

INSTITUTO SUPERIOR DE PSICANÁLISE A VIA
INSTITUTO A VIA

FORMAÇÃO EM PSICANÁLISE CLÍNICA

SUELI TEREZINHA TRZECIAK POLIDORO

ABORDAGEM CLÍNICA DA TRANSFERÊNCIA PSICANALÍTICA

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao
Curso de conclusão em Psicanálise clínica pelo
Instituto Superior em Psicanálise a Via.

Orientador: Prof. Dr Alexandre Alonso

Altamira/ PA

2022

ABORDAGEM CLÍNICA DA TRANSFERÊNCIA PSICANALÍTICA

Sueli Terezinha Trzeciak Polidoro¹

RESUMO: O presente artigo tem por ênfase fazer uma abordagem sobre o fenômeno da transferência que está na origem da psicanálise. Assim como seus conceitos a psicanálise se desenvolveu gradualmente, e paralela a muitas etapas importantes. A história da psicanálise é marcada por sucessões de conhecimentos, a princípio os estudos de Freud com Dr. Breuer traria as primeiras falas da transferência em 1895. A passagem pela hipnose, a sugestão a catarse até chegar à associação livre, fazem parte dos vários temas que cunharam ao entendimento da transferência. Mas, foi a partir da problematização da clínica psicanalítica de Freud, que o conceito da transferência vai se desenhando, e acontece somente em 1905. Dessa forma, fica evidente que o estudo da transferência tem fundamental importância para entendimento de outros temas que possam estar associados indiretamente ou diretamente ao entendimento do conceito psicanalítico.

Palavras chaves: Psicanálise. Transferência. Freud

¹ sutrzeciak@gmail.com, concluinte do curso de Psicanálise clínica pelo Instituto Superior em psicanálise a Via.

1 INTRODUÇÃO

A transferência, conforme conceitos psicanalíticos, se designa quando pessoas que convivem no presente passam a basear-se por pessoas que já fizeram parte do passado do paciente. É um processo que ocorre de forma inconsciente e simbólica, apresentando significativa relevância para o processo de cura do paciente (SANTOS, 1994).

Conforme exposto por Freud a transferência deve ser entendida como um processo que ocorre durante a terapia. Nela, o paciente reproduz para o analista padrões que fazem parte da psique que o paciente reproduz em seu passado ou situações vividas. Ainda, pode-se inferir que a transferência está presente nas mais diversas ocasiões humanas, sendo foco da psicanálise, em especial durante a terapia analítica (SANTOS, 1994).

Mesmo o analista sendo o alvo das reações e sentimentos do que se analisa, a transferência passa a ser entendida como uma terapia positiva, sinalizando a relação entre o analista que age de maneira espontânea. Assim, o analista está intimamente associado na convivência, ficando vulnerável a guarda das suas resistências. Ademais, ficar vulnerável a suas resistências é apanhado de experiência do emocional, que permitem uma sequência de temas que podem ser analisados (ALVAREZ, 2015).

Segundo o modelo psicanalítico, se deve ocorrer uma relação entre terapeuta e paciente. Muitas vezes, tal associação é utilizada como forma para que se tenha resoluções mais efetivas quanto as eventualidades psicológicas. Para muitos autores, o conceito de transferência foi um legado indissociável dos conceitos e abordagens efetivas por Freud em seus estudos, a exemplo da histeria. O mesmo foi o protagonista de métodos que foram substanciais para que ocorresse um extenso avanço no tratamento da histeria (ALVAREZ, 2015).

Entretanto, cabe enfatizar que a transferência não está somente presente nas análises psicanalíticas e nos divãs. De maneira geral, está inerente a personalidade do homem. A mesma ainda transpassa os mais diversificados relacionamentos estabelecidos entre grupos de pessoas (ÜBERTRAGUNG, 2016).

Um bom exemplo é quando projetamos em alguém expectativas irreais que gostaríamos que essa pessoa assumisse, nessa abordagem ocorre uma autossabotagem na forma de ver as coisas, buscando entender realmente da maneira como as mesmas são. Tal distúrbio é projetado e ampliado pelo autoengano que está circundado em nossas fantasias e que tendemos a projetar nas outras pessoas, estando em inúmeros momentos das nossas vidas.

Diante de todo o exposto o objetivo geral deste trabalho é fazer uma abordagem clínica sobre a psicanálise e sua relação com a transferência analítica, elencando a trajetória científica que Freud com a importante participação de Sandor Ferenczi vivenciaram até chegar a um consenso sobre o conceito e atribuições da transferência.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 Histórico da Psicanálise

Com as experiências adquiridas em Paris, em seu estágio em 1885, com o médico Jean Martim Charcot, na famosa Salpatriere Freud presenciou o experiente médico tratar as doentes dos nervos como eram chamadas, através do método da hipnose. Charcot entendia que a doença das histéricas ia além da herança da inquisição onde eram chamadas de bruxa e até mesmo levadas a fogueira.

Freud (1886) percebeu que era necessário um olhar mais humano para essas mulheres, que para além dos sintomas viviam uma opressão maior, o fardo de estarem sendo acusadas de fingimento, estavam representando, como supunha os médicos psiquiatras da época.

Durante as últimas décadas, é quase certo que uma mulher histérica seria tratada como simuladora, do mesmo modo que, em séculos anteriores, certamente seria julgada e condenada como feiticeira ou possuída pelo demônio. (FREUD, 1886; pág. 20).

Na obra elaborada por Freud (1893), o mesmo estava encantado com o método e o modo como Charcot lidava com a histeria, passando a investigar com muito afinco esta doença que se tornou a base para o desenvolvimento de vários conceitos da psicanálise, entre eles a transferência, culminando na própria psicanálise. Ao comentar

esses avanços, Freud, faz um interessante relato sobre a realidade e da longa jornada ainda a ser percorrida para tratamento das doenças mentais:

Se, ao descobrirmos o mecanismo psíquico dos fenômenos histéricos, demos um passo à frente na trilha inicialmente aberta com tanto êxito por Charcot, com sua explicação e sua imitação artificial das paralisias hístico-traumáticas, não podemos ocultar de nós mesmos que isso só nos aproximou um pouco mais da compreensão do mecanismo dos sintomas histéricos, e não das causas internas da histeria. Não fizemos mais do que tocar de leve na etiologia da histeria e, a rigor, só conseguimos lançar luz sobre suas formas adquiridas - sobre a importância dos fatores acidentais nessa neurose (FREUD 1893-1895; pág. 29).

Nas crises de histeria, as pacientes apresentavam sintomas como tiques nervosos, alucinações, paralisias, ausência de consciência, entre outros. Era necessário um novo método para tratar as neuroses.

O jovem médico neurologista, em uma de suas obras (1893) reconhecia os limites do método hipnótico, o que fica claro principalmente nos dizeres ao final do artigo em que ele sonha com armas "mais poderosas na batalha contra a doença". Freud (1893).

Josef Breuer, um grande amigo de Freud, era professor na universidade de Viena, foi na mesma que conheceu Sigmund Freud, surgindo então uma grande amizade entre os médicos. De amigo e conselheiro também surgiu uma relação de trabalho. Foi com ele que Freud iniciou seus estudos sobre as histéricas (1880) na mesma cidade na qual trabalhava (FREUD; BREUER, 1895d).

Atendendo em sua clínica particular, Freud, juntamente com o amigo Breuer, passaram a estudar casos sobre a histeria, tendo como referencial o mais importante caso, a celebre Srta Bertha Pappenheim, a famosa Ana O, que foi assim chamada para proteger sua identidade na obra publicada, anos depois, em parceria com Sigmund Freud, "Estudo Sobre Histeria", tendo como protagonista o conceituado Dr. Breuer, estando vigente entre 1893 e 1895.

Os dois, contudo, já eram amigos há vários anos. O tratamento terminou no início de junho de 1882, e em novembro Breuer relatou a notável história a Freud, que (embora, naquela época, tivesse seus principais interesses concentrados na anatomia do sistema nervoso) ficou muito impressionado com ela. (BREUER, J.; FREUD, S 1893-1895; pág. 4).

O tratamento de Ana O durou de 1880 a 1882, esse caso foi de grande interesse para Freud, (1893-1895) que fez dela a mulher histérica mais famosa da história.

Foi no tratamento da Ana O, que Breuer (1893) começou a caminhar para o que seria a descoberta de Freud (1915) do inconsciente. No mesmo caso Freud começou a dar os primeiros passos em direção ao método que mais tarde seria a psicanálise. Em seguida, Breuer alegou que o tratamento desta paciente continha “a célula germinativa do conjunto da Psicanálise”. Foi a partir das conversas com Breuer sobre este caso que, para Freud, ouvir tornou-se um método, uma via privilegiada para o conhecimento, a qual as pacientes lhe davam acesso.

Movido por essa ausência de fatores físicos que explicassem a doença, Freud buscou na esfera psíquica a origem dos sintomas e, já em 1893, ao discutir os fenômenos histéricos, descreveu o trauma como resultante de uma suposta sedução vivida na infância pelo sujeito. Nesse sentido, os sintomas resultariam de "traumas psíquicos que não foram totalmente ab reagir, ou completamente tratados" (FREUD, 1893/1996; pág. 46).

Dr. Breuer utilizou a catarse para tratamento de Ana O. Conforme o Dicionário de Psicanálise de Roudinesco (1998), o método catártico é o procedimento terapêutico pelo qual um sujeito consegue eliminar seus afetos patogênicos e, então, revive-os, revivendo os acontecimentos traumáticos a eles ligados. Segundo Farenzena (2011), a fala é o meio pelo qual estes afetos são eliminados.

A paciente, após sair de seu estado de rebaixamento disse ter passado por uma “limpeza de chaminé”, chamney sweep, alegando a Freud (1893-1895 pg-36) sentir uma leve sensação proporcionada pela fala, expressão que mais tarde foi atribuída por Freud como “a cura pela fala” e empregou o termo ao referir-se ao tratamento que lhe foi dado por meio da palavra.

Nessa disposição, mesmo na hipnose, nem sempre era fácil movê-la a se expressar, procedimento para o qual ela havia inventado o nome, apropriado e sério, de “talking cure” (cura pela fala) e o humorístico “chimney sweeping” (limpeza de chaminé) (FREUD 1893-1895; pág. 36)

Contudo, Freud (1893) havia percebido as falhas da hipnose, como também da catarse, queria ir além, uma vez que logo percebeu que nem todos os pacientes atendiam a proposta do tratamento da hipnose e da catarse, pois eles também tinham dificuldades em seguir sugestões, já que acontecia um esquecimento causado pelas ordens sugestivas. Os sintomas desapareciam apenas momentaneamente,

permaneciam em seu inconsciente, aguardando nova forma de se manifestar e assim um novo sintoma irá surgir. Dessa forma, Freud entendeu que era necessário acabar com a resistência relacionada à representação, ou seja, o problema.

Ela sabia que, após ter se expressado, perderia toda a obstinação e “energia”, e quando (depois de uma pausa mais longa) já estava de mau humor, se recusava a falar, o que, então, eu tinha de arrancar-lhe, incitando, pedindo e utilizando alguns artifícios como o de proferir uma fórmula estereotipada do início de suas histórias. (FREUD 1893-1895; pág. 36)

Foi partir daí que segundo Gay (1989), surgiram os primeiros fundamentos da psicanálise. Para ele, os estudos de Freud estavam muito próximos à descoberta da associação livre. Sua imaginação recebeu mais uma valiosa contribuição de sua paciente. Diante do precário contato com o paciente e a conscientização de dono do saber, uma das pacientes de Freud (Emmy Von N) enfatizou de forma imperiosa em um dos atendimentos, dizendo: “Para de fazer perguntas e me deixe falar”, foi um pedido de alerta a Freud, o paciente precisa ter voz, permitir que as pacientes falassem o que lhes viesse à mente seria a melhor forma de entender o que se passava com cada uma delas.

Freud (1895/1974), nessa obra enfatiza a importância que suas pacientes tiveram para a construção da teoria e técnica psicanalítica. As histéricas ensinaram a Freud alguns dos principais rudimentos da Psicanálise. Emmy von N., por exemplo, se aborrecia quando Freud a questionava de onde veio isto ou aquilo e pedia para ele que a deixasse falar o que ela tinha a dizer. Assim, ouvir para Freud, "tornou-se mais do que uma arte, tornou-se um método, uma via privilegiada para o conhecimento, à qual os pacientes lhe davam acesso" (GAY, 1989; pág. 80).

Para Gay (1989), Emmy Von N contribuiu incisivamente para que a “fala” se tornasse o maior pilar de sustentação da psicanálise, que seria associar livremente ou seja falar livremente. A partir desse método chamado por ele de associação livre, Freud, (1913) passou ouvir seus pacientes e aplicar a experiência adquirida no tratamento das doenças nervosas, recebendo a fala como um aliado que deu voz a angústia e manifestações de ansiedade do inconsciente humano.

Diga, pois, tudo que lhe passa pela mente. Comporte-se como faria, por exemplo, um passageiro sentado no trem ao lado da janela que descreve para seu vizinho de passeio como cambia a paisagem em sua vista. Por último, nunca se esqueça que prometeu sinceridade absoluta, e nunca omita algo alegando que, por algum motivo, você ache desagradável comunicá-lo (FREUD, 1913; pág. 136).

Durante esse percurso da psicanálise, em suas conversas com o amigo Breuer, (Breuer; Freud, 1895/1999), surgiu os primeiros momentos em que Freud abordou o termo da transferência. Evidenciando a importância do tratamento da paciente Ana O pelo Dr. Breuer, a qual ele a abandonou repentinamente, devido sua esposa estar enciumada, como também pela percepção de Freud de que a paciente estava desenvolvendo uma transferência erótica com seu médico, tema que será elencado mais adiante.

Como assinalado por vários autores (Maurano, 2006; Mezan, 2014; Porge, 2003; Rabêlo; Dias, 2013), é possível encontrar nos Estudos Sobre Histeria (Breuer; Freud, 1895/1999) uma primeira descrição clínica do fenômeno da transferência (FREUD, 1905; pág. 135).

Segundo Alvarez (2015) o estudo de Freud sobre Ana O tem muita importância para a psicanálise, uma vez que através dele Freud já prenuncia a transferência amorosa da paciente, quando Freud começa a investigar rigorosamente os motivos pelos quais Breuer havia interrompido o tratamento de Anna O. Ele concluiu que, depois “que o trabalho de catarse parecia estar concluído, a moça subitamente desenvolvera uma condição de ‘amor transferencial’” (FREUD, 1925) por seu médico.

Esse polemico fato, mais tarde o levaria ao conceito propriamente dito da transferência.

“O caso Anna O. nos interessa na medida em que, em se tratando de uma experiência pré-analítica, torna-se palco para pensar-se, a posteriori, os efeitos e implicações do que se pode chamar de transferência” (ALVAREZ, 2015; pág. 12).

Já para Queiros (2016), o tratamento de Ana O, leva a um avanço na busca da cura como também um fracasso no resultado almejado por Dr. Breuer, onde a transferência amorosa da paciente revela uma contratransferência de seu médico, que dominado por uma confusão de seus sentimentos, e percebendo que poderia comprometer seu trabalho, e sua reputação e principalmente seu casamento, acaba por fim abandonando o caso sem obter a cura da paciente.

Quando o analista consegue realizar a transferência e ter domínio sobre ela, consciente de seu papel no jogo da análise, esta é de extrema utilidade para o andamento, progressão e mesmo para seu êxito. Porém, Anna O. foi uma frustração como análise, tanto para o analista como para a paciente, que não obteve melhora permanente. (QUEIROS, 2016; pág.22)

2.2 Conceituando a Transferência

Segundo Rudnesco (1998), Freud ao perceber a ineficácia da hipnose, bem como da sugestão e da catarse, e finalmente chegando à psicanálise, tendo a fala o maior valor de destaque no tratamento clínico, uma vez que através dela todo o enodamento psíquico irá se desvelar. Sendo também amplamente debatido e trabalhado pelos freudianos como um fenômeno essencial ao tratamento psicanalítico.

Na história da psicanálise*, o método catártico deriva do campo do hipnotismo. Foi ao se desligar progressivamente da prática da hipnose*, entre 1880 e 1895, que Freud passou pela catarse, para inventar o método psicanalítico propriamente dito, baseado na associação livre*, ou seja, na fala e na linguagem (RUDNESCO, 1998; pág.122).

Essa sucessão de conceitos, inevitavelmente levou Freud (1900-1909) a descoberta de outros termos que somados a sua experiência clínica investigativa percebeu que durante o tratamento o analisando revela conteúdos inconscientes referente a objetos externos, recalcados, fantasiosos ou não, que serão projetados à pessoa do analista num processo designado e conceituado por Freud 1900-1909 como transferência.

Já Sandor Ferenczi no ano de 1909, contribuiu de forma muito intensa para a compreensão do fenômeno da transferência, ele observou que a transferência existia em todas as relações humanas: professor e aluno, médico e paciente, etc. Ele percebeu que durante a análise o paciente colocaria, inconscientemente o analista em uma posição parental.

Termo progressivamente introduzido por Sigmund Freud* e Sandor Ferenczi* (entre 1900 e 1909), para designar um processo constitutivo do tratamento psicanalítico mediante o qual os desejos* inconscientes, do analisando concernentes a objetos externos passam a se repetir, no âmbito da relação analítica, na pessoa do analista, colocado na posição desses diversos objetos. Historicamente, a noção de transferência assumiu toda a sua significação com o abandono da hipnose*, da sugestão* e da catarse* pela psicanálise (RUDNESCO, 1998; pág.766).

Paralelamente Freud em 1907 ao analisar o caso de uma neurose obsessiva de Ernst Lanzer, percebeu que os sentimentos advindos do inconsciente dos pacientes, se trata de manifestações de uma relação recalcada com as imagens parentais. (ROUDINESCO, 1998).

Foi através dessa técnica da confissão, na qual ocupou para Lanzer o lugar de um pai, que Freud conseguiu relacionar o complexo paterno com a obsessão dos ratos. Enunciou a hipótese de que, por volta dos seis anos de idade, o pequeno Ernst teria praticado uma má ação de ordem sexual, relacionada com a masturbação, e teria sido castigado pelo pai. (RUDNESCO, 1998; pág.478).

2.2.1 Sobre o amor Erótico do Paciente

Freud 1914, define como uma tendência por parte do paciente constituir uma falsa aliança ou conexão com o médico, um fenômeno restrito às expressões patológicas da histeria. Entendendo então que a paciente projeta na figura do médico a imagem de alguém notável, admirável, figura dos cuidadores geralmente, que está em sua memória infantil, e seu médico como alguém de destaque será depositário do “amor” do paciente.

No mesmo ano Freud, advertiu que a segurança da análise dependera da posição que ambos tomarem durante o manejo clínico, não deve ceder ao amor erótico da paciente, nem tampouco a ilusão de obter algum êxito nesse procedimento que sem dúvidas levará a paciente a humilhação, da qual ira quer vingar-se.

O texto a seguir define como Freud acredita ser a maneira que o analista deve comportar-se:

Em minha opinião, portanto, não devemos abandonar a neutralidade para com a paciente, que adquirimos por manter controlada a contratransferência (1915). Para Freud a abstinência deve ser levada a cabo, contudo o cuidado em não baixar as resistências de uma pessoa enferma a ponto de não suportar se deparar com sua realidade, antes, estabelecer substitutos que possam sustentar as mudanças necessárias por ela mesma (FREUD, 1915; Pág. 106).

Já deixei claro que a técnica analítica exige do médico que ele negue à paciente que anseia por amor a satisfação que ela exige. O tratamento deve ser levado a cabo na abstinência. Com isto não quero significar apenas a abstinência física, nem a privação de tudo o que a paciente deseja, pois talvez nenhuma pessoa enferma pudesse tolerar isto. Em vez disso, fixarei como princípio fundamental que 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. (FREUD, 1915; pág. 107).

2.2.2 Transferência Negativa e Transferência Positiva.

A experiência da clínica de Freud (1912), o leva a identificar dois tipos de transferência, chamada por ele de positiva e negativa, positiva no sentido de amor, e

negativa no sentido de hostilidade, ambas trabalham para aumentar resistência do paciente, nesta hora evocar toda experiência do analista fará com que o que parece um obstáculo se torne uma poderosa ferramenta a serviço da análise.

Percebemos afinal 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, 1912; pág. 63).

No texto escrito por Freud (1912), ele divide a transferência positiva em duas maneiras: em transferência de sentimentos amistosos ou afetuosos, que são admissíveis à consciência, e transferência de prolongamentos desses sentimentos no inconsciente. Segundo ele a análise demonstra que a última é de origem essencialmente erótica, evoca a percepção analítica para desvelar os conteúdos que deram origem a ela.

E somos assim levados à descoberta de que todas as relações emocionais de simpatia, amizade, confiança e similares, das quais podemos tirar bom proveito em nossas vidas, acham-se geneticamente vinculadas à sexualidade e se desenvolveram a partir de desejos puramente sexuais, através da suavização de seu objetivo sexual, por mais puros e não sensuais que possam parecer à nossa autopercepção consciente. (FREUD, 1912; pág. 63).

2.2.3 Da Sexualidade Infantil

Ainda, no ano de 1912 Freud caracteriza a sexualidade infantil com uma das características da transferência, sendo no aspecto de traumas reais, ou ligadas a fantasias infantis, reprimidas que se manifestam na vida adulta como sendo liberadas após vencer as barreiras da resistência.

Durante a análise o avaliador tem acesso à conteúdos inconscientes muitas vezes carregados de fatos indesejados pelo sujeito, essa catexia traz à tona o fenômeno da resistência, uma vez que o sujeito trava um embate entre as forças libidinais e o conteúdo recalçado que anseia à consciência, e a resistência que bloqueia ou libera parcialmente esse conteúdo.

No ponto em que as investigações da análise deparam com a libido retirada em seu esconderijo, está fadado a irromper um combate; todas as forças que fizeram a libido regredir se erguerão como 'resistências' ao trabalho da análise, a fim de conservar o novo estado de coisas. (FREUD, 1912; pág. 61).

2.2.4 A repetição da transferência

Laplanche e Pontalis, destacam a repetição da transferência, visto que para Freud: “o doente não pode recordar-se de tudo o que nele está recalçado, nem talvez do essencial. Ele é antes obrigado a repetir o recalçado, como vivência no presente”. Para Freud a necessidade do analista em: “...limitar o mais possível o domínio desta neurose de transferência, de levar o máximo de conteúdo possível para o caminho da rememoração e de abandonar o mínimo possível à repetição”. (FREUD; LAPLANCHE; PONTALIS, p. 518).

Ainda segundo o autor, Freud alerta para duas situações muito importantes, como vantagens para transferência, e que não devem passar despercebidas ao analista, sendo uma tentação para eles, são elas:

A primeira situação é quando o paciente coloca o analista em lugar do pai ou da mãe, “está também lhe concedendo o poder que o superego exerce sobre o ego, visto que os pais foram, como sabemos, a origem de seu próprio superego”. Nesta situação o novo superego exerce o papel de ajudar a corrigir erros da educação dos pais, como tendo uma nova oportunidade de uma espécie de pós- educação do neurótico.

A segunda situação é o alerta muito importante para que o analista não caia na tentação de direcionar o paciente e seu entendimento, devendo manter a habilidade de conduzir o paciente a fazer suas próprias escolhas, respeitando as individualidades de cada pessoa, com isso não repetir os erros dos pais novamente.

Por mais que o analista possa ficar tentado a transformar-se num professor, modelo e ideal para outras pessoas, e criar homens a sua própria imagem, não deve esquecer que essa não é a sua tarefa no relacionamento analítico, e que, na verdade, será desleal a essa tarefa se permitir-se ser levado por suas inclinações. Se o fizer, estará apenas repetindo um equívoco dos pais, que esmagaram a independência do filho através de sua influência e estará simplesmente substituindo a primitiva dependência do paciente por uma nova. (FREUD; LAPLANCHE; PONTAIS, pág. 518).

2. 3 O PAPEL DO ANALISTA NO MANEJO CLÍNICO

Outro grande estudioso das obras de Freud, Daniel Lagache fala da importância da posição do analista, e esclarece que o analista deve ser claro em seu papel em relação a transferência do paciente, Freud condena a ambição terapêutica, a reciprocidade das confidências, a ação educadora. Em Conselhos aos médicos de

1912, Freud diz: “O médico deveria ser impenetrável ao paciente e, como um espelho, só refletir o que lhe é mostrado” (Lagache 1990; pág. 21).

Aprofundando o tema segundo Lagache, Freud enfatiza a associação livre, assim como a atenção flutuante como regra fundamental para o manejo no setting analítico, escutar sem ouvir seus próprios ruídos, esperar que o paciente fale sem ser interrompido, sendo ele livre para que sua fala adentre ao ambiente analítico, sem censura, ou repreensão, nem julgamentos. Segundo Freud, se deve ajustar o paciente como um receptor telefônico se ajusta ao microfone transmissor, recomenda ao analista que: “deve fazer do seu inconsciente um órgão receptor no que se refere ao inconsciente do paciente que emerge” (LAGACHE 1990; pág. 22).

Do mesmo modo que o receptor converte em ondas sonoras as vibrações elétricas induzidas pelas ondas sonoras, também o inconsciente do médico é capaz de reconstruir o inconsciente do paciente, que dirigiu suas associações, de acordo com as comunicações que dele derivam. (LAGACHE, 1990; pág. 22).

Ainda no início dos estudos de Freud (1914) sobre a transferência, já era destaque a observação e, sua preocupação sobre a figura do analista, que deverá ter um manejo clínico seguro e eficiente capaz de se posicionar como figura de neutralidade para seu analisando, a fim de levar o paciente a superar as resistências.

Na mesma obra, enfatiza o papel do analista em perceber o momento da transferência, para usá-la de forma a cooperar com o tratamento, de forma favorável a superar a resistência. Isso requer muita cautela, não sendo rígido a ponto de assustar o paciente, mas nem flexível, a ponto de parecer inseguro e corresponder a uma transferência amorosa.

O caminho que o analista deve seguir não é nenhum destes; é um caminho para o qual não existe modelo na vida real. Ele tem de tomar cuidado para não se afastar do amor transferencial, repeli-lo ou torná-lo desagradável para a paciente; mas deve, de modo igualmente resolutivo, recusar-lhe qualquer retribuição. Deve manter um firme domínio do amor transferencial, mas tratá-lo como algo irreal, como uma situação que se deve atravessar no tratamento e remontar às suas origens inconscientes e que pode ajudar a trazer tudo que se acha muito profundamente oculto na vida erótica da paciente para sua consciência e, portanto, para debaixo de seu controle (FREUD, 1914; pág. 109).

Remontando os conceitos da transferência para nossos dias no que tange a neutralidade do analista, Figueiredo (2000) destaca a neutralidade do analista em não se fazer notar no setting analítico, [...]

“A neutralidade é a disposição equânime para aceitar o que vem, contemplar o que se mostra e enfrentar o que emerge sem preferências e sem resistências”. (FIGUEIREDO, 2000; pág. 42).

Ademais, o mesmo analisando em transferência vê, o analista como depositário de suas identificações projetivas, e pode se manifestar de forma verbal violenta, nesse momento faz-se necessário toda experiência do analista, que deve manter-se de forma reservada, ou seja, “negar e reinventar” (FIGUEIREDO, 2000).

Figueiredo (2000, pág. 26) Observa ainda que uma das primeiras tarefas do analista consiste em suportar e sobreviver aos impactos das respostas transferenciais e, em casos mais graves, suportar ao impacto das identificações projetivas dos clientes, mantendo-se em reserva. Isto equivale a dizer que o analista deve ser capaz de deixar-se “negar e reinventar”.

2.4 CONTRATRANSFERÊNCIA

Freud (1912) também chama a atenção no que se refere ao controle da sua contratransferência, devendo manter em dia sua análise pessoal, uma vez que um atendimento acontece entre dois inconscientes, e ambos têm suas reminiscências, suas individualidades, a manter-se sem neutro requer o controle sobre suas peculiaridades.

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 se tornar perigo também para os outros. Cairá facilmente na tentação de projetar para fora algumas das peculiaridades de sua própria personalidade, que indistintamente percebeu, no campo da ciência, como uma teoria de validade universal; levará o método psicanalítico ao descrédito e desencaminhará os inexperientes. (FREUD, 1912; pág. 70).

Ele destaca a importância da sinceridade do analista e de seu valor ético, uma vez que o paciente é capaz de perceber os mais variados afetos do analista, mesmo os inconscientes, além de seus pensamentos e emoções. Se trata sempre de duas pessoas, dois inconscientes em análise, onde um espera do outro a máxima verdade, e havendo decepção nesse ambiente, sem dúvidas culminará em fracasso do resultado.

Todo aquele que se tenha embebido na técnica analítica não mais será capaz de fazer uso das mentiras e fingimentos que um médico normalmente acha inevitáveis; e se, com a melhor das intenções, tentar fazê-lo, é muito provável que se traia. Visto exigirmos estrita sinceridade de nossos pacientes, colocamos em perigo toda a nossa autoridade, se nos deixarmos ser por eles apanhados num desvio da verdade. (FREUD, 1915; pág. 107).

Na mesma obra, Freud também alerta para que o jovem psicanalista não se coloque em pé de igualdade com seu paciente, se sentindo no compromisso de

retribuir-lhe a confiança, colocando a favor do seu paciente as suas vivências, seus conflitos mentais, isso não só infere a psicanálise como também compromete o tratamento, pois imprimir no outro suas marcas não trará a cura, o paciente se sentirá à vontade para falar de suas memórias conscientes, e dificultará o acesso a conteúdo inconsciente.

Torna-o ainda mais incapaz de superar suas resistências mais profundas e, em casos mais graves, invariavelmente fracassa, por incentivar o paciente a ser insaciável: ele gostaria de inverter a situação, e acha a análise do médico mais interessante que a sua. A solução da transferência, também - uma das tarefas principais do tratamento -, é dificultada por uma atitude íntima por parte do médico, de maneira que qualquer proveito que possa haver no princípio é mais que superado ao final. (FREUD, 1912; pág. 70).

Na obra produzida em 1912 Freud enfatiza que o psicanalista deve ter a frieza emocional de um cirurgião e que a única preocupação deve ser operar bem: “Je le pansai, Dieu l’ê guérit”. Segundo o mesmo, o psicanalista faz os curativos e Deus o cura (Freud, 1912). Para o estudioso, o analista deve preocupar-se em atender “bem”, isso significa colocar-se inteiramente a favor da análise de seu paciente, sendo sua escuta flutuante para que nenhum som do seu inconsciente venha a se manifestar durante a análise, pois quem está em tratamento é o analisando, é dele a escuta, e o resultado do tratamento depende disso.

No entanto fica este conteúdo à disposição dos analistas, para que em sua jornada seja claro o papel da transferência, o que notoriamente é de grande valia que durante todo o tratamento seja devidamente observado, sendo oportunamente enaltecido pelas palavras de Racker 1982:

A transferência é uma realidade constante que começa até antes da primeira entrevista, é complexa e, em parte, neurótica desde o primeiro dia, pois alguns grupos de analistas analisam a “neurose de transferência” desde o começo do tratamento e lhe dão continuidade. Em grau crescente, constatamos que o paciente atua associando o que – para compreender a transferência – nos interessa muito, não só o que diz o paciente, por que e como diz, mas também quando e para que diz. (RACKER, 1982; pág. 53)

Por fim, cabe ressaltar que durante os estudos de Freud (1912), houve uma intensa preocupação sobre o conteúdo de conhecimento do analista. Para ele, o analista deve conhecer esse conceito de transferência, afim de controlá-la

adequadamente, ciente que no bom uso será uma aliada ao tratamento, para direcionar a análise em busca do que se espera dela, a cura do paciente.

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* ou *in effigie* (FREUD, 1912; pág. 64).

3 CONCLUSÃO

Diante do projeto foi possível enfatizar a trajetória percorrida por Freud, e sua incansável busca de solução para problemáticas vividas por milhares de pessoas com problemas psíquicos, e que não apresentavam uma solução plausível diante da ciência da época.

Pode ainda comprovar o esforço de Freud, considerado o pai da psicanálise em extrair conceitos e métodos que levassem a compreensão do que era um enigma exposto pela medicina da época. Por meio de suas ideias foram estipuladas soluções para impasses tidos como profanos ou castigos ministrados por meio da desobediência cristã.

Ademais, é notório que Freud suscitou suposições corretas ao abordar que a transferência é algo transcendente ao tempo e persiste até os dias atuais, revelando que o inconsciente de sujeitos neuróticos está numa busca incessante pela cura de suas angústias. Sendo ainda a transferência um meio de suporte psicanalítico para compreensão de variados temas.

Por fim, pode-se perceber que a princípio Freud já despertava interesse em pesquisar sobre a transferência, surgida antes mesmo da psicanálise. Um bom exemplo elencado é o caso de Ana O, que diante das suas habilidades investigativas não passou despercebida aos olhos da ciência fazendo com que fosse desvendado conceitos indispensáveis no tratamento das histerias.

REFERÊNCIAS

ALVAREZ, Carlos Mario. **Início da discussão sobre a transferência: o caso Anna O.** 2015.

BREUE, Josef; FREUD, Sigmund. **Estudos sobre a histeria**. 2. ed. [S. l.]: Standard Brasileira, 1893-1895d. 220 p. v. 2.

FERENCZI, S. **A técnica psicanalítica**. In: DUPONT, J. (Ed.). *Obras completas de Sándor Ferenczi: psicanálise II*. São Paulo: M. Fontes, 2011 a. p. 407-419.

FOCHESATTO, Waleska Pessato. A cura pela fala. **ARTIGO ORIGINAL**, Estudos de Psicanálise, ed. 36, p. 165–172, Dez 2011.

FREUD, Sigmund. **As Cinco lições de psicanálise completas**. [S. l.]: Imago, 1996. 27-112 p. v. XI.

FREUD, Sigmund. **As Cinco lições de psicanálise completas**. In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud [S. l.]* Rio de Janeiro: Imago, 1996. 27-112 p. v. XI.

FREUD, S. (1917 [1916-1917] b) **Conferências introdutórias sobre psicanálise, parte III, Teoria geral das neuroses: conferência XXI – O desenvolvimento da libido e as organizações sexuais**. Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud, vol. XVI. Rio de Janeiro: Imago 1976, 1996.

FREUD, Sigmund. OBSERVAÇÕES SOBRE O AMOR TRANSFERENCIAL (NOVAS RECOMENDAÇÕES SOBRE A TÉCNICA DA PSICANÁLISE III) (1915 [1914]): Psicanálise Conectada. **ARTIGO ORIGINAL**, Psicologia em Estudo, v. 8, ed. XII, p. 102-113, 9 jun. 2020.

FREUD, Sigmund. Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise (1912). **ORIGINAL ARTICLE**, [s. l.], ano 1912, v. 2, p. 1-8, 17 fev. 2020.

INÍCIO da discussão sobre a transferência: o caso Anna O. In: ALVAREZ, Carlos Mario. **TEORIA PSICANALÍTICA**. [S. l.]: Imago, agosto 2015. v. 2, cap. Cap.1, Parte I., p. 50-62.

NOGUEIRA, Bárbara Lessa. **O lugar do analista**. Orientador: Morgana de Almeida e Queiroz. 2005. 43 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Psicologia) - 2001-2005, Faculdade de Ciências da Saúde, 2005.

QUEIROZ, RENATA LEMOS. **O CASO ANNA O. COMO INSTRUMENTO E PARÂMETRO DE ESTUDO E PESQUISA SOBRE TRANSFERÊNCIA E CONTRATRANSFERÊNCIA**. Orientador: ANGELA MARIA SCHNEIDER DRÜGG. 2016. 26 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Psicologia) - Graduada em Psicologia, UNIJUÍ, 2016.

RABÊLO, Fabiano Chagas; DANZIATO, Leonardo; VERAS FILHO, Carlos José; QUADROS, Rodrigo Barbosa. Os Fundamentos da Técnica da Transferência de 1895 a

1905. ORIGINAL ARTICLE, **Psicol. ciênc. prof**, ano 842134, v. 37, ed. 1, p. 132-145, Jan/ Mar 2017.

ROUDINESCO, Elisabeth; PLON, Michel. **DICIONÁRIO DE PSICANÁLISE**. 1. ed. CIP-Brasil.: ZAHAR, 1944. 888 p. v. 2. Disponível em: https://professor.pucgoias.edu.br/SiteDocente/admin/arquivosUpload/8941/material/Roudinesco_Elisabeth_Plon_Michel_Dicionario_de_psicanalise_1998.pdf

SANTOS, Manoel Antônio. A transferência na clínica psicanalística: a abordagem freudiana. ORIGINAL ARTICLE, **Temas psicol**, v. 2, n. 1413-389X, ed. 2, p. 1-13, agosto 1994.

ÜBERTRAGUNG, ZUR DYNAMIK. A DINÂMICA DA TRANSFERÊNCIA (1912). **ORIGINAL ARTICLE**, [s. l.], v. XII, ed. 4, p. 1-13, 2016. Disponível em: http://apvp.com.br/biblioteca/biblioteca_116.pdf. Acesso em: 13 jun. 2022.