

MÔNICA MARIA ROSA

**UM ESTUDO SOBRE A TRANSFERÊNCIA  
NAS OBRAS DE FREUD**

Monografia de conclusão do Curso de Especialização em  
Psicologia Clínica: Teoria Psicanalítica  
Orientadora: Prof.<sup>a</sup> M.<sup>a</sup> Ada Morgenstern

COGEAE – PUC/SP

2016

## RESUMO

ROSA, M. M. **Um estudo sobre a transferência nas obras de Freud.**  
Monografia. Pontifícia Universidade Católica – PUC/SP, 2016. 48p.

O trabalho teve como objetivo estudar o conceito da transferência nas obras de Freud por sua condição *sine qua non* no tratamento psicanalítico. A partir da contribuição de autores contemporâneos como Mezan sobre a conclusão de pensamentos freudianos, e Alonso e Fuks na compreensão da estória pré-psicanalítica, observamos que o magnetismo, a hipnose e o método catártico proporcionaram a Freud o material para pensar o fenômeno da transferência a partir da capacidade de sugestionabilidade dos seres humanos. Foi possível concluir que o conceito da transferência modificou-se ao longo dos anos, mas a posição do analista como aquele que sugere por sua condição de autoridade e a possibilidade do analisando de ser sugestionado e conduzido por sua presença nunca se alterou, o que faz da transferência um vínculo onde se transfere confiança, sinceridade e amor.

Palavras-chave: Psicanálise; Transferência; Sugestionabilidade.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos os mestres do Curso de Teoria Psicanalítica da Cogear, ativo há tantos anos, por ministrarem suas aulas com disposição e paciência e por disseminarem muito além do conteúdo programático: seu amor à psicanálise.

À minha orientadora Ada Morgenstern, a quem sou grata por suas colocações durante todo o percurso do trabalho, pelo respeito e tolerância com meus textos que foram se formando a passos vacilantes e necessitaram de apoio e cuidados para se fortalecerem até se tornarem consistentes.

À vida, por me dar a oportunidade de conviver com todos aqueles que fizeram parte deste curso e que ficarão aconchegados na minha memória, num cantinho muito especial.

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO .....	1
CAPÍTULO I: A “SUGESTÃO” NO MAGNETISMO, NA HIPNOSE E NA TRANSFERÊNCIA .....	4
CAPÍTULO II: A PRINCÍPIO, A TRANSFERÊNCIA COMO UMA RESISTÊNCIA A ANÁLISE .....	12
CAPÍTULO III: A TRANSFERÊNCIA COMO TRAJETO PARA OS IMPUSOS LIBIDINAIS – O ANALISTA NO PAPEL DO OUTRO E O MANEJO DA ANÁLISE .....	16
CAPÍTULO IV: TIPOS DE TRANSFERÊNCIA E AS RESISTÊNCIAS DO APARELHO PSÍQUICO .....	20
CAPÍTULO V: TRANSFERÊNCIA, UMA RELAÇÃO DE AMOR E SINCERIDADE .....	24
CAPÍTULO VI: QUESTÕES SOBRE TRANSFERÊNCIA E O FINAL DA ANÁLISE .....	29
CAPÍTULO VII: UM CASO DE TRANSFERÊNCIA POSITIVA NA COMÉDIA A MÁFIA NO DIVÃ (1999) .....	32
CAPÍTULO VIII: CASO CLÍNICO E O MANEJO DA TRANSFERÊNCIA .....	34
CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	40
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	43

## INTRODUÇÃO

A partir dos meus atendimentos clínicos iniciados em 2015, com uma média de 20 pacientes por semana, atendidos através de convênios médicos, com tempo de 50 minutos a sessão, deparei-me com dificuldades para distinguir o lugar que estaria ocupando para meus pacientes na análise, ou seja, na transferência. Estudar mais profundamente esse conceito, portanto, tornou-se um objetivo pessoal que me propus iniciar a partir deste trabalho. De antemão entendo que não me será possível realizá-lo em profundidade devido à extensão da obra freudiana, contudo, todo caminho a percorrer se inicia com os primeiros passos.

Além da necessidade de conhecer a teoria de Freud a respeito da transferência, saber manejá-la é de suma importância para a clínica psicanalítica, como o autor esclarece aos analistas iniciantes em (1915 [1914]), no texto *Observações sobre o amor transferencial (novas recomendações sobre a técnica da psicanálise III)*:

Todo principiante em psicanálise provavelmente se sente alarmado, de início, pelas dificuldades que lhe estão reservadas quando vier a interpretar as associações do paciente e lidar com a reprodução do reprimido. Quando chega a ocasião, contudo, logo aprende a encarar estas dificuldades como insignificantes e, ao invés, fica convencido de que as únicas dificuldades realmente sérias que tem de enfrentar residem no manejo da transferência. (p.177)

Por ser a transferência a base de toda relação afetiva, também encontra-se presente no vínculo analista/analisante. Como veremos, a princípio, Freud pensou a transferência como um mecanismo de defesa, uma *resistência* à análise. Mais tarde, passou a considerá-la uma via para o escoamento da libido, ou seja, um lugar onde o analista assumiria a figura de alguém importante na vida do paciente, possibilitando algum esvaziamento dos afetos em relação a estas mesmas figuras, num fenômeno de *repetição*.

Segundo a nota de rodapé no texto da Conferência XXVII (1916-1917), intitulada *Transferência*, Freud tornou pública a idéia da transferência. Antes disso, escreveu sobre ela nos seus textos: *Estudos sobre a Histeria* (1895d), onde foi vista como uma conversão do sintoma, do psíquico para o corpo; no *Caso Dora* (1905e); descreveu sobre o fenômeno em seus artigos sobre a técnica, denominado *A Dinâmica da Transferência* (1912b) e se ocupou das dificuldades originadas na transferência positiva no texto de (1915[1914]) *Observações sobre o amor transferencial (novas recomendações sobre a técnica da psicanálise III)*. O último escrito sobre o tema foi em 1937, intitulado *Análise Terminável e Interminável*. (p. 433)

Nesta importante Conferência, o autor discorreu sobre os dois tipos de transferência: a positiva e a negativa. Referenciando-se na teoria de Bernheim a respeito dos fenômenos hipnóticos, onde este postulava que todas as pessoas seriam sugestionáveis, Freud afirmou que somente uma transferência positiva possibilitaria *sugestionar* o paciente, ajudando-o na cura, como acontecia com o uso da técnica da hipnose.

A hipnose foi abandonada por Freud pouco tempo após iniciar sua clínica com as histéricas, quando passou a utilizar-se da técnica psicanalítica, denominada “cura pela fala” ou “*the talking cure*”. O motivo do abandono foi a impossibilidade de se perceber as resistências do ego em seus pacientes, o que não ocorria quando associavam livremente, e porque nem todas as pessoas eram hipnotizáveis.

No final da Conferência XXVII, o fato de Freud ter aproximado a transferência positiva da técnica da hipnose levantou muitas questões relacionadas à sugestão, como veremos no capítulo I deste trabalho. O conceito de transferência foi elaborado durante toda a obra de Freud, como escreve Mezan (1991) “... se o fenômeno da transferência foi notado por Freud já nos primeiros anos de seu percurso, o conceito de transferência passa por uma longa elaboração durante as décadas seguintes.” (p. 48)

Freud se utilizou da palavra alemã *übertragung* para nomear o fenômeno da transferência. *Über* significa “em direção a” e *tragung*, do verbo *zu tragen*, quer dizer “levar”. Assim sendo, é possível dizer que transferência significa:

*levar algo em direção a alguém.* Mas, levar o que? Transferir o quê? São questões que procurarei responder ao longo deste estudo.

Antes de iniciar essa pequena viagem pelas obras de Freud, obtive a informação de que a palavra *transferência* não pertence à psicanálise, pois já era utilizada por outras áreas do saber. No *Vocabulário da Psicanálise*, de Laplanche e Pontalis (2001), os autores informam que o termo se refere ao fenômeno de transferir, deslocar valores, direitos, entre outros; na psicologia é usado por diversas acepções e, em psicanálise, designa um processo onde desejos inconscientes de um sujeito se atualizam sobre outros em suas relações de objeto, especialmente com o analista. (p.515)

Por fim é importante dizer que, a partir de Freud, a definição do fenômeno da transferência desdobrou-se por diversos autores, levando a uma grande diversidade de entendimentos e, portanto, de descrições quanto a sua natureza e atuação dentro e fora do *setting* psicanalítico, conforme afirma Laplanche e Pontalis (2001, p. 515). Mezan (1991) considera sobre a transferência: *“O conceito se tornou o ponto de cruzamento de uma série de “teorias regionais” na psicanálise, se complexou em cada uma delas e as colocou em pontos de conexão”.* (p.48)

Para exemplificar o fenômeno da transferência apresento ao final do trabalho alguns recortes da comédia a máfia no divã (1999), com os protagonistas *Billy Cristal* e *Robert de Niro*, que atuam como analista e paciente. Também trago um caso clínico e o manejo que lhe dei.

Boa viagem a todos!

## CAPÍTULO I: A “SUGESTÃO” NO MAGNETISMO, NA HIPNOSE E NA TRANSFERÊNCIA

Segundo Alonso e Fuks (2005), a hipnose surgiu a partir de resquícios da técnica de Franz Mesmer, denominada magnetismo, proibida por uma comissão de ilustres sábios devido a diversos escândalos causados. A aplicação do magnetismo se dava numa grande bacia de água, onde boiavam garrafas magnetizadas, e os enfermos seguravam numa grade que a rodeava enquanto sofriam *convulsões* que os curavam. Segundo os autores, entre a técnica do magnetismo e a hipnose, outras foram desenvolvidas e aplicadas e o conceito de *sugestão* foi apresentado pela primeira vez:

Um de seus seguidores, o Marquês de Puységut, desenvolve o “sonambulismo magnético”, o sono hipnótico, e aos poucos as convulsões vão sendo eliminadas; introduz-se o contato verbal com o enfermo, reconhecendo que não é preciso tocar no doente: basta olhar para ele. Aos poucos se estabelece a relação entre sonambulismo hipnótico e histeria. Charles Lasègue introduz o conceito de “sugestão” para explicar esses estados. (p.39)

Segundo os autores, foi a literatura do final do século XIX que ajudou a difundir a figura dos hipnotizadores, bem como de ressaltar a importância do vínculo entre hipnotizador e hipnotizado, ou seja, da *transferência*: “*Balzac elogia Mesmer numa de suas novelas, e Alexandre Dumas, em O Conde de Monte Cristo, inclui a figura do Abade Farias, importante hipnotizador e o primeiro a empregar sugestões pós-hipnóticas.*”

É desta maneira que a hipnose passa a ser utilizada pelo campo médico da época, inclusive na psiquiatria e neurologia:

O efeito hipnótico já instalado no arsenal terapêutico constitui, segundo a versão foucautiana, outro instrumento de poder psiquiátrico. Já que o médico passa a dispor inteiramente do corpo do paciente, esse domínio permite tanto a supressão temporária dos sintomas quanto a domesticação mais sutil do comportamento. Essa domesticação pigmaleônica, reforçada pela neurologia,



vai se transformando no grande empreendimento de Charcot. (p. 39-40)

Segundo palavras de Bernheim ditas a Freud, os efeitos das sugestões são maiores nos hospitais do que na prática clínica privada que, segundo Alonso e Fuks (2005) *“o que faz pensar na importância dos contextos coletivos já presentes desde as curas mesmerianas.”* (p.51). Desta forma percebe-se que os efeitos da influência do médico e da sua sugestão, mais tarde entendidas como transferência, puderam ser observados já no início do século XIX com as práticas de Mesmer.

Charcot abriu um departamento de neurologia em Salpêtrière em 1882, o maior hospital da Europa, considerado a “cidade dos loucos”, com mais de seis mil pacientes. Ele apresentava os pacientes durante seus seminários, para médicos e figuras ilustres de diversos países, que o assistiam em suas demonstrações da técnica hipnótica: *“Hipnotizando as “loucas”, fabricava sintomas histéricos e os suprimia de imediato, demonstrando o caráter neurótico da doença.”* (p.40-41). Charcot não se preocupava com o sofrimento dos doentes, usando-os somente para exibir suas descobertas a respeito da histeria. Cabe-lhe, porém, o mérito de ter dado à histeria o estatuto de *neurose*, retirando-a do rol das doenças mentais, bem como o esclarecimento desta não estar ligada ao útero, como se pensava, pois homens também sofriam deste mal.

Freud admirava Charcot, mas durante sua estadia, sorveu também importantes ensinamentos da escola de Nancy, de Bernheim, a qual se preocupava com o bem estar dos pacientes, por ser de tradição terapêutica, em contraposição à Charcot. Ambas as escolas utilizavam-se da técnica da hipnose, mas divergiam sobre a questão da origem da histeria e da *sugestionabilidade* do paciente histérico:

Para Charcot, a sugestionabilidade da histeria era consequência da lesão, provocada por um trauma mecânico, e a hipnose lhe servia para aprofundar a pesquisa. Para Bernheim, a histeria era produzida pela sugestão e podia ser curada pela hipnose. Para a escola suíça, a histeria seria uma doença puramente psíquica, caracterizada pela sugestionabilidade. (p.47)

Ainda segundo Alonso e Fuks (2005), no método hipnótico, a influência do médico sobre o paciente se dá por sua posição assimétrica, onde o primeiro está investido de poder e conhecimento *“e, por isso, é capaz, por meio de sugestões e persuasões, de produzir efeitos de transformação quase miraculosos sobre o paciente, que se mantém num estado de submissão.”* (p. 48)

Quando retorna a Viena, Freud utilizou da eletroterapia, com a qual se desiluiu rapidamente e da hipnose, combinando-a com a sugestão como instrumento de investigação do psiquismo para conhecer a causa dos sintomas, obtendo bons resultados, conforme já havia aprendido com Dr. Breuer.

Como percebemos, para que ocorra a hipnose é necessário haver uma relação de confiança entre médico e paciente para que este siga as orientações desde o estágio inicial, ou seja, quando o médico verbaliza repetidamente palavras que o induzem ao estado hipnótico, levando-o a uma alteração da consciência ou “sono hipnótico”, quando sua atenção transitará do mundo externo para seu mundo interno, possibilitando rememorar seu passado, seu trauma. Essa sugestão é conhecida como “direta”, como dirá Freud na Conferência XXVII, onde o paciente age conforme lhe é indicado, sugerido. O médico poderá, com suas palavras de comando, dizer ao paciente para se lembrar ou não do que ocorreu durante seu transe hipnótico.

Além desta relação de confiança, o próprio sujeito deveria ter a característica de ser sugestionável, o que não ocorria com todos, como percebeu Freud no início da sua clínica e que se tornou um dos motivos que o levou a abandonar a técnica da hipnose. Outra razão foi a melhora dos sintomas a partir das conversas que travava com os pacientes e que lhe mostravam algumas resistências, por exemplo, quando os pacientes silenciavam, não se recordavam de algo importante, mudavam de assunto repentinamente, não se lembravam de fatos importantes do passado, mudavam de humor diante de alguma recordação, demonstravam lacunas em suas memórias. Essas *resistências* levavam Freud a insistir na sua investigação com o objetivo de entender as causas dos sintomas dos pacientes. Esses fatos levaram Freud a designar novas diretrizes para a clínica

psicanalítica, baseadas na escuta do analista e nas associações livres do paciente.

No texto *O método psicanalítico de Freud* (1904[1903], escrito por Loenwenfeld, resenhado por Freud, e publicado nas obras de Freud, baseou-se numa contribuição do autor do método psicanalítico a respeito das modificações que fez em sua técnica e dos motivos que o levaram ao abandono da hipnose. Essas diretrizes seguem inalteradas até hoje, exceto na solicitação para que o paciente se deite no divã. (p.235). A respeito da sugestão, que podemos chamar de ativa, utilizada no método catártico e nova técnica utilizada por Freud, da associação livre, esclarece o autor:

Assim, a principal característica do método catártico, em contraste com todos os outros procedimentos da psicoterapia, reside em que, nele, a eficácia terapêutica não se transfere para uma proibição médica veiculada por sugestão. Espera-se, antes, que os sintomas desapareçam por si, tão logo a intervenção, baseada em certas premissas sobre o mecanismo psíquico, tenha êxito em fazer com que os processos anímicos passem para um curso diferente do que até então desembocava na formação do sintoma. (p. 236)

Mais adiante no texto, Loenwenfeld afirma que a análise não seria possível, caso a associação livre não proporcionasse o acesso as lembranças do paciente, e que a eficácia da hipnose, agora abandonada, baseava-se na ampliação da consciência, sem resistências, o que é condenável: *“A hipnose é censurável por ocultar a resistência e por ter assim impedido ao médico o conhecimento do jogo das forças psíquicas. E não elimina a resistência; apenas a evade, com o que fornece tão-somente dados incompletos e resultados passageiros.”* (p. 239).

Sobre a nova técnica, esclarece Loenwenfeld sobre os procedimentos de Freud:

Ele exorta os pacientes a se deixarem levar em suas comunicações, “mais ou menos como se faz numa conversa a esmo, passando de um assunto a outro.” Antes de exortá-los a um relato pormenorizado de sua história clínica, ele os instiga a dizerem tudo o que lhes passar pela cabeça, mesmo o que julgarem sem importância, ou irrelevante, ou disparatado. Ao contrário,

pede com especial insistência que não excluam de suas comunicações nenhum pensamento ou ideia pelo fato de serem embaraçosos ou penosos. (p. 237)

Anos mais tarde, na Conferência XXVII (1915-1916), Freud revelou a importância da transferência positiva no tratamento psicanalítico, onde a fala do analista obtém um caráter de verdade para o paciente, bem como suas interpretações e argumentos diante de seus relatos:

(...) Na medida em que sua transferência leva um sinal “mais”, ela reveste seu médico de autoridade e se transforma em crença nas suas comunicações explicações. Na ausência de tal transferência, ou se a transferência for negativa, o paciente jamais daria sequer ouvidos ao médico e a seus argumentos. (p.446)

A sugestionabilidade é uma característica de todas as pessoas *“Naturalmente, deve-se atribuir a toda pessoa normal uma capacidade de dirigir catexias libidinais às pessoas.”* (p. 446). Diante o exposto por Freud nesta conferência, a sugestionabilidade do paciente, ou seja, a sua característica de acreditar em outras pessoas ou no seu analista dependeria de uma relação transferencial positiva, que podemos entender como uma relação de amor e crença, aprendida com outras pessoas do passado, nas quais se acreditava piamente, e que em análise poderá se questionar a respeito:

Aqui sua crença está repetindo a história do seu próprio desenvolvimento; é um derivado do amor e, no princípio, não precisa de argumentos. Apenas mais tarde ele permite suficiente espaço para submetê-los a exame, desde que os argumentos sejam apresentados por quem ele ama. Sem esses apoios, os argumentos perdem sua validade; e na vida da maioria das pessoas esses argumentos jamais funcionam. (p. 446)

Freud lembrou Bernheim, da escola de Nancy, que *“baseou sua teoria dos fenômenos hipnóticos na tese segundo a qual toda pessoa, de alguma forma, é “sugestionável.” Sua sugestionabilidade não era senão a tendência à transferência...”* (p.447). Bernheim, contudo, não soube esclarecer o que era e

nem a origem da sugestão: “*Ele não sabia que sua “suggestibilité” dependia da sexualidade, da atividade da libido. E devemos dar-nos conta de que, em nossa técnica, abandonamos a hipnose apenas para redescobrir as sugestões na forma da transferência.*” (p.447)

Essas revelações de Freud a respeito da transferência e da sugestão levantaram alvoroço entre os presentes na conferência. Freud, imaginando seus pensamentos, os expôs, conforme descrito abaixo:

Ah! Então, afinal, o senhor o admite! O senhor trabalha com auxílio da sugestão, igualzinho aos hipnotizadores! É o que estávamos pensando há muito tempo. Mas, então, por que o caminho indireto das recordações do passado, a descoberta do inconsciente, a interpretação e a tradução retrospectiva das distorções – esse imenso dispêndio de trabalho, de tempo e de dinheiro – quando a única coisa eficaz, no final das contas, é apenas a sugestão? Por que o senhor não faz sugestões diretas contra os sintomas, como o fazer os outros – honestos hipnotizadores? (p. 447)

Pensando na questão da *sugestão direta*, podemos inferir que se refira ao tipo de sugestão onde o paciente obedece as orientações do médico, sem as questionar, devido a relação de confiança e assimetria, conforme já relatado. Neste caso, os presentes questionariam o porquê de Freud simplesmente não eliminar os sintomas através do seu uso direto, ao invés de utilizar-se da associação livre, método muito mais demorado e custoso:

[...] Além do mais, se o senhor procura desculpar-se por seu longo rodeio usando por motivo o fato de o senhor ter realizado diversas descobertas psicológicas importantes que são ocultas pela sugestão direta – qual a certeza, agora, dessas descobertas? Não são elas resultado de sugestão também, de sugestão não-intencional? Não é possível que o senhor esteja impondo ao paciente o que o senhor quer e o que parece correto para o senhor, também nessa área? (p. 447)

No parágrafo acima, como vimos, Freud coloca um segundo termo: *sugestão não-intencional*, que poderíamos concluir pelo oposto da sugestão direta, ou seja, um tipo de sugestão indireta. Seguindo a linha de raciocínio

usada para a sugestão direta, onde o médico daria comandos diretos para remoção dos sintomas, muito usado na hipnose, a sugestão indireta, ou não-intencional, poderia ser pensada como um tipo de sugestão por outra via, que não fosse uma ordem, um comando, mas sim um tipo de sugestionamento que ocorresse por vontade ou não do médico, mas por uma via indireta.

Freud termina a conferência comprometendo-se a responder no futuro todos os questionamentos que ele imaginava povoarem a mente de todos os ouvintes e termina relatando da impossibilidade da transferência com pacientes que sofrem de neuroses narcísicas:

(...) aqueles que sofrem de neuroses narcísicas não têm capacidade para a transferência ou apenas possuem traços insuficientes da mesma. Eles rejeitam o médico, não com hostilidade, mas com indiferença. Por esse motivo, tão pouco podem ser influenciados pelo médico; o que este lhes diz, deixa-os frios, não os impressiona; conseqüentemente, o mecanismo de cura que efetuamos com outras pessoas – a revivescência do conflitos patogênico e a superação da resistência devido a regressão – neles não pode ser executado.” (p.447-448)

Mais uma vez, Freud confirma a sugestão na análise como a possibilidade de influenciar o paciente a partir do papel que o analista possui e que lhe foi atribuído pelo paciente, numa relação de assimetria que lhe confere um lugar privilegiado, de quem sabe o que se fazer para curar os sintomas, aliviar o sofrimento. Aqui podemos imaginar que Freud se refere à sugestão indireta, não-intencional.

De acordo com Mezan (1991), a transferência é o aliado do psicanalista, pois lhe permite uma “predição do passado”, ou seja, falar com convicção do que aconteceu no passado do paciente, de acordo com os sintomas que ele apresenta no momento. Em outras palavras, lhe permite tentar, na sua posição de analista, que ora assume o de outras figuras de amor, interpretar com convicção os sintomas e seus sentidos ocultos.

Conforme entendemos, a convicção na fala do analista é positiva para o paciente, que na sua crença melhora de seus sintomas, mas por outro lado, de alguma forma diminui a técnica como responsável pelo tratamento. A figura do

analista e a relação transferencial passam a ser o que mais importa para a cura do paciente.

Mezan afirma, a partir dos questionamentos sobre a transferência e convicção do analista, que surgiu um novo olhar para a transferência, ou seja, quando o analista assumiria o papel de outras pessoas do passado do paciente: *“Com o risco de que a eficácia da análise se baseie em formas sofisticadas de sugestão, vai surgir um aspecto novo e fundamental na questão da transferência: esta, sem deixar de ser uma “falsa ligação”* (p.54). Conclui o autor que a transferência passou a ser algo obscuro, indefinível e ameaçador, pois vista como uma possibilidade de alienação do paciente ao analista.

Por isso Mezan afirma que Freud se preocupava muito com o tema da sugestão e enfatizava que nem o psicanalista e nem a psicanálise seriam responsáveis pelo surgimento da transferência, a qual dependeria unicamente do neurótico e da neurose:

No artigo “Sobre Psicoterapia”, a análise é descrita como operando – entre outros fatores – por meio da sugestionabilidade do paciente, isto é, da sua capacidade de ser influenciado pelo personagem em que deposita confiança. O método analítico consegue neutralizar ou diminuir a sugestão que provém do analista, mas tem que enfrentar a disposição à sugestão que o paciente traz consigo, e que se manifesta nos fenômenos transferenciais. É deste modo que a transferência será considerada, a partir de 1912, como um destino pulsional, onde o analista se tornará substituto graças a transferência. (p. 54-55)

Percebe-se, mais uma vez no texto de Freud, que a sugestão, a partir da técnica da associação livre, passa de “direta” para “indireta”, mas não deixa de trazer pontos a serem explicados, pois desde o uso da hipnose, se sabia que alguns pacientes não eram sugestionáveis, não entravam no estado do “sono hipnótico”, portanto, não acreditavam no analista.

As questões levantadas por Freud a respeito da sugestão durante a Conferência XXVII, que não foram respondidas na ocasião, o autor procurou elucidar em 1937, no texto *Análise Terminável e Interminável*, como veremos no capítulo VI deste trabalho.

## CAPITULO II: A PRINCÍPIO, A TRANSFERÊNCIA COMO UMA RESISTÊNCIA A ANÁLISE

De acordo com o levantamento realizado nas obras de Freud, percebe-se que o fenômeno da transferência chamou a atenção do autor já em 1895, quando se interessou pelo tratamento realizado por Dr. Breuer, na paciente Bertha Pappenheim, 20 anos de idade, conhecida como Anna O., o qual durou dois anos (1880 à 1882). Breuer utilizou da técnica da hipnose, com sucesso e Freud interessou-se por todo o processo do tratamento, decidindo ir estudar mais profundamente a técnica com Dr. Charcot, em Paris, no ano de 1885, por um período de seis meses.

Anna O. apresentava diversos sintomas comuns nos quadros de histeria de conversão, como paralisia, alterações na visão, perda de memória, dores, contrações musculares, entre outros. O caso foi publicado por Freud e Breuer em *Estudos sobre a histeria (1895d)*, onde discorreram sobre o método catártico, utilizado no tratamento.

Anna O. era colocada em estado hipnótico para que Dr. Breuer lhe fizesse perguntas com o objetivo de conhecer a origem dos seus sintomas. Sob esse efeito, a paciente retrocedia no tempo, respondia as questões e entrava em contato com a cena traumática reprimida, passando a sentir as mesmas emoções de outrora. Dr. Breuer lhe *sugeriu* que reagisse como desejaria ter reagido e não o fez na ocasião, por motivos morais ou sociais, provocando-lhe uma catarse, ou ab-reação, ou seja, uma explosão emocional ocasionada por reviver mentalmente a situação que gerou o trauma e, conseqüentemente, os sintomas. Segundo Alonso e Fuks (2005):

A hipnose permite recuperar os nexos entre o sofrimento e a forma dos sintomas com os restos ou “reminiscências” das situações fortemente afetivas em que se originaram. As circunstâncias delas tinham impedido ou inibido a possibilidade de elaboração psíquica e a expressão de impulsos e de afetos, resultando na formação de sintomas sustentados por uma carga afetiva em estado de êxtase. A recuperação mnêmica durante a hipnose e o reviver da situação traumática em toda a sua densidade afetiva possibilitam uma descarga (ab-reação), agora possível,



desse volume de energia, até o momento “convertido” em sintomas corporais. (p. 52)

Quando Anna O. retomava seu estado de consciência, ela e Dr. Breuer conversavam sobre os fatos relatados sob hipnose e seus sintomas melhoravam gradativamente. Às conversas com Dr. Breuer, ela nomeou de *Talking Cure*, ou cura pela fala, ou “limpeza da chaminé”, pois se sentia melhor sempre que conversava com Dr. Breuer. Freud adotou o nome *Talking Cure* para designar a essência do tratamento psicanalítico, ou seja, a associação livre do paciente.

Inicialmente Freud entendeu a transferência como uma *resistência* do paciente ao processo analítico, pois baseado na sua grande obra *Interpretação dos Sonhos* (1900), o obstáculo para rememorar fatos do passado se justificaria por um processo de *deslocamento*, assim como acontece nos sonhos, onde afetos entre uma representação e outra são deslocados com o objetivo de dificultar sua compreensão.

Explica Mezan (1991) que inicialmente Freud entendia a transferência como uma *resistência* do paciente ao processo analítico, assim como ocorria nos processos oníricos: “*um desejo antigo liga-se a uma representação recente – o “resto diurno” – e assim atravessa a barreira da censura*, ou seja, ocorreria um deslocamento de afetos entre uma representação e outra e, portanto, seria um obstáculo ao trabalho de rememoração.

Cinco anos após a publicação da *A interpretação dos sonhos*, Freud descreveu *O Caso Dora* (1905), confirmando sua teoria de ser a transferência uma *resistência* do paciente à análise. Ida Bauer, 18 anos, conhecida por Dora, cujo tratamento durou somente três meses, no ano de 1900, apresentou a Freud dois sonhos, analisados por ambos e, posteriormente descritos pelo autor. No posfácio desse caso, Freud responde a questão: - *O que são transferências?*

O que são transferências? São reedições, reproduções das moções e fantasias que, durante o avanço da análise, soem despertar-se e tornar-se conscientes, mas com a característica (própria do gênero) de substituir uma pessoa anterior pela pessoa do médico. Dito de outra

maneira: toda uma série de experiências psíquicas prévia é revivida, não como algo passado, mas como um vínculo atual com a pessoa do médico. (...) Outras se fazem com mais arte: passam por uma moderação de seu conteúdo, uma *sublimação*, como costume dizer, podendo até tornar-se conscientes ao se apoiarem em alguma particularidade real habilmente aproveitada da pessoa ou das circunstâncias do médico. São, portanto, edições revistas, e não mais reimpressões. (p.111)

No primeiro sonho que Dora trouxe para análise com Freud, demonstrou desejo inconsciente em abandonar o tratamento analítico. Segundo Freud, ele não percebeu que ele ocupava na transferência, naquele momento, o lugar do Sr. K.; se o tivesse notado, o diria a Dora e, provavelmente, ela não teria saído da terapia. Vejamos o discurso de Freud de como ele poderia ter agido com a paciente:

Agora você fez uma transferência do Sr. K. para mim. Acaso terá notado algo que a leve a suspeitar de más intenções semelhantes às do Sr. K. (diretamente ou por meio de alguma sublimação)? Ou será que algo em mim chamou sua atenção, ou que você soube de alguma coisa a meu respeito que me fez cair em suas graças, como lhe ocorreu antes com o Sr. K.?"Então a atenção dela ter-se-ia voltado para algum detalhe de nosso relacionamento, em minha pessoa ou nas minhas condições, por trás do qual se esconderia algo análogo, mas incomparavelmente mais importante, a respeito do Sr. K.: e mediante a resolução desta transferência a análise teria obtido acesso a um novo material mnêmico, provavelmente ligado a fatos reais. (...) Assim, fui surpreendido pela transferência e, por causa desse "x" eu me fazia lembrar o Sr.K., ela se vingou de mim como queria vingar-se dele, e me abandonou como se acreditava enganada e abandonada por ele. (p.113)

No segundo sonho apresentado por Dora, ela relata algumas aspirações e a espera de um rapaz, que estariam relacionados à espera que o Sr. K. se casasse com ela e sua falta de paciência. (p.114). Freud recebe uma transferência de moções de crueldade e motivos de vingança, comuns à paciente, mas não teve tempo para reconduzi-los as suas origens. Essas "falhas" de Freud em relação a não percepção do lugar que estava ocupando

para Dora e a falta de interpretação de seus comportamentos hostis influenciou negativamente o olhar de Dora sobre ele: *“De que maneira pode o doente vingar-se com mais eficácia do que demonstrando, em sua própria pessoa, quão impotente e incapaz é o médico?”* (p.115)

A partir do posfácio ao Caso Dora (1905), segundo Mezan, o conceito de transferência se alterou e passou a ser considerado *“reedições ou fac-símiles de tendências a fantasias remobilizadas pela análise.”* Assim, além da transferência ser considerada uma resistência ou um obstáculo à análise, ganhou *status* de precioso aliado, desde que manejada corretamente, isto é, se *“adivinhada”* a tempo e *“interpretada”* oportunamente. (p.51-52)

Esse novo status que ganhou a transferência será abordado no próximo capítulo.

### CAPITULO III: TRANSFERÊNCIA COMO TRAJETO PARA OS IMPULSOS LIBIDINAIS – O ANALISTA NO PAPEL DO OUTRO E O MANEJO NA ANÁLISE

Em *Dinâmica da Transferência* (1912), Freud faz uma complexa reflexão sobre a individualidade do ser humano, de que maneira ele é formado e as conseqüências desta formação no seu modo de atuar e sentir no mundo. Além desta preciosidade, apresenta um exame teórico do fenômeno da transferência e de como esta opera no tratamento do paciente, por isso incluiu este texto nos seus *Artigos sobre a Técnica*.

Para Freud, cada indivíduo é uma junção de sua disposição inata (ou constitucional) e das influências que recebeu nos seus primeiros anos de vida, que gerarão um *“método específico próprio de conduzir-se na vida erótica, isto é, nas precondições para enamorar-se que estabelece, nos instintos que satisfaz e nos objetivos que determina para si mesmo no decurso daquela (vida).”* (p. 111)

Em nota de rodapé, o autor deixa claro que não desconsidera a importância dos fatores inatos (constitucionais) na formação do sujeito, apesar da importância dada as impressões infantis. Esclarece que a psicanálise pouco se colocou a respeito dos fatores constitucionais por não saber muito sobre os mesmos, mas presume tanto os fatores inatos quanto as impressões infantis têm sua importância e atuação: *“ (...) atuem regularmente em conjunto para ocasionar o resultado observado. (...) Talento e sorte determinam o destino de um homem – raramente ou nunca só um desses poderes”* (nota de rodapé, p.111)

Freud conclui que a combinação de fatores inatos e infantis criará um “clichê estereotípico”, ou vários deles, o qual é constantemente repetido, reimpresso, durante a vida do sujeito. Seguirá suas conclusões a respeito da formação do sujeito de um modo individual, como se entende todo sujeito na psicanálise:

Só se pode calcular a quantidade de eficácia etiológica a ser atribuída a cada um deles, separadamente, em cada

caso individual. (...) Avaliaremos a cota fornecida pela constituição ou pela experiência de modo diferente nos casos individuais, de acordo com o estágio alcançado por nosso conhecimento; e conservaremos o direito de modificar nosso julgamento de acordo com as alterações em nossa compreensão. Incidentalmente poder-se-ia encarar a própria constituição como um precipitado dos efeitos acidentais produzidos na cadeia infindavelmente longa de nossos ancestrais. (nota de rodapé, p. 111)

Deste modo, pode-se entender por influência inata, o material recebido da cadeia de nossos ancestrais, de situações inúmeras vividas “por acaso”, em outras palavras, *o que é inato é ancestral*; já as influências infantis são as recebidas a partir do nascimento do sujeito, fazem parte unicamente das relações estabelecidas com aqueles que lhe rodeia, seus pais, cuidadores, etc.

No conceito de Freud, ao nascer, o sujeito traz um corpo biológico e a influência de seus ancestrais, considerados *fatores inatos*, aos quais serão acrescentadas as marcas das vivências externas e internas, obtidas através do corpo e que a criança interpretará e registrará de modo particular em seu psiquismo.

Lembrando que para Freud o psiquismo é formado a partir do nascimento, ao que parece, restaria também ao corpo a função de receber os fatores ancestrais que farão parte da constituição do sujeito. Seguindo esse raciocínio, poderíamos pensar que os fatores inatos “passariam” através dos nossos genes? Seria esta uma questão genética? Se sim, seria então a nossa genética uma das causas do nosso modo de ser e de nos relacionarmos com as outras pessoas? São questões interessantes que surgem a partir dessas considerações freudianas.

Segundo Freud, somente parte dos impulsos determina a vida erótica do indivíduo, ou seja, as suas precondições para enamorar-se, os instintos que satisfaz e os objetivos que determina para si mesmo. Estes passam pelo processo de desenvolvimento psíquico e são dirigidos para a realidade, são conscientes. Outra parte desses impulsos libidinais fica retida e afastada da realidade ou é impedida de expansão posterior (exceto nas fantasias), permanece reprimida no inconsciente:

Se a necessidade que alguém tem de amar não é inteiramente satisfeita pela realidade, ele está fadado a aproximar-se de cada nova pessoa que encontra com idéias libidinais antecipadas, e é bastante provável que ambas as partes de sua libido, tanto a parte que é capaz de se tornar consciente quanto à inconsciente, tenham sua cota de formação dessa atitude. (p.112)

Deste modo, conclui Freud, *os impulsos libidinais de um sujeito parcialmente insatisfeito, podem também ser dirigidos ao analista*, recorrendo aos seus clichês estereotípicos que incluirá o médico numa de suas séries “psíquicas” previamente formadas. Por exemplo, o clichê de pai, mãe ou irmão poderá ser dirigido ao médico, o que é fácil de entender se lembrar que essa transferência foi estabelecida parte por idéias conscientes e parte por conteúdos inconscientes. (p.112)

Freud ilustrou esse texto com o tratamento da paciente Dora e revelou que, na ocasião, ela o colocara no lugar do seu genitor, chegando a compará-lo a seu pai. Essa observação, entre outras, fez com que ele desse a transferência um complemento à sua ideia inicial, ou seja, de que na transferência não seria somente um obstáculo ou resistência, onde haveria um deslocamento de afetos entre uma representação prejudicando as recordações do paciente, mas também uma transferência de papéis de afetos inicialmente destinados a outras pessoas, para a pessoa do analista.

Freud coloca a transferência como algo indispensável ao tratamento analítico e que depende da simpatia do paciente pelo analista, que possibilitará sua crença no mesmo. O analista deverá perceber o lugar que ocupa para seu paciente, mas sem se deixar levar por sentimentos onipotentes, “caprichos pessoais”, pois o estabelecimento da transferência não dependeu dele, como explica Freud: *“o tratamento psicanalítico não cria a transferência, apenas a revela, como a tantas outras coisas ocultas na vida anímica”*. (p.112).

Quando o analista percebe o lugar que está ocupando na transferência, ou seja, um lugar do pai, de mãe, de irmão, entre outros de importância para o sujeito, deverá revelar essa descoberta ao paciente, torná-la consciente, com o objetivo de aniquilar a transferência como resistência, pois não é a ele que o discurso do paciente se dirige, mas a este outro. Podemos citar com exemplo,

uma fala do tipo: “não é a mim que você odeia, mas a seu pai”, “não é a mim que você reverencia, mas ao seu professor”. Vejamos o que disse Freud a respeito:

Na psicanálise, por outro lado, de acordo com sua colocação diferenciada dos motivos, despertam-se todas as moções, inclusive os hostis; mediante sua conscientização elas são aproveitadas para fins de análise, e com isso a transferência é repetidamente aniquilada. A transferência, destinada a constituir o maior obstáculo à psicanálise, converte-se em sua mais poderosa aliada quando se consegue detectá-la a cada surgimento e traduzi-la para o paciente. (p.112)

Percebe-se que Freud considerava essencial que o analista revelasse ao paciente, quantas vezes fosse necessário, que este lhe estaria transferindo afetos que, na verdade, se destinaram a outros personagens da sua história. Fazendo isso, o analista derrubaria a transferência instalada e ajudaria no processo de tratamento. Por este motivo, a transferência se tornou um ótimo instrumento para a análise dos conflitos do paciente

Segundo Birman (apud Mezan, p.53-54), pode-se entender que é na dissolução da transferência, pelo manejo do analista, que é possível ao paciente recordar seus conteúdos recalcados, associá-los a sua história, usando da linguagem. É necessário dissolver a transferência para que o paciente se recorde e se conscientize das assertivas das interpretações propostas pelo seu analista.

## CAPÍTULO IV: TIPOS DE TRANSFERÊNCIA E AS RESISTÊNCIAS DO APARELHO PSÍQUICO

Ainda em *Dinâmica da Transferência* (1912), Freud discorreu sobre dois tipos de transferências, as *positivas* e as *negativas*. No primeiro caso, o paciente transfere ao analista sentimentos amistosos ou afetuosos; na negativa, transfere sentimentos hostis. Em qualquer um dos casos, porém, como explicado no capítulo anterior, o que ocorre é a transferência de impulsos eróticos reprimidos que são direcionados ao analista; ainda que se mostrem puros e não sensuais, como a simpatia, amizade, confiança e outros. (p.116-117).

Na Conferência XXVII (1916-1917), *Transferência*, Freud esclarece que o tratamento psicanalítico só obtém sucesso se houver transferência positiva, pois que numa transferência negativa, os aspectos narcísicos não permitem um vínculo sincero:

Portanto, em geral um homem só é acessível, também a partir do aspecto intelectual, desde que seja capaz de uma catexia libidinal de objetos; e temos boas razões para reconhecer e temer no montante de seu narcisismo uma barreira contra a possibilidade de ser influenciado até mesmo pela melhor técnica analítica. (p.446)

O uso da técnica psicanalítica no tratamento nas neuroses narcísicas (paranóia, melancolia e demência precoce), onde a transferência é negativa, Freud observou não ser eficiente: “... *malgrado as condições sejam as mesmas, nossa conduta terapêutica jamais obtém êxito (...) permanecem, de um modo geral, intocados e impenetráveis ao tratamento psicanalítico.*” (p.440).

Segundo Freud, os pacientes com neuroses narcísicas rejeitam o médico com sua indiferença, de modo que não podem ser influenciados e nem curados, pois não conseguem reviver na pessoa do analista seus vínculos do passado. “*Com base em nossas impressões clínicas, temos sustentado que essas catexias objetais dos pacientes devem ter sido abandonadas, e que sua libido objetal deve ter-se transformado em libido do ego.*” (p.448)



Retornando ao texto *Dinâmica da Transferência*, veremos que Freud informou que a transferência é um fenômeno que ocorre com todas as pessoas, pois são capazes de dirigirem suas catexias libidinais a outros objetos: trazem uma “tendência a transferência”, a qual é maior nos neuróticos. Como visto anteriormente, Bernheim já havia postulado, em sua teoria dos fenômenos hipnóticos, que de alguma forma todas as pessoas são sugestionáveis.

Segundo Lagache (1990):

A transferência é, pelo menos em parte, o efeito de uma disposição para a transferência. A melhor prova é o caráter individual e variável das manifestações de transferência, simultaneamente em sua extensão, sua intensidade e sua qualidade. Pode-se citar ainda o fato de que manifestações de transferência bem definidas podem preceder o começo do tratamento psicanalítico. (p.122)

Há dois pontos que Freud se questiona e responde a respeito do fenômeno da transferência:

1) *Por que a transferência é mais intensa nos indivíduos neuróticos em análise que em outros fora de análise?*

- Freud responde que a transferência ocorre em intensidade e diferentes graus de resistência em qualquer ambiente, pois está relacionada à neurose.

2) *Por que, na análise, a transferência surge como a resistência mais poderosa ao tratamento, enquanto que, fora dela é vista como veículo de cura?*

Nesta resposta, Freud utilizou-se do termo “introversão”, criado por Jung para explicar que, nas psiconeuroses, a parte da libido que poderia estar consciente e dirigida para a realidade, está diminuída e a parte inconsciente, está aumentada. A partir deste fenômeno, a libido (inteira ou parcialmente) é passível de regredir e o sujeito pode reviver as imagens infantis da sua história.

Durante o tratamento, o analista procurará rastrear a libido regredida para torná-la consciente e útil ao sujeito, mas certamente se deparará com as resistências do ego que a fizeram regredir. Freud esclarece que tanto na *introversão* quanto na *regressão da libido* há uma justificativa do ego e, apesar da frustração em não se satisfazer, foi-lhe a alternativa mais conveniente. (p. 114)

As resistências oriundas da libido, segundo Freud, não são as mais poderosas, mas sim as advindas dos complexos pertencentes ao inconsciente, formados por uma diminuição da atração pela realidade e que ocorrem com mais frequência, explicando a persistência de uma doença, mesmo após sua causa tornar-se consciente para o sujeito.

As resistências, portanto, acompanha todo tratamento psicanalítico, cada associação isolada e demais atos do analisando podem estar permeados de resistências e representarem uma conciliação entre as forças conscientes e inconscientes que lutam entre si para se restabelecerem. (p.115).

Nas psiconeuroses, o analista recebe do paciente transferências de afetos positivos e negativos, fenômeno descrito por Breuer como “ambivalência”. Quando há uma resistência transferencial considerável, o analisando poderá desprezar sua colaboração em associar livremente, conforme lhe foi solicitado no início do tratamento.

Freud afirma que a cura da neurose depende da transferência, pois é ela quem possibilita que os impulsos eróticos e ocultos do paciente possam se revelar e quando isso ocorre, quando se tornam conscientes, não há mais o que rastrear e a análise obtém o sucesso desejado:

É nesse campo que a vitória tem de ser conquistada – vitória cuja expressão é a cura permanente da neurose. 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. Pois, quando tudo está dito e feito, é impossível destruir alguém *in absentia* (em ausência) ou *in effigie* (em imagem). (p.119)

Segundo Freud (apud Mezan), interpretar a transferência significa entender o caminho associativo que levou o paciente a colocá-lo no lugar de um outro, especialmente caro, para que lhe seja possível uma saída diferente do que vinha ocorrendo, a partir da fala. O paciente tende a repetir com o analista o seu modo próprio de fantasiar ou agir como o outro querido ou odiado e que está posto em seu lugar. Freud percebeu que o fato de um paciente falar com fluidez e trazer associações, não significa que não tenha

resistências, muito pelo contrário, que sua facilidade de expressão é em si uma resistência, ou seja, o está impedindo o acesso ao inconsciente.

Como foi possível constatar, o aparelho psíquico é capaz de diversas formas de resistência para não entrar em contato com conteúdos que lhe sejam desagradáveis ou traumáticos, porém causadores de sintomas. Cabe aos analistas, na transferência, proporcionar um ambiente de confiança que ajude o paciente nesta difícil, mas libertadora tarefa de tornar consciente o que está inconsciente, a fim de viver a vida com menos conflitos.

## CAPITULO V: TRANSFERÊNCIA, UMA RELAÇÃO DE AMOR E SINCERIDADE

Após o texto de 1912, *Dinâmica da Transferência*, que possibilitou mais amplo conhecimento a respeito do fenômeno da transferência no processo analítico, Freud debruçou-se com mais interesse sobre os afetos amorosos observados nos casos clínicos, sendo o primeiro deles o caso de Anna O. publicado em "*Estudos sobre a histeria* (1985).

Em *Observações sobre o Amor Transferencial*, (1915 [1914]), Freud esclareceu que o amor do paciente pelo analista é comum no processo analítico, não havendo, portanto, necessidade de se interromper o tratamento. Conforme elucidado em (1912) *Dinâmica da Transferência*, não são atributos ou encantos pessoais do analista os responsáveis pelo desencadeamento dos afetos amorosos no paciente, mas o próprio método psicanalítico, pois que o paciente o coloca no lugar de outra pessoa amada. Em relação ao paciente, esse enamoramento pelo analista o coloca diante de duas opções: abandonar o tratamento ou permitir-se enamorar pelo analista como um destino inelutável. (p.178)

Freud afirma que o tratamento deve basear-se na *sinceridade*, tanto da parte do analista quanto do paciente, algo que deve ser solicitado logo nas primeiras entrevistas e que essa "fase de enamoramento", caso aconteça, deve ocorrer espontaneamente e de forma unilateral, ou seja, somente do paciente em relação ao seu analista. Apesar de ser um fenômeno comum no processo analítico, jamais o analista deverá instigar o paciente a esse apaixonamento por considerá-lo necessário ao tratamento:

Chegou ao meu conhecimento que alguns médicos que praticam a análise preparam freqüentemente suas pacientes para o surgimento da transferência erótica ou até mesmo as instam a 'ir em frente a enamorar-se do médico, de modo a que o tratamento possa progredir'. Dificilmente posso imaginar procedimento mais insensato. Assim procedendo, o analista priva o fenômeno do elemento de espontaneidade que é tão convincente e cria para si próprio, no futuro, obstáculos difíceis de superar. (p.179)

É possível que o analista desenvolva sentimentos ternos em relação ao paciente, porém trata-se de uma situação perigosa e, portanto, deve ser evitada. Durante o tratamento, o profissional deve manter-se num estado de neutralidade, controlando a contratransferência. (p.182). Segundo Laplanche e Pontalis (2010), a contratransferência se trata de *“um conjunto de reações inconscientes do analista à pessoa do analisando e, mais particularmente, à transferência deste.”* (p.102).

Segundo o autor, a técnica psicanalítica exige que o analista negue ao paciente qualquer solicitação de amor sexual, devendo o tratamento ser levado a cabo na abstinência física. Por outro lado, o profissional deve permitir e entender que os afetos do paciente em relação a ele podem auxiliar no tratamento, a partir dos substitutos que o analista “incorpora” momentaneamente, como já explicado anteriormente, até que as repressões deste sejam removidas: *“se deve permitir 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.”* (p. 182)

Na Conferência XXVII (1916-1917), *Transferência*, onde Freud sintetizou sobre questões colocadas nos textos anteriores, também discorreu sobre suas observações quanto aos sentimentos amorosos e de gratidão presentes na clínica psicanalítica, especialmente no início do tratamento, quando os pacientes desenvolvem especial interesse pelo analista, chegando ao ponto deste ser mais importante que seus próprios problemas, fato este que lhes desviava a atenção de suas doenças.

Este período inicial da análise é agradável para ambas as partes, pois o paciente demonstra gratidão ao analista e os familiares comentam sua melhora: *“Ele está entusiasmado com o senhor”, ‘ele confia cegamente no senhor; tudo o que o senhor diz é como uma revelação para ele’. Aqui e ali, alguém, dentro desse coro, tem visão mais arguta e diz: ‘Está ficando maçante o jeito como ele só fala no senhor, e tem nos lábios o nome do senhor o tempo todo’* (p.441)

A respeito dos pacientes que se apresentam motivados e cooperantes no início do tratamento e que exultam as qualidades do analista, Freud adverte

aos profissionais que também não entendam esses comportamentos por seus atributos pessoais, pois se tratam de atitudes comuns e esperadas da *transferência*:

Esperemos que o médico seja suficientemente modesto e possa atribuir o alto conceito em que o tem seu paciente, às esperanças que possa causar neste e ao alargamento dos horizontes intelectuais mediante esclarecimentos surpreendentes e liberalizantes que o tratamento traz consigo. Nessas condições, a análise também faz bons progressos. O paciente compreende aquilo que lhe é interpretado e se deixa absorver pelas tarefas que o tratamento lhe propõe; o material mnêmico e as associações inundam-no em quantidade, a justeza e adequação de suas interpretações são uma surpresa para o médico, e este só pode observar com satisfação que este é um paciente que aceita, de pronto, todas as inovações psicológicas inclinadas a provocar a mais acerba contradição entre pessoas sadias no mundo externo. Ademais disso, as relações cordiais que prevalecem durante o trabalho da análise acompanham-se de uma melhora objetiva, que é reconhecida em todos os ângulos na doença do paciente. (p. 441)

Esse estado de harmonia observado no início do tratamento costuma cessar e o paciente demonstrará dificuldade em associar livremente como vinha fazendo, demonstra desinteresse pela análise. Segundo Freud em *Dinâmica da Transferência* (1912), o analista percebe que o paciente se preocupa em *não desejar dividir algo com seu analista, situação esta que, para Freud, é perigosa, por tratar-se de uma “formidável resistência”* (p.442)

Tentado esclarecer essa mudança de comportamento nos pacientes neuróticos em análise, Freud concluiu haver uma transferência injustificável de intensos sentimentos de afeição para com o analista, expressas de diferentes maneiras, como afetos e comportamentos relativos a situações de enamoramento, que poderiam levar os pacientes ou a relação analista/paciente a confundirem seus papéis, o que chamou de *transferência*. No desejo de ser amada, a paciente solicita ao analista a ame como mulher ou como filha predileta; ou sob forma mais moderada, num vínculo de amizade inseparável:

(....) Nas primeiras vezes, talvez se possa pensar que o tratamento analítico esbarrou numa perturbação devido a um evento casual – isto é, um evento não desejado e não provocado pelo tratamento. Quando, porém, semelhante vinculação amorosa por parte do paciente em relação ao médico se repete com regularidade em cada novo caso, quando surge sempre novamente sob as condições mais desfavoráveis e onde existem incongruências positivamente esquisitas, até mesmo quando senhoras de idade madura se apaixonam por homens de barba grisalha, até mesmo onde, conforme julgamos, não há nada, de espécie alguma, capaz de atrair – então devemos abandonar a idéia de uma perturbação casual e reconhecer que estamos lidando com um fenômeno intimamente ligado à natureza da própria doença. Esse novo fato que, portanto, admitimos com tanta relutância, conhecemos como *transferência*. (p.443)

Como dito anteriormente, a *transferência* está presente desde o principio do tratamento, sendo o mais poderoso móvel de seu progresso e não é preciso ocupar-se de sua existência enquanto estiver a favor do tratamento, mas sim, caso se transforme numa resistência à análise. Nestes casos, o profissional deverá atentar-se para duas condições diferentes e contrárias. Uma diz respeito a uma inclinação amorosa muito intensa, onde há demonstração de necessidade sexual clara por parte do paciente. A outra é demonstrada através de impulsos hostis, que aparecem, geralmente, depois que os impulsos afetuosos foram manifestados, podem ser disfarces para os impulsos amorosos do paciente. Ambos costumam aparecer simultaneamente devido à ambivalência emocional, comum em qualquer relacionamento íntimo. Tanto uma forma quanto outra, indica haver um vínculo afetivo entre paciente e analista. (p.444)

Com relação ao *paciente masculino* e um analista homem, onde não há diferença de sexo e atração sexual, ou seja, onde não há homossexualismo, ocorre o mesmo fenômeno transferencial, porém com uma *característica negativa ou hostil*:

Existe a mesma vinculação ao médico, a mesma supervalorização das qualidades deste, a mesma absorção dos seus interesses, o mesmo ciúme de qualquer pessoa mais chegada a ele na vida real. As

formas sublimadas de transferência são mais freqüentes entre um homem e outro e as exigências sexuais diretas são raras, na medida em que é incomum o homossexualismo manifesto, se comparado com as demais formas em que esses componentes instintuais são empregados. Com seus pacientes masculinos, mais amiúde do que com mulheres, o médico encontra uma forma de expressão da transferência que parece, à primeira vista, contradizer todas as nossas descrições anteriores – uma transferência hostil ou *negativa*. (p.443-444)

Deste modo, portanto, Freud colocou a transferência num lugar de importância extraordinária e central no tratamento das neuroses de transferência, onde os impulsos suprimidos expressos nos sintomas das neuroses, de caráter libidinal, podem ser claramente observados e tratados durante o processo analítico, porém somente na transferência positiva, onde o médico está revestido de autoridade, sendo acreditado nas suas comunicações e explicações, o que jamais ocorre na transferência negativa: “*O paciente repete a história do seu próprio desenvolvimento; é um derivado do amor e, no princípio, não precisa de argumentos. Apenas mais tarde ele permite suficiente espaço para submetê-los a exame, desde que os argumentos sejam apresentados por quem ele ama*” (p.446)

Com a possibilidade de transferir ao analista os afetos relacionados a outros, os sintomas do paciente assumem novos sentidos:

Mas dominar essa neurose nova, artificial, equivale a eliminar a doença inicialmente trazida ao tratamento – equivale a realizar nossa tarefa terapêutica. “Uma pessoa que se tornou normal e livre da ação de impulsos instintuais reprimidos em sua relação com o médico, assim permanecerá em sua própria vida, após o médico haver-se retirado dela. (p.445)

A respeito desta observação, Freud tecerá novos comentários no seu texto *Análise Terminável e Interminável*, publicada em 1937.



## CAPÍTULO VI: QUESTÕES SOBRE TRANSFERÊNCIA E O FINAL DA ANÁLISE

Vinte anos após publicar os textos de suas Conferências XXVII e XXVIII (1916-17), que versaram sobre o funcionamento da terapia psicanalítica, em meio a Segunda Guerra Mundial e a um ano de seu exílio em Londres, em 1937 o autor apresentou novas contribuições ao trabalho analítico com os artigos *Análise Terminável e Interminável* e *Construções em Análise*. No primeiro deles, Freud comentou sobre suas experiências relacionadas ao tempo da análise e a aspectos relacionados à transferência. Portanto, decidimos fazer uso deste texto, agora que nos encontramos no final da nossa viagem que teve o objetivo de conhecer a *transferência* nas obras freudianas, para saber da desconstrução deste fenômeno quando se chega ao final de um processo de análise.

No texto, *Análise Terminável e Interminável* (1937), Freud descreveu alguns casos clínicos onde ele ou outros colegas psicanalistas procuraram abreviar o tempo das análises, por uma questão pessoal ou por solicitação dos pacientes. Chegou à conclusão de que não se é possível saber, de antemão, o tempo exato que uma análise levará, pois mesmo sob pressão do tempo, o paciente não consegue liberar todo material reprimido em seu inconsciente. Além disso, um “erro do analista” em relação ao prazo para o término prejudicaria a confiança do paciente e a *transferência* ficaria abalada: “...pois, uma vez que o analista tenha fixado o limite de tempo, não pode ampliá-lo; de outro modo, o paciente perderia toda a fé nele.” (p.233).

A *sugestionabilidade* é um tema que reaparece neste texto e Freud se questiona sobre a influência do analista, dos efeitos desta influência e de como seria a vida do paciente com o término da análise: “*estamos indagando se o analista exerceu uma influência de tão grande conseqüência sobre o paciente, que não se pode esperar que nenhuma mudança ulterior se realize neste...*” (p. 235). O autor responde a essa questão afirmando que o paciente analisado, que passou pelo processo da transferência, tenderá a reagir de forma mais leve diante de novas situações traumáticas e a se recuperar delas em menor tempo.

Para que o paciente se beneficie do processo analítico é necessário haver uma transferência positiva com o analista, como já comentamos anteriormente, porém Freud alerta que alguns comportamentos do paciente não devem ser considerados como *fenômeno transferencial* onde se estaria reeditando no analista uma figura do seu passado. Relações de amizade, por exemplo, baseadas na realidade, podem ocorrer durante e após a análise: *“...nem toda boa relação entre um analista e seu paciente, durante e após a análise, devia ser encarada como transferência: haviam também relações amistosas que se baseavam na realidade e que provavam ser viáveis.”* (p. 237)

Para o sucesso da uma análise, espera-se do analista, como parte de suas qualificações, certo grau de normalidade, além de alguma superioridade, para que possa agir como modelo para seu paciente ou como seu professor. Segundo Freud, é importante lembrar que o tratamento analítico baseia-se no amor à verdade, que implica o reconhecimento da realidade e, portanto, exclui-se qualquer tipo de engano ou impostura por parte do analista.

Ao analista não é exigido perfeição, mas sim que tenha passado por análise pessoal, ainda que incompleta, como todas as demais. E é importante que retorne a análise de tempos em tempos: *“todo analista deveria periodicamente – com intervalos de aproximadamente cinco anos – submeter-se mais uma vez à análise, sem se sentir envergonhado por tomar essa medida.”* (p. 266)

Para finalizar, Freud considera que *a análise é passível de ter um fim*, apesar de entender que o sucesso completo de uma análise é impossível, por se desconhecer o complexo psiquismo dos seres humanos, suas potencialidades e repressões, as quais poderão se mostrar mais tarde na vida do sujeito, dependendo de fatores externos e traumáticos que venham ocorrer e para os quais seu ego não conseguiria mediar, levando a novas repressões.

Freud considera sobre os objetivos da análise:

Nosso objetivo não será dissipar todas as peculiaridades do caráter humano em benefício de uma “normalidade” esquemática, nem tampouco exigir que a pessoa que foi “completamente analisada” não sinta paixões nem desenvolva conflitos internos. A missão da análise é garantir as melhores condições psicológicas possíveis

para as funções do ego; com isso, ela se desincumbiu de sua tarefa. (p.266-267)

Como foi possível constatar com o texto *Análise Terminável e Interminável*, além da transferência positiva que possibilita a influência do analista no processo terapêutico, o sucesso de uma análise, que resumidamente significa possibilitar ao sujeito uma vida mais saudável em suas relações intra e interpessoal, dependerá da potencialidade do ego do paciente e das qualidades e atributos do próprio analista, além da sua análise pessoal. A transferência oferecida pelo processo analítico possibilitará um retorno ao tratamento, se necessário, além de possibilitar um vínculo não transferencial, de afetos e amizade.

## CAPÍTULO VII: UM CASO DE TRANSFERÊNCIA POSITIVA NA COMÉDIA A MÁFIA NO DIVÃ (1999)

Para exemplificar o fenômeno da *transferência positiva* apresento alguns recortes da comédia *A Máfia no Divã* (1999), com o protagonista *Robert de Niro*, encenando maravilhosamente o mafioso (Paul Vitt) contracenando com *Billy Cristal* (Ben Sobol), seu psicanalista; o filme aborda questões relacionadas à neurose de angústia e os encontros de ambos possibilitam pensar no fenômeno da transferência.

No início do filme, há uma cena entre o psicanalista e uma paciente que, aos prantos, reclama do abandono do marido. Ele a escuta, e ao final da sessão, a informa que sairá em férias. a paciente reage dizendo-lhe: “*assim como os demais, você também quer me abandonar*”.

Como vimos nos capítulos anteriores, esta cena nos possibilita inferir que a paciente colocou o analista no lugar de outra pessoa, a qual a teria abandonado, numa situação real ou fantasiosa, no passado. Diante de um fato como esse, segundo Freud, o analista deveria intervir, afirmando não ser ele a mesma pessoa do seu passado, que não a estaria abandonando por sair de férias e usaria desta transferência para investigar e acessar conteúdos que ajudassem a solucionar um conflito latente.

No primeiro encontro de Paul e Ben, o mafioso se impressiona com o saber do analista, dando-nos a entender que o fenômeno da transferência positiva se instalou entre ambos. Paul não consegue dizer ao analista que era ele quem estava sofrendo de intensos ataques de pânico, mas um amigo ao qual queria ajudar. O analista lhe diz acreditar que esse “amigo” era ele próprio, o Paul. Essa fala é escutada pelo mafioso como algo extraordinário, como um dom do analista em adivinhar ou de saber que lhe impressiona e confere ao analista um lugar de autoridade e de poder. Ao final desta primeira entrevista, Paul diz à Ben que já se sentia bem melhor. Todos esses fatores inauguraram a transferência positiva, possível a partir da sugestionabilidade do paciente Paul e do lugar que este colocou o analista, que lhe permitirá influenciar o paciente durante a análise.

Numa outra cena, Vitt desvaloriza Ben, o que podemos nomear de ambivalência, pois ora ele o valoriza, o acha o melhor de todos, ora o critica. O termo ambivalência, apresentado por Breuer e confirmado por Freud, refere-se aos afetos amorosos e hostis que o analisando apresenta ao analista, na transferência.

Devemos ainda nos recordar sobre a característica hostil da transferência num processo de análise entre um analista homem e um analisando homem, sem homossexualismo envolvido, onde as *formas sublimadas* de demonstração de afeto operam em maior grau.

Durante a análise de Paul, descobre-se que o pai fora assassinado enquanto almoçavam em família. Paul estava à mesa e percebeu quando um homem vestido de garçom se aproximou, chegou a desconfiar do sujeito, mas nada disse ao pai, pois estavam brigados na ocasião. O suposto garçom assassinou seu pai. Vitt sente-se culpado pela morte do genitor e o analista, com sua autoridade, lhe diz que ele não teve culpa pela morte do pai, pois ser mafioso foi uma escolha do genitor. Sua fala lhe trouxe um grande alívio e também uma profunda mudança na sua história, pois ele decide sair da máfia.

O filme termina com Paul na cadeia, pois precisou pagar pelos crimes que cometeu durante sua vida de mafioso, mas está tranquilo. Ele e o analista prosseguem com a análise na prisão. Paul está preso, mas livre: livre dos sintomas do pânico, livre da máfia, livre da culpa em relação à morte do pai, livre de diversos outros preconceitos e com novas possibilidades de vida a sua frente, onde não precisará mais desconfiar e se esconder o tempo todo, nem manter sempre a aparência do Poderoso Chefão. Uma vida mais simples e sem tantos sobressaltos....um resultado de uma análise de sucesso.

## CAPÍTULO VIII: CASO CLÍNICO E O MANEJO DA TRANSFERÊNCIA

**Inicialmente, a transferência com o local:** A clínica onde trabalho atende diversos convênios de saúde e tem uma equipe de 13 psicólogos. Para que o paciente comece sua terapia, é necessário que traga um encaminhamento médico de qualquer especialidade e que passe por uma entrevista de triagem com a psicóloga e proprietária da clínica, que faz o direcionamento para um dos profissionais de psicologia, de acordo com a problemática trazida e da disponibilidade de agenda de ambas as partes. A clínica tem outras especialidades médicas e possui ótima reputação na cidade, existe há muitos anos, está vinculada a um conceituado hospital particular e conta com bons profissionais da área da saúde.

**Duração da terapia:** 8 (oito) sessões realizadas através de *convênio médico*.

**Dados da paciente:** 42 anos (caçula), sexo feminino, solteira, 1 filha (17 anos), ensino médio completo. Não trabalhava. Fazia uso de Sertralina (50 mg/dia), o qual tomava *sem horário fixo*. Morava com a filha (17 anos) e se sustentavam com a pensão que a filha recebia do pai, 1 (um) salário mínimo + 1/3. O aluguel era pago pelo namorado da paciente.

**Um pouco das sessões, da transferência e do manejo:** A paciente disse ter procurado terapia por *sugestão* da psicóloga da sua filha, para que melhorassem o vínculo mãe-filha e para que cuidasse do seu estado depressivo, mas as questões que mais emergiram no decorrer do processo terapêutico foram a respeito do seu relacionamento afetivo e da sua condição financeira deficitária e dependente.

A respeito da sugestionabilidade da paciente, que acolheu a proposta da psicóloga da filha, na Conferência XXVII (1915-1916), Freud afirmou ser uma característica de todos: “*Naturalmente, deve-se atribuir a toda pessoa normal uma capacidade de dirigir catexias libidinais às pessoas.*” (p. 446). E comentando um caso clínico: “*Sua sugestionabilidade não era senão a tendência à transferência...*” (p. 447).

Comunicava-se com facilidade e costumava agradecer pela sessão, dizendo que lhe estava fazendo muito bem. Como vimos na teoria, quando há transferência positiva, logo nas primeiras sessões o paciente verbaliza seu bem estar e costuma agradecer por isso, colocando o analista num lugar de autoridade por se mostrar capaz de lhe ajudar com eficiência.

A paciente chegou pontualmente às primeiras quatro sessões, mas as demais foram intercaladas por faltas. Desmarcava-as em cima da hora, devido a imprevistos diversos. Sua atitude parecia repetir seu modo de atuar, por ela mesma verbalizado: “*costumo arrumar desculpas na última hora para não fazer o que não quero.*” Isso apareceu na transferência, conforme Freud escreveu em *Dinâmica da Transferência* (1912):

Se a necessidade que alguém tem de amar não é inteiramente satisfeita pela realidade, ele está fadado a aproximar-se de cada nova pessoa que encontra com idéias libidinais antecipadas, e é bastante provável que ambas as partes de sua libido, tanto a parte que é capaz de se tornar consciente quanto à inconsciente, tenham sua cota de formação dessa atitude. (p.112)

Há 15 anos se encontrava numa *relação estável* com E. (55 anos), 15 anos mais velho, solteiro, sem filhos. A paciente o conheceu pela *internet* quando este fazia uma pesquisa sobre moda com moradores da cidade onde ela morava, no interior de São Paulo. Marcaram um encontro e sua primeira impressão foi a de tratar-se de pessoa correta, culta e bonita. Com o tempo percebeu que era muito metódico, mesquinho e medroso. Eles passavam os finais de juntos, na casa dela, no interior de São Paulo e ele pagava o aluguel.

Segundo a paciente, o namorado morava num bairro nobre em São Paulo, com sua mãe (84 anos), viúva e sozinha desde que ele tinha 5 anos. Contavam com os serviços de uma empregada que morava na casa há 30 anos, e de outra que não dormia no emprego. A senhora gozava de perfeita saúde, era independente e cuidava das finanças do filho, o qual trabalhava em casa, como fotógrafo, produtor de moda e era famoso em sua área. Ele também possuía três imóveis que lhe rendiam *bons aluguéis*. Em 2015

construiu uma casa luxuosa, no litoral paulista, com valor aproximado de 1 milhão de reais.

Ela nomeava o relacionamento de “relação estável”, baseada nas leis brasileiras, pois há anos ele pagava seu aluguel, seu convênio médico e recebia as faturas na residência dele, em São Paulo. Esse fato parecia lhe dar alguma segurança em caso de separação, porém ela disse que não se sentiria bem em “brigar” por seus direitos, pois ele sempre a ajudou muito. Ao mesmo tempo comentou se incomodar por ele ser tão mesquinho, por não a levar para passear e não lhe pagar nada além do aluguel e do convênio médico. Falou com satisfação dos dias em que ficou na casa da praia com a filha e alguns amigos, e do desprazer que sentiram com a chegada do namorado, impondo suas regras e controlando a todos.

Após alguns anos de relacionamento, a paciente engravidou, mas abortou a pedido do namorado, que não desejava filhos. Segundo a paciente, ele agiu com muita frieza em seu pedido e isso a magoou bastante. Ela contou esse episódio de sua vida sob fortes emoções e muitas lágrimas. O fato de o namorado ter lhe pedido que abortasse se tornou motivo de grande frustração e a fez sentir-se culpada; lembrava-se com frequência deste dia. Falar sobre esse tema comigo demonstrou confiança por parte da paciente, um dos pressupostos da análise, da transferência.

Certa vez comentou sofrer de fibromialgia, com dores principalmente nos dedos das mãos. Achei isso interessante por ser as mãos os principais instrumentos de todo trabalho que “desejasse” fazer. Ela se percebia como alguém que não conseguia dar seqüência as coisas que começava, desorganizada e disse que quando algo não estava de acordo com o que esperava, ela desistia: *“costumo não dar continuidade a nada na vida, sempre dei muito trabalho aos meus pais, sempre arrumo desculpas na ultima hora para não fazer o que não quero.”*

As associações da paciente a respeito da sua escolha amorosa pareciam apontar para seu desejo de ter alguém que a sustentasse financeiramente, talvez por medo de não conseguir suportar um trabalho e suas regras. Seria mais fácil seguir fazendo tudo à seu modo e tempo, como sempre fez, o que é impossível no mundo real. Se optasse por sair do



relacionamento, precisaria enfrentar o mercado de trabalho, retomar os estudos e, ao menos por algum tempo, voltar para a casa dos pais e seguir as regras do lar.

Após as quatro primeiras sessões, a paciente começou a “não seguir regras”, ou seja, a não comparecer e, portanto, a não cooperar com seu tratamento. Entendo as faltas da paciente como uma resistência a terapia, pelo desconforto causado ao entrar em contato com algumas questões sobre suas escolhas atuais. Foi perceptível o desconforto, a quebra nas suas associações, ao tentar responder a uma pergunta que lhe fiz: *Qual o motivo de seguir com seu relacionamento amoroso, se você diz sentir-se tão infeliz?*

Sua maneira de “retirar-se das situações que não gostava e de não seguir regras” impediu-a de progredir na vida acadêmica; terminou somente o Ensino Médio. Tão pouco avançou na vida profissional ou na terapia, repetindo na transferência seu modo de ser, como um clichê.

Em *Dinâmica da Transferência* (1912), Freud fez uma ampla reflexão sobre a individualidade do ser humano e concluiu que cada pessoa é uma junção de fatores inatos e de influências que recebeu nos seus primeiros anos de vida. Essa combinação cria um “*clichê estereotípico*”, ou vários deles, constantemente repetido, reimpresso, durante a vida do sujeito. (p. 111)

Sobre seu estado depressivo que, apesar dos medicamentos, durava cinco anos, comentou que chorava com frequência, dormia muito e não se cuidava tanto: “*me larguei muito, mas ainda sou um pouco vaidosa*”. Quando comparecia às sessões, a paciente estava bem vestida, com cabelos e unhas feitos. Interpreto esse comportamento como um ato transferencial, onde eu ocupava um lugar de importância, pois certa vez comentou que só se arrumava para ir a lugares especiais.

Em uma das últimas sessões se emocionou ao se perceber presa ao relacionamento devido a questões financeiras, não sentia afeto pelo parceiro e o sexo também não lhe trazia prazer. Revisitou seu passado e disse: “*acho que eu era mais feliz com a vida simples de antes....*”

Nessas oito sessões com a paciente constatei que o principal conflito era o relacionamento afetivo, com um namorado que nunca oficializou a relação, nunca lhe propôs casamento ou que morassem juntos, ou seja, nunca lhe deu

a certeza de um futuro e a segurança que ela gostaria de ter: o lugar, a posição ideal que lhe traria uma identidade social, o reconhecimento e um status nunca vivido e tão desejado, remédio ideal para sua tendência ao ócio.

Questionei-a sobre suas possibilidades de trabalho e se lhe seria mesmo tão difícil retornar para a casa dos pais, já que a considerava “casinha de bonecas”, limpinha e organizada. Ela começou a pensar no assunto, mas “lembrou” que a casa fica num bairro que costuma alagar com as chuvas e, quando isso acontece, eles ficam na casa dela. “Esqueceu-se” que tem mais dois irmãos que poderiam ajudar nessas situações, o que lhe foi lembrado na sessão.

Na última sessão que tivemos, eu estava com sono e dor nas pernas e lhe pedi licença para colocar meus pés apoiados numa banquetta. Também lhe ofereci um café, que ela aceitou e eu me servi também. Após essa sessão, ela não veio mais a terapia.

Segundo a psicóloga que atende a filha da paciente na mesma clínica, esse meu comportamento a surpreendeu negativamente, ela se “desapontou” por eu ter colocado as pernas na banquetta e ter tomado café durante a terapia, dando-lhe um aspecto de “bate papo de amigos”.

Penso que esse meu comportamento prejudicou a transferência e, ao mesmo tempo, revelou o lugar que eu ocupava na transferência, ou seja, o lugar de autoridade. Para minha paciente, minha atitude me “retirou” do *lugar de autoridade* e me “colocou” no lugar de um igual, de uma amiga. Não era do saber de uma amiga que ela precisava, mas de um outro saber, um saber “profissional”.

A transferência positiva, que se mostrou nas primeiras sessões, passou para uma transferência negativa diante das resistências da paciente, que culminou com sua retirada da análise. Além da ambivalência de afetos em relação ao analista, esperado e comum durante o tratamento, o lugar de autoridade que eu ocupei na transferência era tanto desejado como abominado. Desejado pelo saber que a poderia ajudar a resolver seus conflitos, suas dores; e abominado pelas regras que eu lhe impus, inclusive a mais básica: a de comparecer as sessões.

Seguindo essa linha de pensamento, outra forma de resistência também pode ter ocorrido por ela se ver diante de alguém que não segue as “regras” do *setting* analítico e, quem não segue regras, não tem método, não tem saber, assim como ela própria se vê, sem capacidade para arrumar um bom emprego.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao pensar sobre o percurso pelo qual caminhei nas obras de Freud, em busca da transferência e seu papel na análise, algumas questões foram respondidas e outras se levantaram, deixando um gostinho de “quero mais”, como costuma acontecer ao final de boas viagens. A discussão sobre a transferência não terminou, segue viva como tudo que é investido de interesse.

Algo que me instigou durante o trabalho foi a percepção de Freud em relação à constituição do sujeito que, segundo ele, nasce com um corpo e um psiquismo, considerados *fatores inatos* ou *constitucionais* e que são os efeitos da cadeia de seus ancestrais. Parece-me que Freud não conseguiu esclarecer como essas marcas ancestrais são transmitidas ao sujeito, se pelo corpo ou pelo psiquismo. Se pelo corpo, em breve a genética nos dirá, se pelo psiquismo, outras perguntas se abrirão.

Após o nascimento, o sujeito também receberá a influência do ambiente e o conjunto desses fatores gerará um estereótipo para o sujeito, ou seja, *“um método específico próprio de conduzir-se na vida erótica, isto é, nas condições para enamorar-se que estabelece, nos instintos que satisfaz e nos objetivos que determina para si mesmo no decurso daquela (vida).”* (p. 111). Resumindo, o que entendi, se é que bem entendi, o que é inato é ancestral ou genético (o corpo); já as influências do ambiente serão recebidas e percebidas a partir do nascimento, seja através das sensações do seu corpo, seja do contato que trará com seus pais, irmãos, cuidadores, enfim, com pessoas importantes no início de sua vida.

Seguindo o pensamento de Freud de como as marcas são formadas em nosso psiquismo, ou seja, por fatores inatos ou ambientais, presumo que também a *sugestionalidade* é uma marca que trazemos de nossas relações precoces, mais precisamente do período que entramos na linguagem, quando passamos a entender e seguir as sugestões de nossos pais de como agir diante deste mundo tão grande e desconhecido, às vezes assustador e que nos traz a horrível sensação do desamparo. Eles são os “grandes mestres” de nossas vidas, os que nos amam como somos e, por isso, nos sentimos tão bem ao seu lado e, melhor ainda, por sermos advertidos, orientados,

sugestionados, influenciados, afinal são eles nos tiram do sufoco do “não saber o que fazer.”

Na relação transferencial, como vimos com Freud, o analista tomará o lugar dessa figuras queridas e importantes, por isso a facilidade que temos de o investirmos de tamanha autoridade em tão curto tempo. Estamos ávidos por alguém que saiba mais de nós do que nós mesmos, que nos diga o que fazer de nossas dores e conflitos. Sentimo-nos amparados em sua presença, como nos sentíamos com nossos pais, e é isso que permite nos colocar nesta relação transferencial com a profundidade e honestidade necessária para o sucesso da análise.

Como em toda relação, esperamos ser compreendidos e supridos em nossas necessidades e, ao sermos escutados pelo analista, sem críticas, com interesse e acolhimento, entendemos que ele nos aceita, sinônimo de “ele nos ama”, em nosso psiquismo. Por isso, creio, o apaixonamento por sua figura deve-se a esse pressuposto: *“achei alguém que me entende e me aceita como sou, portanto, eu o posso amar e, se ele me entende e me aceita, ele me ama também”*.

Com o tempo, assim como em todas as relações de apaixonamento e amor, as decepções surgem em ambas as partes: o analista apresentará discursos que poderão desapontar o analisando e vice-versa, como ocorre nas relações fora da clínica. É neste momento que a análise sofre um abalo, pois *“ele não me ama ou não me corresponde como eu desejaria, não é perfeito, não sabe tudo. O que devo fazer?”* Um lugar, até agora desconhecido, se faz presente na relação transferencial, demonstrando uma necessidade de recolher-se para pensar e decidir seguir ou não ao lado de alguém “incompleto”, incapaz de satisfazer todas as minhas demandas, mas que me ouve com atenção e me oferece uma relação de confiança e sinceridade.

É neste momento que começam as faltas, as desculpas, os “desencontros amorosos”, e pouco se pode fazer caso o paciente se decida por terminar a relação. O analista, porém, deve seguir usando de sua honestidade e apontar possíveis repetições do paciente diante de situações ou pessoas que o frustrem. Tudo isso, porém, não garantirá sua permanência na análise; ele

poderá reagir negando ao analista esse “saber” sobre ele, num momento de transferência negativa, como ocorreu no caso Dora.

Como analistas, esperamos que nossas falas possam se alojar, ainda que inicialmente negadas, na memória do nosso analisando e, em futuras vivências se reapresentem como um sussurro ou um grito à sua consciência, como uma forma de alerta ou despertador, com a função de acordar o sujeito para o lembrar de que o tempo se coloca como nova oportunidade de escolhas.

Se isso ocorrer, penso termos cumprido nosso *papel* de analistas, pois amamos nosso paciente o suficiente para deixá-lo partir, de certa forma frustrados, mas sem mágoas, entendendo-o como sujeito, com suas necessidades de idas e vindas, provando a vida por si, a partir do outro. Provavelmente, vez ou outra, lembrar-se-ão de nós como pessoas importantes, mas não é certo que assim será, afinal nada é certo ou claro quando se fala de sujeito. Para nós, basta a consciência de os termos “amado” o suficiente e nos empenhado com sinceridade numa escuta profunda a fim de os ajudá-los.

Retomando a uma questão feita na introdução a respeito da palavra escolhida por Freud para o fenômeno da transferência, *übertragung*, onde *über* significa “em direção a” e *tragung*, do verbo *zu tragen*, quer dizer “levar”, ou seja, levar algo em direção a alguém, parece podermos finalmente responder a questão: Levar o que? Transferir o quê? *AMOR, CONFIANÇA E SINCERIDADE.*

*“Amar verdadeiramente alguém é acreditar que, ao amá-lo, se alcançará a uma verdade sobre si”.*

*Jacques-Alain Miller, 2008*

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALONSO, S.L.; FUKS, M.P. Histeria. In: *Coleção Clínica Psicanalítica*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

BREUER J. Estudos sobre a histeria: Caso 1 – Anna O. In: *S. Freud. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, vol.II, p. 57-81, 2006.

FREUD, S. Fragmento da análise de um caso de histeria. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, vol. VII, p.15-116, 2006.

FREUD, S. Análise terminável e interminável. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, vol. XXIII, p.225-231, 2006.

FREUD, S. A dinâmica da transferência. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, vol. XII, p.129-143, 2006.

FREUD, S. Observações sobre o amor transferencial (novas recomendações sobre a técnica da psicanálise III) In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, vol. XII, p.175-188, 2006.

FREUD, S. Conferência XXVII - Transferência. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, vol. XVI, p. 433-448, 2006.

LAGACHE, Daniel. A transferência. 1.ed. Tradução de Álvaro Cabral. São Paulo: Martins Fontes, 1990.

LAPLANCHE, J.; PONTALIS J. Vocabulário da Psicanálise. 4.ed. São Paulo: Martins Fontes, p. 515, 2001.

LOWENFELD, L. O método psicanalítico de Freud. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, vol. VII, p. 233-240, 2006.

MEZAN, R. A transferência em Freud: apontamentos para um debate. In: Slavutzky, A (org). *Transferências*. S