transferência é uma maneira de colocar a resistência em exercício, ou seja, “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, v.XII, p.138) Desta forma, a transferência apresenta-se à consciência tão fortemente e é anterior a qualquer outra associação que o paciente possa realizar neste momento, e isso se dá pelo fato de que a transferência vem como aquela capaz de satisfazer a resistência.

Em seu artigo “Sobre o Início do Tratamento”, Freud expõe estratégias da transferência que disfarçam a presença da resistência no decorrer do tratamento. Ele cita o cuidado do paciente no preparo de conteúdos para serem verbalizados nas sessões como uma resistência, pois desta forma o material de maior valor escapa a uma abordagem. Acontecem tentativas de escape do paciente quando este fragmenta a sessão de modo que conteúdos importantes somente apareçam nos instantes finais da sessão. Ou também, o paciente insiste em afirmar que nada lhe acode à mente, apesar de ter sua história e doença falando por ele. O uso das idéias transferenciais como resistência torna-se metódico quando, ao longo da análise, as deformações do material patogênico começam a ser insuficientes à proporção que vão sendo desvendadas pela interpretação do analista.

Resistência e transferência são faces de um mesmo processo e podem se manifestar via repetição.

Em “Recordar, Repetir e Elaborar”, Freud aborda a transferência como repetição e atuação, relacionando-a à compulsão à repetição e à resistência. Para ele, aquilo que o paciente resiste em recordar é expresso pela atuação. O paciente em tratamento não somente lembraria seus conteúdos recalçados, mas os expressaria a partir da atuação, ou melhor, repetiria suas vivências infantis recalçadas e seus sintomas com o analista sem ter consciência disto. Dessa forma, as recordações nem sempre são trazidas à memória, porém podem ser repetidas em atos, frequentemente direcionados ao analista. Entretanto, essa compulsão à repetição que acomete o paciente, colocada no lugar do impulso a recordar, apresenta-se igualmente em relacionamentos que ocupam seu dia-a-dia, não se reduzindo, portanto, à relação com o analista. O paciente, em vez de recordar, atua uma parte indispensável de suas lembranças e fantasias que, a partir de agora, incluem o analista, e esse movimento coopera para a clausura do inconsciente. Logo, o mecanismo da transferência é uma “enganadora conexão”, e sua intensidade é debitada à neurose. Cito Freud:

“Essa é uma ocorrência freqüente e, a rigor, usual em algumas análises. A transferência para o médico se dá por meio de uma *falsa ligação*. (...) O desejo assim presente foi então, graças à compulsão a associar que era dominante na consciência da paciente, ligado a minha pessoa, na qual a paciente estava legitimamente interessada; e como resultado dessa *mésalliance* — que descrevo como uma ‘falsa ligação’ — provocou-se o mesmo afeto que forçara a paciente, muito tempo antes, a repudiar esse desejo proibido. Desde que descobri isso, tenho podido, todas as vezes que sou pessoalmente envolvido de modo semelhante, presumir que uma transferência e uma falsa ligação tornaram a ocorrer. Curiosamente, a paciente volta a ser enganada todas as vezes em que isso se repete.” (FREUD, v.II, p. 291-292)

Abreviando, Freud afirma que a transferência é a repetição, no presente, das expectativas pulsionais vivenciadas no passado. Portanto, o que o paciente tem que vencer na análise é a compulsão à repetição, e o analista deve fazer com que o sujeito associe livremente, para tornar-se capaz de elaborar e concluir a compulsão à repetição. Freud aponta a superação de todas as manifestações da resistência via transferência como sendo o trabalho primordial da psicanálise: “Na verdade, chegamos a compreender, finalmente, que a superação dessas resistências constitui a função da análise e é a única parte do nosso trabalho que nos dá a segurança de havermos conseguido algo com o paciente”. (FREUD, v.XVI, p. 343)

A transferência se faz necessária no tratamento analítico desde o seu momento inicial, e desta forma, como já foi dito, é a manifestação mais forte da resistência. Essa habilidade que o neurótico dispõe de colocar a transferência a serviço da resistência é devida a sua propensão emocional ambivalente.

Nessas condições, a transferência é um enorme prejuízo para a psicanálise como método, convertendo-se no mais poderoso meio de resistência. O amor de transferência é uma cilada para o psicanalista, pois se torna impertinente e até mesmo hostil quando não alcança seus fins. Em contrapartida, a transferência é considerada uma mola motora, não para a eliminação dos sintomas, mas para a superação das resistências. O mecanismo da transferência é um guia do rumo do processo analítico; é um facilitador que exige o posicionamento preciso da figura do analista diante da transferência, posicionamento esse que será explorado no próximo capítulo.

São as observações feitas na prática que auxiliam Freud a encontrar respostas:

“Percebemos afinal”, diz ele, “que não podemos compreender o emprego da transferência como resistência enquanto pensarmos simplesmente em ‘transferência’. Temos de nos resolver a distinguir uma transferência ‘positiva’ de uma ‘negativa’, a transferência de sentimentos afetuosos da dos hostis, e tratar separadamente os dois tipos de transferência para o médico”. (FREUD, v.XII, p.140)

## 2.4 Ambivalência da transferência

Freud constata que a resistência se expressa sob duas modalidades: transferência positiva e transferência negativa. Denominou uma possível alternância de ambivalência da transferência.

A transferência positiva se divide em transferência de sentimentos amistosos ou afetuosos, que são admissíveis à consciência, e transferência de prolongamentos desses sentimentos no inconsciente, ou seja, transferência positiva de impulsos eróticos reprimidos. A primeira constitui “o veículo de sucesso na psicanálise, exatamente como é em outros métodos de tratamento”. (FREUD, v.XII, p.140) É ela que possibilita ao paciente retornar toda semana e até alcançar êxitos. Diante dela, não precisamos nos inquietar, já que ela atua a favor do andamento do trabalho.

Quando a transferência passa a expressar os impulsos eróticos reprimidos e agora dirigidos ao analista, o trabalho da análise pode sofrer um prejuízo. No princípio de uma transferência amorosa, o paciente assume uma posição dócil e obediente em relação à regra fundamental anunciada pelo analista. À medida que a análise progride, esse paciente é privado de todo o entendimento proveniente do tratamento, perdendo toda a dedicação por ele. A partir desse instante, o tratamento começa a ter alguns impedimentos: o paciente passa a não falar sobre aspectos que não se refiram ao seu amor ou a não ouvir ponderações sobre eles, reclamando a gratificação do seu sentimento. Chega até a declarar “que nada mais lhe acode à mente”. (FREUD, v.XVI, p.513) Frequentemente, diante de tais sentimentos de amor transferidos ao analista, o paciente chega a desprezar seus sintomas, declarando-se curado. Essa postura nos sugere um desinteresse do paciente pelo trabalho analítico, visto que ele, numa atitude nada apreensiva, passa a não conferir crédito às instruções contidas na regra fundamental, as quais orientam o paciente a dizer tudo o que lhe vier à mente, sem críticas nem censuras. O paciente passa a repetir sob as condições de resistência, alterando sua relação com o analista e, conseqüentemente, com o tratamento.

Não há hesitação em considerar o amor de transferência como a serviço da resistência, visto que ele intervém no prosseguimento do tratamento. Essa alteração da transferência afetiva, que permite o acolhimento das explicações analíticas e sua compreensão, em uma exigência de amor sempre ocorre quando o analista insiste em levar o paciente a recordar um episódio aflitivo e recalcado de sua história. A paciente “esteve enamorada, portanto, por longo tempo; mas agora a resistência está começando a utilizar seu amor a fim de estorvar a continuação do tratamento,

desviar todo o seu interesse do trabalho e colocar o analista em posição canhestra”. (FREUD, v.XII, p.212) O exercício da resistência é tanto maior quanto maior for a atuação.

É importante esclarecermos que a transferência pode mostrar-se como uma entusiasta exigência de amor ou sob formas mais brandas (desejo de uma íntima relação de amizade, desejo de ser aceita como filha) – todas, porém, provenientes da mesma origem.

Já a transferência negativa seria constituída de sentimentos hostis, provocando durante o tratamento impedimentos à continuidade do tratamento, uma vez que a relação analista-paciente se dá em meio a sentimentos de oposição.

Freud, ainda seguindo o raciocínio das transferências positivas e negativas, argumenta que se a transferência se apresenta positiva e branda, ela possibilita que o paciente recorde suas lembranças; porém, à medida que essa transferência se torna hostil e forte, o recordar abre caminho para a atuação e as resistências passam a definir o conteúdo que será repetido. É baseado neste preceito que ele vem nos recomendar:

“Enquanto as comunicações e idéias do paciente fluírem sem qualquer obstrução, o tema da transferência não deve ser aflorado. Deve-se esperar até que a transferência, que é o mais delicado de todos os procedimentos, tenha-se tornado uma resistência”. (FREUD, v.XII, p.)

Freud acredita ter chegado, assim, à solução de seu enigma clínico: apenas a transferência negativa e a parte positiva das moções amorosas recalçadas servem de veículo às resistências. A resolução da transferência na análise deve incidir, portanto, apenas nesses dois componentes.

Inicialmente, para vencer a resistência, Freud adotou o papel sugestivo, que se vale de transferências positivas, ou seja, a transferência quando positiva se manifesta claramente e o analista não faz mais do que adivinhar o material inconsciente desconhecido e transmiti-lo ao analisando. Ao lhe transmitir suas resistências, o analista aguardava o paciente abrir mão delas, estimulado por influência pessoal, visto que alguns pacientes se deixavam influenciar pelo médico através da ação da transferência, porém em sua versão positiva. A consciência disso levou Freud a mostrar com veemência que, na relação do paciente com o analista, a transferência “reveste seu médico de autoridade e se transforma em crença nas suas comunicações e explicações”. (FREUD, v.XVI, p.519)

A prática provou a Freud que essa influência pessoal era um fator que, na análise, ia além da cooperação afetuosa e cordial almejada pelo analista: a ela se somavam fantasias sexuais e sentimentos hostis de toda ordem.

À medida que o tempo evolui, e Freud amadurece o seu conceito de transferência e responde por que ela se manifesta como resistência, ele renuncia à manobra de vencer sugestivamente a



resistência. Quando Freud passa a acreditar no que viria a ser a interpretação da resistência é que começa o procedimento analítico.

Neste, empreendia-se a busca da libido fugitiva, quando a psicanálise invadia o inconsciente, sendo a partir daí que se travava a luta entre analista e paciente. O analista então forçava o paciente a adaptar seus impulsos emocionais, que lutam para não ser lembrados, ao nexos do tratamento e da história de sua vida. Era nesse campo de combate, onde entravam em confronto o intelecto e a vida pulsional, a compreensão e a ação, que o triunfo teria de ser conquistado – triunfo que se expressava pela “cura permanente da neurose”. (FREUD, v.XII, p.143) Os resultados desse combate não podiam ser previstos, pois, uma vez começado, ele seguia seu curso. Mas são os fenômenos da transferência, considerada no tratamento psicanalítico, que servem de auxílio para tornar “imediatos e manifestos os impulsos eróticos ocultos e esquecidos do paciente”. (FREUD, v.XII, p.143)

Freud não se contentava com êxitos instantâneos, considerando-os mais como estorvos do que como amparo ao trabalho psicanalítico. Cabia ao analista solucionar os obstáculos na análise, por meio da transferência. Uma análise só estaria concluída quando todas as lacunas da memória tivessem sido ocupadas e as causas desencadeadoras do recalamento tivessem sido descobertas. A análise da transferência era pensada como o caminho da cura. “Ao final de um tratamento analítico, a transferência deve estar, ela mesma, totalmente resolvida; e se o sucesso então é obtido ou continua, ele não repousa na sugestão, mas sim no fato de, mediante a sugestão, haver-se conseguido superar as resistências internas e de haver-se efetuado uma modificação interna no paciente”. (FREUD, v.XVI, p.529)

A análise leva em conta a presença da transferência negativa da mesma maneira que considera a transferência positiva. As duas compõem um par de opostos que se complementam, adquirindo significado quando pesquisadas na convivência que firmam entre si. Diz Freud: “Em qualquer outro tipo de tratamento sugestivo, a transferência é cuidadosamente preservada e mantida intocada; na análise, a própria transferência é sujeita a tratamento, e é dissecada em todas as formas sob as quais aparece”. (FREUD, v.XVI, p.528-529) Esta afirmação coloca o conceito de transferência em harmonia com a direção do tratamento, cabendo ao paciente uma parcela importante do trabalho.

Não podemos esquecer, porém, que a outra parcela, de extrema consideração, está a cargo do analista, como operador de um processo de cura. Como vimos neste capítulo, a transferência é um princípio universal, mas cabe ao analista fazer o seu manejo como algo particular da neurose do sujeito.

Freud expressa, ainda em sua Conferência XXVIII, que “O mau uso da análise é possível, em diversos sentidos; em especial, a transferência é um instrumento perigoso nas mãos de um médico

inescrupuloso. Não há instrumento ou método médico que esteja garantido contra mau uso”.  
(FREUD, v.XVI, p.539)

De que maneira a presença do analista em relação ao instrumento da transferência pode ser bem aproveitada? Qual a finalidade da presença do analista? Essas são questões que serão exploradas no capítulo seguinte, tendo como base as elaborações freudianas.

## Capítulo 3 – O Lugar do Analista diante da Transferência

### 3.1 A contratransferência

A construção do conceito de transferência foi muito importante, pois permite captar aspectos do relacionamento entre o paciente e seu analista. Ele dirige-se primordialmente para o funcionamento psíquico do paciente.

No entanto, temos que também levar em consideração a relação do analista com seu paciente. Assim como o conceito de transferência é empregado para designar os fenômenos que surgem na relação do paciente com seu analista, o termo contratransferência é utilizado para assinalar o efeito de elementos do inconsciente do analista, tal como se fazem presente em sua escuta da fala de seu paciente.

O termo contratransferência foi usado pela primeira vez por Freud em seu artigo “As Perspectivas Futuras da Terapêutica Psicanalítica”. Ele afirma em relação ao psicanalista:

“Tomamo-nos cientes da ‘contratransferência’, que, nêle, surge como resultado da influência do paciente sobre os seus sentimentos inconscientes e estamos quase inclinados a insistir que êle reconhecerá a contratransferência, em si mesmo, e a sobrepujará. Agora que um considerável número de pessoas está praticando a psicanálise e, reciprocamente, trocando observações, notamos que nenhum psicanalista avança além do quanto permitem seus próprios complexos e resistências internas...” (FREUD, v.XI, p.130)

A contratransferência seria uma perturbação da escuta provocada por uma intrusão de algo que é do psicanalista e que impede a melhor escuta da livre associação do paciente. Nessa perspectiva, ela era encarada por Freud como condição de resistência do psicanalista em relação a seu paciente, resistência que expressa conflitos inconscientes ativados pela fala do paciente. Essas resistências do analista escondem da sua consciência o que o inconsciente do paciente lhe comunica.

Todo analista, no exercício de sua clínica, vivencia a contratransferência. Daí este fenômeno constituir-se numa das questões fundamentais e mais problemáticas da clínica e técnica psicanalíticas, pois afeta o analista no cotidiano de sua clínica e o remete à sua análise pessoal, bem como à sua supervisão. A contratransferência, oriunda dos restos não analisados do analista e

mobilizados pela transferência e associações do paciente, afeta o campo clínico, ou melhor, o tratamento.

Devido à perturbação que causa na escuta do analista, a contratransferência deve ser notada e trabalhada por ele. Quando isto não acontece, ela inviabiliza o sucesso do tratamento do paciente.

Portanto, no começo da explicação de Freud do que seria a contratransferência, ele chegou a afirmar a necessidade de o analista se submeter a um processo incessante de auto-análise, caso desejasse obter capacidade para tratar pacientes via análise. É indispensável que o analista tome conhecimento do que poderia vir mais tarde produzir interferência na compreensão do que o paciente produz, visto que as resistências do analista podem cegá-lo para o que comunica ou atua o paciente, impedindo-o de verificar a manifestação de uma transferência por parte do analisando e deixando-o imobilizado diante das resistências deste, já que a transferência é uma força motora para a superação das resistências.

No texto “Recomendações aos Médicos que Exercem a Psicanálise”, Freud reafirma a importância do conhecimento da contratransferência através da análise pessoal do analista:

“Mas quem não se tiver dignado tomar a precaução de ser analisado não só será punido por ser incapaz de aprender um pouco mais em relação a seus pacientes, mas correrá também perigo mais sério, que pode tornar-se perigo também para os outros. Cairá facilmente na tentação de projetar para fora algumas das peculiaridades de sua própria personalidade” (FREUD, v. XII, p.156)

E acrescenta que isto “levará o método psicanalítico ao descrédito...”

Portanto, a contratransferência, quando não é percebida e trabalhada pelo analista, se manifesta como uma intrusão que ameaça e limita a análise.

Em “Recordar, Repetir e Elaborar”, Freud fala da importância do manejo da transferência como principal instrumento para tornar inócua a compulsão do paciente à repetição, e que para isto esta é admitida na transferência como a um *playground* onde ela pode se expandir em liberdade quase completa e onde se espera que ela nos apresente tudo de patogênico que está oculto na mente do paciente. A expressão ‘quase completa’ nos sugere que essa liberdade é limitada pela possível interferência do analista. Se a psicanálise se relaciona com a verdade do sujeito, não podemos nos descuidar da verdade que se relaciona à presença do analista nesse processo apresentado via transferência.

Laplanche e Pontalis em *Vocabulário da Psicanálise* definem contratransferência como “conjunto das reacções inconscientes do analista à pessoa do analisando e mais particularmente à transferência deste”. (LAPLANCHE & PONTALIS, 1986, p.146) No conceito de contratransferência, Freud somava à transferência do analista em relação a seu paciente a

incapacidade do analista de administrar apropriadamente os aspectos da comunicação e da atuação do paciente que atingem questões internas dele, analista.

Freud não viu a contratransferência como instrumento útil ao trabalho analítico; ou melhor, a presença do analista quando revestida deste aspecto se constitui, para Freud, como falha para o prosseguimento da análise.

A declaração de Freud de que “certas doenças, em particular as psiconeuroses, são muito mais prontamente acessíveis às influências mentais do que a qualquer outra forma de medicação...e de que essas doenças não são curadas pelo medicamento porém pelo médico, isto é, pela personalidade do médico” (FREUD, v.VII, p.269) confirma a responsabilidade do analista e a necessidade de que ele trabalhe com cautela.

### **3.2 A presença afastada**

Freud, em sua obra, refere-se a uma série de aspectos que ditam como deveria ser a presença do analista no decorrer do tratamento de seus pacientes; entendemos a presença como a atitude assumida no processo de análise pois ele acreditava que a maneira como o analista exerce a sua função determinaria uma influente parcela do êxito do tratamento.

O assunto que envolve a idéia da presença do analista em Freud apresenta-se, quase que invariavelmente, em sua negativa, ou seja, trata-se de uma afastada presença do analista no processo analítico.

A posição estabelecida por Freud para que o tratamento se realize, ou melhor, a exigência de que os pacientes se deitem num divã, enquanto nós psicanalistas sentamos atrás, distante da vista deles, aponta para uma razão pessoal de Freud marcada pela sua não tolerância em ser olhado de frente, fixamente, por variadas pessoas ao longo do seu dia de trabalho. Mas também reforça a idéia de uma presença afastada do analista, ao justificar o uso do divã como mecanismo de proteção para a interferência do analista, visto que, enquanto escutamos o paciente, nos entregamos aos nossos pensamentos inconscientes que se apresentam em nosso semblante, concedendo ao paciente instrumento para interpretação ou influência no que irá associar verbalmente. O divã obstrui as possibilidades de a transferência não ser notada em meio às associações do paciente, pois sua constatação é necessária já que ela é uma manifestação também da resistência.

A técnica anunciada por Freud — a de o analista não dirigir a atenção para pontos específicos no relato do paciente, constitui também uma maneira de distanciar a presença do analista. Ter sua “atenção uniformemente suspensa em face de tudo o que se escuta” (FREUD, v. XII, p.149-150) é uma maneira de evitar a seleção dos aspectos que lhe são relatados de acordo com suas expectativas e suas tendências. Se o analista fizer seleção do que o paciente lhe comunica, certamente irá alterar suas percepções e, conseqüentemente, irá alterar sua capacidade de ajudá-lo.

“Ver-se-á que a regra de prestar igual reparo a tudo constitui a contrapartida necessária da exigência feita ao paciente, de que comunique tudo o que lhe ocorre, sem crítica ou seleção”.(FREUD, v.XII, p.150)

A verdade inconsciente será desvelada ao sujeito se o analista estiver presente e fizer de sua presença uma ação de descobertas, ou seja, se o analista utilizar seu inconsciente como instrumento de análise, como nos diz Freud no seguinte trecho: “deve voltar seu próprio inconsciente, como órgão receptor, na direção do inconsciente transmissor do paciente”. E continua: “o inconsciente do médico é capaz, a partir dos derivados do inconsciente que lhe são comunicados, de reconstruir esse inconsciente, que determinou as associações livres do paciente”. (FREUD, v.XII, p.154) Enfim, o analista “deve conter todas as influências conscientes da sua capacidade de prestar atenção e abandonar-se inteiramente à ‘memória inconsciente’.” (FREUD, v.XII, p.150)

Logo, o analista está inserido no conceito de inconsciente e o utiliza como ferramenta de trabalho.

Freud também desenvolveu esse tema da presença afastada do analista postulando que ele deve exteriorizar o mínimo possível de sua vida pessoal. “A justificativa para exigir essa frieza emocional no analista é que ela cria condições mais vantajosas para ambas as partes: para o médico, uma proteção desejável para sua própria vida emocional, e, para o paciente, o maior auxílio que lhe podemos hoje dar”. (FREUD, v.XII, p.153)

Talvez fosse admissível e vantajoso que o analista mostrasse a seus pacientes suas imperfeições e lutas internas com a finalidade de auxiliá-los na ultrapassagem de suas resistências. Comumente esperamos que ao declarar algo de nosso íntimo, facilitaremos a declaração do outro; entretanto, para a psicanálise os procedimentos acontecem de modo diferente do que poderia aparentemente ser mais proveitoso. A troca de intimidade entre analista e paciente pode facilitar a exposição de aspectos íntimos que o paciente já sabe, mas nada do que é oculto e inconsciente ao paciente se fará conhecer em meio a essa troca de confidências. Freud, ao tratar deste assunto, anuncia que o paciente passa a achar “a análise do médico mais interessante que a sua”. (FREUD, v.XII, p.157)

Para sustentar tal reflexão, Freud vem afirmar que “o médico deve ser opaco aos seus pacientes e, como um espelho, não mostrar-lhes nada, exceto o que lhe é mostrado”. (FREUD, v.XII, p.157)

Segundo ele, o fato de o analista ter sentimento em relação a seus pacientes não configurava, por si só, contratransferência. Ser “como um espelho” não é transformar-se em espelho.

Em seu artigo “Sobre o Início do Tratamento”, Freud esclarece que a intervenção por parte do analista requer um extenso período de contato com o paciente, até que uma transferência eficaz tenha se instalado neste.

A transferência pode ser caracterizada como erótica à medida que a paciente se enamora de seu analista. Quando este fenômeno se faz presente numa relação analítica, pode vir a constituir-se como um dos alicerces da teoria psicanalítica.

Esse encantamento direcionado à figura do analista permite esclarecimentos importantes e traz consigo um aviso valioso contra qualquer disposição a uma contratransferência por parte do analista, visto que o enfeitiçamento do paciente é instigado pelo dispositivo analítico e não pelos atributos pertencentes à sua pessoa, como aconteceria fora da relação analítica.

Quando alvo de transferência erótica, o analista jamais deve se fazer presente incitando o paciente a abdicar de suas pulsões admitidas via transferência. Se assim fizer, reforçaria a possibilidade de um mais novo recalçamento e não propiciaria efeito algum ao tratamento.

Enfim, ao tratarmos da idéia de uma presença afastada do analista, e pensando este como alvo da transferência erótica, um desvio em direção ao tema da privação na análise pode ser interessante neste instante. O fato de o tratamento se desenvolver em condições de privação faz da abstinência o preceito basilar do processo analítico. Freud afirma: “Por abstinência, no entanto, não se deve entender que seja agir sem qualquer satisfação — o que seria certamente impraticável; nem queremos dizer o que o termo popularmente conota, isto é, abster-se da relação sexual; significa algo diferente, que tem muito mais conexão com a dinâmica da doença e da recuperação”. (FREUD, v.XVII, p.205)

Freud caracteriza a doença, que é evidenciada pela manifestação dos sintomas, como substituição de uma satisfação anteriormente frustrada. É com base nesta caracterização que a técnica analítica veio a exigir do analista a recusa ao paciente que almeja uma satisfação de amor. Freud diz: “o tratamento analítico deve ser efetuado, na medida do possível, sob privação — num estado de abstinência. (FREUD, v.XVII, p.205) É de essencial importância que “a necessidade e anseio da paciente nela persistam, a fim de poderem servir de forças que a incitem a trabalhar e efetuar mudanças, e que devemos cuidar de apaziguar estas forças por meio de substitutos”. (FREUD, v.XII, p.214)

O paciente sofre com o sintoma neurótico e o analista deve estar atento para que esse sofrimento não acabe precocemente. Nesse contexto, a abstinência é um socorro técnico digno de nota, pois, conforme Freud, “no que diz respeito às suas relações com o médico, o paciente deve ser deixado

com desejos insatisfeitos em abundância”. (FREUD, v. XVII, p.207) Os desejos insatisfeitos é que impedem o paciente de atuar na vida real o que deve ser reproduzido como lembrança no seu processo de análise.

O analista deve ser cauteloso diante da manifestação do amor transferencial por parte do analisando, suportando-o. Ele não deve rebatê-lo, nem transformá-lo em desprazer para o paciente, mas também não deve retribuí-lo. Ele deve ser mantido e encarado pelo analista como uma situação irreal, visto que ele aponta para vivências passadas do paciente. Quando suportado e mantido, o amor transferencial oferece material inconsciente para trazer à consciência tudo que se encontra oculto na vida do paciente. Dessa forma, motivos éticos aproximam-se dos técnicos para impedir o analista de gratificar o paciente com seu amor.

O analista pode ter em grande apreço o amor juntamente com suas satisfações, entretanto, deve honrar mais as ocasiões em que pode favorecer seu paciente a atravessar os conflitos internos. Freud chega a afirmar que o paciente tem de aprender na relação com o analista a “superar o princípio do prazer, a abandonar uma satisfação que se acha à mão, mas que socialmente não é aceitável, em favor de outra mais distante, talvez inteiramente incerta, mas que é psicológica e socialmente irrepreensível”. (FREUD, v.XII, p.220)

Podemos observar em Freud, ao tratar da contratransferência, seu tom um pouco normativo quanto ao amor de transferência. Mas sabemos que ele não aprofundou sua teorização sobre o conceito.

Para que o analista não se deixe levar por prescrições normativas e leve em conta o que lhe é despertado por contratransferência, ele não pode se descuidar de sua análise, retornando a ela sempre que se fizer necessário.

Portanto, concluímos que o fenômeno contratransferencial, que afeta todos nós psicanalistas, tem um grau de importância compatível com o fenômeno da transferência — motivo deste trabalho, visto que a sua não percepção num processo de análise pode limitar a evolução do tratamento.



## Considerações Finais

Retomamos nestas considerações finais algumas reflexões acerca do mérito da transferência na práxis e teoria psicanalítica. Freud definiu e delimitou rigorosamente o conceito da transferência no decurso de sua obra. Pode-se afirmar que esse fenômeno está lá desde sempre nas suas experiências com a clínica e elaborações teóricas.

Porém, muito tempo foi preciso para que ele pudesse obter uma compreensão teórica mais abrangente da transferência – ou seja, justamente o tempo que ele gastou para edificar as bases da teoria psicanalítica.

Mediante o fato de eu não ter intimidade necessária com o conceito de transferência e devido ao seu valor e presença na clínica, optamos por privilegiar este conceito neste trabalho e buscar maior familiaridade com ele.

Nossa intenção, e esperamos que tenhamos conseguido, pelo menos em parte, foi exatamente procurar delimitar e explicitar o que de mais importante da transferência já se anunciava no texto psicanalítico e trazer à luz o que foi tratado por Freud ao longo de toda sua obra.

Ao seguir esta nossa intenção, não houve como nos esquivar de considerar alguns aspectos que dizem respeito à contratransferência, mesmo tendo Freud explorado precariamente este conceito.

Ao nos restringirmos ao instrumento teórico criado por Freud, pudemos nos familiarizar satisfatoriamente com o que buscamos neste momento. Não se pode duvidar que o conceito de transferência não encontrou, em Freud, um ponto final. Para ele, nenhum resultado foi definitivo; contudo, é incontestável o valor não só do material recolhido ao longo dos tratamentos que realizou, mas principalmente de sua tentativa em estabelecer, a partir desse material, um pensamento que sustentou a prática da psicanálise e abriu caminho para seus sucessores prosseguirem avançando na teorização da Psicanálise.

Finalmente, deixamos de lado outras abordagens do mesmo conceito, feitas por outros estudiosos. Isto porque, neste trabalho, não nos propusemos ir além de Freud. Encontro-me no atual momento, ao final desta jornada, preparada para compartilhar meu aprendizado acerca do tema. Entendemos que não foi possível concluir a teoria sobre o valor da transferência para a psicanálise.

Mais tarde, em uma próxima oportunidade, com o atual amadurecimento proporcionado pela escrita deste trabalho, penso complementá-lo com as contribuições de Lacan articuladas às do próprio Freud.

## Referências Bibliográficas

- FREUD, S. Sobre o mecanismo psíquico dos fenômenos histéricos: Comunicação preliminar; Caso Sra. Emmy von N. In: \_\_\_\_\_ *Estudos sobre a histeria*. (1893-1895). Rio de Janeiro: Imago, 1987, p. 40-53, p. 79-126 (*Edição standard brasileira das obras completas de S. Freud, II*)
- FREUD, S. Sobre o mecanismo psíquico dos fenômenos histéricos: Uma conferência; As neuropsicoses de defesa. In: \_\_\_\_\_ *Primeiras publicações psicanalíticas*. (1893-1899). Rio de Janeiro: Imago, 1987, p. 37-47, p. 51-72 (*Edição standard brasileira das obras completas de S. Freud, III*)
- FREUD, S. Fragmento da análise de um caso de histeria; O método psicanalítico de Freud; Sobre a psicoterapia. In: \_\_\_\_\_ *Um caso de histeria, Três ensaios sobre sexualidade e outros trabalhos*. (1901-1905). Rio de Janeiro: Imago, 1987, p. 1-119, p. 257-262, p. 263-278 (*Edição standard brasileira das obras completas de S. Freud, VII*)
- FREUD, S. Nota sobre um caso de neurose obsessiva – Homem dos ratos. In: *Duas histórias clínicas: Pequeno Hans e Homem dos Ratos*. (1909). Rio de Janeiro: Imago, 1989, p. 159-319 (*Edição standard brasileira das obras completas de S. Freud, X*)
- FREUD, S. Primeira lição; As perspectivas futuras da terapêutica psicanalítica. In: \_\_\_\_\_ *Cinco lições de psicanálise, Leonardo da Vinci e outros trabalhos*. (1910). Rio de Janeiro: Imago, 1970, p. 13-22, p.125-136 (*Edição standard brasileira das obras completas de S. Freud, XI*)
- FREUD, S. A dinâmica da transferência; Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise; Sobre o início do tratamento; Recordar, repetir e elaborar; Observações sobre o amor transferencial. In: \_\_\_\_\_ *O caso de Schreber artigos sobre técnica e outros trabalhos*. (1911-1913). Rio de Janeiro: Imago, 1972, p. 133-143, p. 149- 159, p. 164- 187, p. 193- 203, p. 208- 221 (*Edição standard brasileira das obras completas de S. Freud, XII*)
- FREUD, S. A história do movimento psicanalítico. In: \_\_\_\_\_ *A história do movimento psicanalítico, artigos sobre metapsicologia e outros trabalhos*. (1914-1916). Rio de Janeiro: Imago, 1974, p. 16- 82 (*Edição standard brasileira das obras completas de S. Freud, XIV*)
- FREUD, S. Transferência; Terapia analítica. In: \_\_\_\_\_ *Conferências introdutórias sobre psicanálise*. (1916-1917). Rio de Janeiro: Imago, 1976, p. 503-521, p. 523-539 (*Edição standard brasileira das obras completas de S. Freud, XVI*)
- FREUD, S. Linhas de progresso na terapia psicanalítica. In: \_\_\_\_\_ *Uma neurose infantil e outros trabalhos*. (1917-1919). Rio de Janeiro: Imago, 1976, p. 201-211 (*Edição standard brasileira das obras completas de S. Freud, XVII*)
- LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J.B. Vocabulário da psicanálise. 4 ed. São Paulo: Martins Fontes, 2001. Verbetes: Ab-reação, p.12; Associação livre (método ou regre de -), p. 38-40; Catártico (método -), p.60-62; Resistência, p. 458-461; Tranferência, p.514-522.
- GAY, P. Freud: uma vida para nosso tempo. 14 ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2005.
- MEZAN, R. Freud: a trama dos conceitos. 4 ed. São Paulo: Perspectiva, 2003.

NASIO, J.-D. *Como trabalha um psicanalista?*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1999, p.26-35