



CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE PALMAS

Recredenciado pela Portaria Ministerial nº 1.162, de 13/10/16, D.O.U nº 198, de 14/10/2016
ASSOCIAÇÃO EDUCACIONAL LUTERANA DO BRASIL

Assis Barbosa da Silva

O CONCEITO DE TRANSFERÊNCIA: de Freud à clínica psicanalítica da atualidade

Palmas-TO

2016

Assis Barbosa da Silva

O CONCEITO DE TRANSFERÊNCIA: de Freud á clínica psicanalítica da atualidade

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) II elaborado e apresentado como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Psicologia pelo Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA).

Orientador: Prof. Dr. Adriano Machado Oliveira

Palmas -TO

2016

Dados internacionais da catalogação na publicação.

S586c Silva, Assis Barbosa da
O conceito de transferência: de Freud à clínica psicanalítica da atualidade / Assis Barbosa da Silva – Palmas, 2016
57fls., 29 cm. il.

Orientação: Profº. Dr. Adriano Machado Oliveira
TCC (Trabalho de Conclusão de Curso). Psicologia - Centro
Universitário Luterano de Palmas. 2016

1. Transferência. 2. Contratransferência. 3. Clínica psicanalítica. I. Oliveira, Adriano Machado .II. Título. IV. Psicologia.

CDU: 159.9.018

Assis Barbosa da Silva

O CONCEITO DE TRANSFERÊNCIA: de Freud á clínica psicanalítica da atualidade

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) II elaborado e apresentado como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Psicologia pelo Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA).

Orientador: Prof. Dr. Adriano Machado Oliveira

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Adriano Machado Oliveira
Orientador

Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

Prof.^a Dr.^a Irenides Teixeira

Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

Prof.^a Msc.Nara Wanda Zamora Hernandez

Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

Palmas – TO

2016

A todos os que sempre me ajudaram, em especial: minha esposa Nadja e minha filha Elisa.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus que me fortaleceu durante esta formação acadêmica.

A minha esposa, Nadja que de forma especial e carinhosa me auxiliou em todos os momentos e a minha filha, Elisa, que me trouxe alegria e força para concluir este trabalho.

E não deixando de agradecer a Igreja Batista Memorial de Miracema – TO, a qual orou por mim e foi muito compreensiva. Ao meu pai, João e aos meus irmãos.

Ao professor Adriano Oliveira Machado, pela paciência na orientação e incentivo que tornaram possível a conclusão desta monografia.

A todos os professores do curso, que foram tão importantes na minha vida acadêmica e no desenvolvimento desta monografia.

Aos amigos, colegas pelo incentivo e pelo apoio constante.

“Não somos apenas o que pensamos ser. Somos mais; somos também o que lembramos e aquilo de que nos esquecemos; somos as palavras que trocamos, os enganos que cometemos, os impulsos a que cedemos, sem querer” (FREUD)

RESUMO

SILVA, Assis Barbosa. **O Conceito de Transferência: de Freud à clínica psicanalítica da atualidade.** 2016. 56 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Curso de Psicologia, Centro Universitário Luterano de Palmas, Palmas/TO, 2016.

Considerando a relevância da transferência para o tratamento psicanalítico e reconhecendo-a como uma peça indispensável no campo analítico, o presente trabalho discute a maneira como este conceito vem sendo instrumentalizado teoricamente para a prática psicanalítica, numa comparação com as teorizações originais de Sigmund Freud. Dessa forma, tem como objetivo investigar em que medida as idéias iniciais de Freud sobre o fenômeno clínico da transferência, encontram-se hoje modificadas em sua acepção original. Para tanto, fizemos uso da pesquisa bibliográfica qualitativa. Quanto à natureza, trata-se de uma pesquisa teórica-conceitual, tendo como propósito aprofundar a compreensão sobre o tema, sem fazer generalizações. O presente trabalho procurou tecer considerações a partir do conceito geral de transferência dado por Freud, passando à conceituação por autores como Melanie Klein, Sândor Ferenczi, Jaques Lacan e autores da atualidade como David Zimerman e Juan David Nasio. A análise teórica efetuada demonstra que o pensamento freudiano acerca da transferência, prossegue sendo uma referência para os psicanalistas atuais. Observou-se que a concepção de transferência passou por modificações significativas no decorrer do desenvolvimento da obra de Freud e após o encerramento das suas atividades teóricas.

Palavras-chave: Transferência. Contratransferência. Clínica psicanalítica.

ABSTRACT

SILVA, Assis Barbosa. The Concept of Transfer: from Freud to the current psychoanalytic clinic. 2016. 56 f. Course Completion Work (Undergraduate) - Psychology Course, Lutheran University Center of Palmas, Palmas / TO, 2016.

Considering the relevance of the transference to the psychoanalytic treatment and recognizing it as an indispensable part in the analytical field, the present work discusses the way in which this concept has been theoretically instrumentalized for psychoanalytical practice, in comparison with the original theories of Sigmund Freud. In this way, it aims to investigate to what extent Freud's initial ideas about the clinical phenomenon of transference are now modified in their original meaning. To do so, we used qualitative bibliographic research. As for nature, this is a theoretical-conceptual research, with the purpose of deepening understanding on the subject, without making generalizations. The present work tried to weave considerations from the general concept of transference given by Freud, passing to the conceptualization by authors like Melanie Klein, Sándor Ferenczi, Jaques Lacan and authors of the present time like David Zimerman and Juan David Nasio. The theoretical analysis carried out shows that Freudian thinking about transference continues to be a reference for current psychoanalysts. It was observed that the conception of transfer underwent significant modifications during the development of Freud's work and after the closure of his theoretical activities.

Keywords: Transfe. Countertransference. Psychoanalytic Clinic.

SUMÁRIO

1 .INTRODUÇÃO	10
2. A DINÂMICA DA TRANSFERÊNCIA: O PENSAMENTO FREUDIANO CLÁSSICO	12
3. A DINÂMICA DA TRANSFERÊNCIA: OLHARES CONTEMPORÂNEOS	21
4. PERCURSO METODOLÓGICO	28
5. A CONTINUIDADE DO APORTE TEORICO DE FREUD NA CLINICA DA ATUALIDADE: UMA DIMENSÃO A PARTIR DE ZIMERMAN E NASIO	30
5.1 A COMPREENSÃO DA TRANSFERÊNCIA EM ZIMERMAN	30
5.1.1 Discussão	37
5.2 A COMPREENSÃO DA TRANSFERÊNCIA EM NASIO	39
5.2.1 Discussão	44
6. O MANEJO TÉCNICO DA TRANSFERÊNCIA	46
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	51
REFERÊNCIAS	53

1. INTRODUÇÃO

A Psicanálise tem se desdobrado de tal maneira, que nos dias atuais não convém falar de apenas uma psicanálise, mas de algumas psicanálises, como afirmou Bissoli (2006). Zimerman (2008) corrobora com esse pensamento ao descrever sobre as sete escolas de psicanálise e as principais transformações que tem ocorrido na ciência psicanalítica, quanto à teoria e técnica.

Na multiplicidade das correntes psicanalíticas mencionadas por Zimerman (2008), encontra-se a Freudiana (S. Freud), da qual se originam todas as demais: Kleiniana, (Teóricos das Relações Objetais, tais como Winnicot e Bion); os teóricos da Psicologia do Ego (Hartman - M. Mahler); os da Psicologia do Self (Kohut); e escola estruturalista de Lacan.

Embora alguns dos seguidores de Freud tenham percorrido caminhos contrários, quanto ao seu pensamento, outros tomaram destino diferente e chegaram a modificar tanto a técnica quanto a teoria psicanalítica. Segundo Bissol (2006), os acréscimos e ampliações trouxeram significações diferentes para um mesmo conceito, se abordado na perspectiva freudiana, kleiniana, bioniana, winnicottiana, lacanianiana.

Diante das modificações ocorridas no próprio conceito de transferência e suas implicações para a prática clínica, faz-se necessário voltar às origens da Psicanálise para efetuar uma articulação de forma aprofundada e consistente entre os argumentos apresentados por Freud e por autores contemporâneos acerca da transferência.

A transferência é um dos alicerces principais da relação terapeuta-paciente na psicanálise. Através da sua manifestação, observa-se a forma dos sujeitos lidarem com seus objetos afetivos externos e internos. A observação clínica é um passo importante para que se possa prosseguir com as interpretações e intervenções, mostrando ao paciente aquilo ele não conseguiu perceber até o presente momento (RIBEIRO, 1995).

Nessa direção, Birman (2012), ao descrever sobre o sujeito na contemporaneidade, faz uma reflexão sobre uma transformação que está ocorrendo na subjetividade dos indivíduos e que por certo tem repercussão na prática clínica. Segundo Birman, essa mudança foi apontada por Pontalis em 2005, no livro com o atraente tema: Entre o sonho e a dor, que retrata uma transição da modernidade para a pós-modernidade, cujo foco se concentra no deslocamento da problemática do sonho para a dor (BIRMAN, 2012).

Esta transformação tem seu reflexo na prática clínica. Isso é evidenciado pela dificuldade que o sujeito contemporâneo tem para rememorar, recordar e repetir suas

experiências passadas, sob a forma de atos e palavras, no campo da experiência da transferência, na sua relação com o terapeuta (BIRMAN, 2012).

Assim, considerando a relevância da transferência para o tratamento psicanalítico e reconhecendo-a como uma peça indispensável no campo analítico; de que maneira esse conceito é instrumentalizado teoricamente para a prática psicanalítica, quando comparado com as teorizações originais de Sigmund Freud?

Baseado no questionamento acima, o presente trabalho tem como objetivo, investigar teoricamente, de que modo o conceito de transferência se apresenta na clínica psicanalítica da atualidade.

Nessa direção, em que medida as idéias iniciais de Freud sobre o fenômeno clínico da transferência, expostas em seus principais trabalhos sobre o tema, encontram-se hoje modificadas em sua acepção original?

Somando-se a isso, esta pesquisa visa investigar, de que forma as elaborações teóricas de Freud, acerca do manejo técnico da transferência, apresentam-se hoje ressignificadas a partir de aportes teóricos pós-freudianos, na literatura psicanalítica publicada no Brasil¹.

Para tanto, o presente trabalho está dividido em seis tópicos, além da introdução. No segundo tópico buscamos compreender qual é o pensamento freudiano clássico sobre a dinâmica da transferência, sua definição e como a mesma se manifesta no contexto clínico psicanalítico.

No terceiro procuramos abordar a dinâmica da transferência a partir de olhares de autores contemporâneos. Já no quarto tópico, esclarecemos o percurso Metodológico, onde definimos a forma de abordagem e a natureza da pesquisa. No quinto analisamos como as conceituações sobre a transferência são instrumentalizadas na atualidade, a partir de Zimerman e Nasio; No sexto apresentamos o manejo técnico desse fenômeno na clínica psicanalítica. Por último o trabalho trás nossas considerações finais sobre o tema.

¹ Para o presente trabalho teórico-conceitual, optamos, com vistas a alcançar os objetivos específicos delineados, analisar as conceituações sobre a transferência, na atualidade, e seu manejo técnico na clínica psicanalítica, a partir de dois grandes autores. O primeiro deles, Juan David Nasio, psicanalista francês de renome internacional; o segundo, David Zimerman, um dos tradutores das obras completas de Freud no país e psicanalista de renome nacional. A escolha do segundo autor se deve, principalmente, por sua filiação teórica, no movimento psicanalítico, aos teóricos das relações objetais, ao contrário do primeiro autor, de vertente lacaniana.

2. A DINÂMICA DA TRANSFERÊNCIA: O PENSAMENTO FREUDIANO CLÁSSICO.

O começo da noção de transferência se dá no mesmo período do surgimento da psicanálise. A relevância desta técnica é desde cedo enfatizada na obra freudiana. Pode-se afirmar que o termo transferência surge pela primeira vez em 1893, no relato do “caso Ana O”. Anos depois, Freud retoma ao tema, no posfácio do “caso Dora”. Nestes dois momentos, esse fenômeno ainda não era visto como uma condição fundamental da psicoterapia, mas se apresentava como algo periférico, como uma resistência, constituindo assim um obstáculo ao progresso do tratamento. (LOURENÇO, 2005; FERNANDES, 2006; SUSEMIHL, 2008; MOLINA & FABRIAN, 2014)

Os estudos freudianos a cerca do tema da transferência estão fortemente entrelaçados à teoria do complexo de Édipo e ao conceito de complexo de castração. Esta compreensão se verifica no fato de Freud afirmar que na transferência, o analista ocupa um lugar das imagos primordiais do paciente. Este fato é exemplificado no caso clínico de Dora, no qual a relação transferencial da analisante é assinalada por uma reprodução de suas experiências primitivas com a figura paterna. (LOURENÇO, 2005)

Após Dora planejar e comunicar a Freud a decisão de que iria abandonar o tratamento, a transferência passou a ocupar um espaço especial no pensamento do autor. Nesta experiência, por não estar atento aos primeiros sinais da transferência e por falta de precaução, Freud não conseguiu manejar a tempo este fenômeno. A interrupção da análise permitiu que Freud refletisse sobre o poder da transferência na relação analítica e ao mesmo tempo o fez entender que o analista exerce um papel significativo no seu vínculo com o paciente. Ao recusar tal papel, como aconteceu com Dora, tal fato apenas aumentaria a resistência ao processo terapêutico, como também desencadearia uma transferência negativa. (FREUD, 1905/1996).

Diante da experiência clínica do caso Dora, Freud conceituou transferência como “reedições, reproduções das moções e fantasias que, durante o avanço da análise, soem despertar-se e tornarem-se conscientes, mas com a característica de substituir a pessoa anterior pela pessoa do médico.” (FREUD, 1905/1996).

De acordo com Susemihl (2008) esta frase de Freud, registrada no apêndice de seu trabalho, talvez seja a sua primeira definição a respeito da transferência (FREUD, 1905/1996, p. 111; SUSEMIHL, 2008).

Nasio (1995) reitera esse pensamento de Freud ao afirmar que o vínculo transferencial com a pessoa do analista, no entanto, não deve ser entendido apenas como uma simples reprodução, no momento atual, das relações afetivas que o analisando já viveu no passado, mas compreendida pelo ponto de vista de uma atualização:

[...] A transferência é, antes de mais nada, a colocação em ato das mesmas fantasias que outrora se expressaram sob a forma dos primeiros laços afetivos. Portanto, convêm entender que a transferência não é a repetição de uma antiga relação, mas a atualização de uma fantasia”. (NASIO, 1995)

Parece que Freud, desde o início de seus trabalhos, não se dava conta da profundez e abrangência que suas discussões sobre a transferência alcançariam no percurso de sua obra, e qual seria posteriormente a grande repercussão deste tema para a geração dos novos psicanalistas.

Tal fenômeno foi apresentado inicialmente, dentro do campo teórico relacionado aos desejos proibidos e da sexualidade usufruída como impossibilidade moral; ambos representados entre interação passado e presente e entre ligações de afetos presos no inconsciente e conexões falsas, como explica Maduenho (2010).

Com a publicação do artigo ‘Interpretação dos Sonhos’, em 1990, o campo da transferência tem um novo contorno, ao passar por uma transformação. O campo é enriquecido pelo fato do fenômeno transferencial ser exposto atrelado às representações, ao aparelho psíquico (inconsciente, pré-consciente e consciente) e aos mecanismos deste (deslocamento, condensação, processos primários e secundários e o recalque) (MADUENHO, 2010).

Baratto (2010) sustenta este pensamento, mostrando que (no livro: *A Interpretação dos Sonhos*) o termo transferência no sentido geral, é utilizado por Freud para explicitar suas relações com a memória e atualização do desejo. Diante das forças da resistência, as representações de desejos infantis são impelidas a migrar de uma representação para outra, por meio de formações substitutas:

[...] É justamente o trabalho de deformação operada sobre o desejo, obrigando-o a se deslocar para formações substitutas, que o termo transferência foi empregado na obra *A interpretação dos sonhos*. Depreende-se disso que a transferência do desejo ocorre em função da presença das resistências, e que ela resulta numa atualização do desejo, ainda que ao preço de inúmeros elos intermediários que tem por objetivo modificá-lo, disfarçando-o. (BARATTO, 2010, p.232, Grifo do autor)

Nesta direção, Baratto (2010) acrescenta que o processo de transferência na clínica psicanalista, oferece demonstrações da mobilidade do inconsciente. De como este é capaz de movimentar, circular, se deslocar, se transferir e condenar-se na pessoa do terapeuta, o qual passa a desempenhar uma importante função na economia psíquica de seus pacientes. Este fato se exemplifica quando o analisante tem no seu terapeuta “[...] uma fé e uma confiança desmedidas e isentas de crítica [...]”. (p.236)

Anos depois, no artigo sobre a dinâmica da transferência, Freud retorna ao tema da transferência, fazendo uma ressalva sobre as diversas formas das pessoas se manifestarem na vida erótica, a partir da relação que há entre fatores intimamente interligados: aquilo que o indivíduo traz consigo ao nascer, como predisposição hereditária e as experiências dos primeiros anos de vida. Assim, a influência destes fatores produz na vida psíquica de uma pessoa, o que o autor descreve como “[...] um clichê estereotípico (ou diversos deles), constantemente repetido – constantemente reimpresso – no decorrer da vida da pessoa [...]” (1912/1969, p.133).

Kupermann (2008) sustenta que Freud, neste artigo de 1912, promove um progresso na sua concepção de transferência, levando-a na direção do conceito de repetição. Uma vez acoplada à teoria clínica, a transferência passa a não ser considerada como uma resistência, “[...] mas como uma repetição necessária ao trabalho de acesso às fantasias recalcadas infantis e ao complexo de Édipo [...]”. Sua manifestação configuraria, na situação clínica, a atualização do inconsciente necessária ao processo psicanalítico” (KUPERMANN, 2008, P.77).

Freud (1969) prosseguiu observando que existe uma parte de impulsos libidinais que influencia a vida erótica e que chega a passar por um completo desenvolvimento psíquico, sendo que outra não. Aquela é consciente, estando voltada para a realidade e esta encontra-se presa no curso do desenvolvimento e, portanto, inconsciente. Desta forma, “[...] 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”. (FREUD,1912/1969, p.133)

Assim, não é de se estranhar que na relação terapêutica, esta energia libidinal também seja lançada na pessoa do analista, em busca de uma gratificação. Deste modo, observa-se que a transferência favorece o surgimento de aspectos infantis relacionados às figuras originais, pai e mãe, os primeiros objetos encontrados na vida. Sobre isto, Susemithl (2008, p.150) afirma que a transferência é “revivida na relação com o analista, em todos os seus coloridos e suas nuances emocionais, basicamente expressando os impulsos amorosos e hostis não satisfeitos e recalcados [...]”.

Segundo Freud (1969), a ocorrência deste fenômeno não pode ser justificada pelas relações reais, uma vez que foi estabelecida por processos inconscientes:

As peculiaridades da transferência para o médico, graças às quais ela excede, em quantidade e natureza, tudo que se possa justificar em fundamentos sensatos ou racionais, tornam-se inteligíveis se tivermos em mente que essa transferência foi precisamente estabelecida não apenas pelas idéias antecipadas conscientes, mas também por aquelas que foram retidas ou que são inconscientes. (FREUD, 1969, p.134)

Refletindo sobre a transferência, Freud (1969) também fez dois questionamentos que seriam de muito interesse dos psicanalistas. Primeiramente, o autor ressalta que “[...] não compreendemos por que a transferência é tão mais intensa nos indivíduos neuróticos em análise que em outras pessoas desse tipo que não estão sendo analisadas [...]”. Páginas adiante, ele responde mostrando que a transferência é um fenômeno que ocorre tanto na relação terapêutica, como fora dela, como era o caso das instituições que cuidavam das pessoas doentes, mas não de forma analítica. Nestas duas circunstâncias, a transferência poderia surgir com muita intensidade e de maneira mais hostil que se podia imaginar. (FREUD, 1912/1969, p.135)

O outro questionamento levantado por Freud “[...] por que, na análise, a transferência surge como a resistência mais poderosa ao tratamento [...]”, o levou a compreender que as forças que atuaram no indivíduo para reprimir a libido, desempenham também o papel de mantê-la no inconsciente. Então, na busca por compreender os impulsos inconscientes e trazê-los à tona, o terapeuta se depara com esta força que se faz presente, um obstáculo que deverá ser superado, para que o paciente melhore sua situação psíquica, ficando livre de impulsos que o constroem. (FREUD, 1912/1969, p.135)

Por entender que a transferência seria a arma mais poderosa da resistência, Freud (1912/1969) observou que era necessário fazer a distinção entre transferência positiva e transferência negativa. A primeira diz respeito aos sentimentos amigáveis e afetuosos, disponíveis na consciência. Refere-se também aos impulsos eróticos que foram recalcados. A segunda refere-se a impulsos hostis dirigidos à pessoa do analista. Ambas podem aparecer de forma ambivalente.

Freud deixou claro que a transferência positiva de sentimentos afetuosos se torna uma aliada do processo terapêutico. Kupermann (2008) corrobora essa ideia, descrevendo que, por meio da transferência positiva, o terapeuta tem a oportunidade de reconhecer o investimento

do paciente durante o doloroso processo terapêutico, como também adquire uma posição de influencia para efetivar as intervenções necessárias. (FREUD, 1969 & KUPERMANN, 2008)

Santos (1994, p.19), por sua vez, apresenta transferência positiva descrita por Freud como “[...] um fenômeno que facilita o processo analítico. Torna o paciente mais suscetível à influência do analista por nutrir por ele um sentimento de empatia, respeito, admiração etc [...]”. Esta relação favorece a manutenção da terapia, uma vez que se encontra intrinsecamente relacionada a criação do vínculo, entusiasmo com a pessoa do terapeuta e engajamento no processo analítico.

Ainda que o termo aliança terapêutica não tenha sido cunhado por Freud e sim pelos seus seguidores, Santos (1994,p. 20) afirma que este conceito refere-se a um aspecto importante da transferência positiva, pois diz respeito ao “[...] desejo de colaborar, de trabalhar com determinação e afinco na situação analítica, de seguir adiante apesar das resistências ou da transferência negativa [...]”.

Por outro lado, o surgimento de sentimentos hostis, bem como a paixão suscitada pela pessoa do terapeuta, por parte do paciente, apresentavam ameaças ao tratamento: “[...] a transferência para o médico é apropriada para a resistência ao tratamento apenas na medida em que se tratar de transferência negativa ou de transferência positiva de impulsos eróticos reprimidos” (FREUD, 1969, p.140).

Com a evolução da sua técnica, Freud chegou a compreender que a transferência, quer seja amorosa ou hostil, que parecia de qualquer modo constituir a maior ameaça ao tratamento, agora se tornou seu melhor instrumento de trabalho “[...] com cujo auxílio os mais secretos compartimentos da vida mental podem ser abertos [...]”. Dessa forma, fica evidente a ampliação do pensamento freudiano sobre esta técnica. (FREUD, 1996, p.445)

Dois anos mais tarde, no artigo ‘observações sobre o amor na relação terapêutica’, Freud passa a trabalhar a questão do controle por parte do analista, no que se restringe aos seus afetos e da sua reação aos afetos do analisante. Nesse ensaio, Freud ressalta o princípio de abstinência, o qual regula e controla o campo transferencial, como relata Kupermann (2008).

Assim, quando uma paciente se vincula emocionalmente ao terapeuta, demonstrando estar enamorada, Freud discorre sobre os três desdobramentos possíveis: uma união legal e permanente entre os dois; o abandono da terapia por ambas as partes e um relacionamento amoroso ilícito e provisório. Estas alternativas, para o analista, são todas descartáveis. (FREUD, 1914/1969)

A postura do analista diante desta situação será totalmente profissional e ética, tendo que “[...] encarar as coisas de um ponto de vista diferente [...]”. Levar a paciente a suprimir seus impulsos, não seria uma boa alternativa. Caso abandone o tratamento, o problema persistirá. Ceder ao desejo da paciente seria uma postura insensata. (FREUD 1914/1969, p.209)

Freud (1969), portanto, apresenta seu argumento sobre a importância da abstinência, da não supressão do desejo da paciente e a criação de um substituto:

[...] 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. O que poderíamos oferecer nunca seria mais que um substituto, pois a condição da paciente é tal que, até que suas repressões sejam removidas, ela é incapaz de alcançar satisfação real. (1914/1969, p.214)

Segundo Cobbato (2001), Freud reconhece que o amor de transferência evidencia o inconsciente em ação. O recalque em sua dimensão infinita de repetição, lança o terapeuta por meio da fixação de um significante desconhecido do paciente e faz do analista um companheiro, um cúmplice do seu inconsciente. Como alvo da transferência, o analista acaba se tornando suporte das representações.

Ao saber que alguns terapeutas estavam induzindo suas pacientes a uma transferência erótica, Freud (1914/1969) refutou tal iniciativa, considerando-a uma atitude insensata, pois isto faz com que este fenômeno perca sua característica importante que é a espontaneidade. Tal comportamento poderia comprometer a análise, ocasionando posteriormente, obstáculos difíceis de serem removidos.

Para Freud (1969), este fenômeno transferencial que é desencadeado na relação terapêutica, não dá motivo para que o terapeuta se vanglorie de si mesmo. Constitui, no entanto, uma matéria prima que precisa ser trabalhada pelo profissional, ao mesmo tempo em que representa uma alerta para que o mesmo não seja envolvido pela contratransferência. Dessa forma, para o psicoterapeuta

[...] o fenômeno significa um esclarecimento valioso e uma advertência útil contra qualquer tendência a uma contratransferência que pode estar presente em sua própria mente. Ele deve reconhecer que o enamoramento da paciente é induzido pela situação analítica e não deve ser atribuído aos encantos de sua própria pessoa; de maneira que não tem nenhum motivo para orgulhar-se de tal ‘conquista’, como seria chamada fora da análise. (FREUD, 1914/1969, p.209)

É evidente o interesse que Freud demonstrava para com tal técnica, ao ressaltar minuciosamente como os profissionais deveriam se posicionar frente ao enamoramento por parte das pacientes, tendo o controle do amor transferencial; reconhecendo-o como uma fantasia, algo indispensável ao processo, sendo proveniente de fontes inconscientes e sendo útil para manifestar o que está encoberto na vida erótica. (FREUD, 1914/1969)

Em alguns casos, para Freud (1914/1969, p.16), tentar manter a transferência erótica não se tornaria uma alternativa favorável para o bom andamento da terapia. Isto é, quando se tratar “[...] de mulheres de paixões poderosas, que não toleram substitutos. São filhas da natureza que se recusam a aceitar o psíquico em lugar do material [...]”. Nestes casos, se tratando de transferência erotizada, Freud recomenda abrir mão do tratamento, uma vez que não se alcançará bom êxito, pois a paciente recusa aceitar as interpretações feitas pelo analista.

Ao perder este interesse pelo tratamento,

[...] ela está mostrando um espírito teimoso e rebelde, abandonou todo o interesse no tratamento e claramente não sente respeito pelas convicções bem fundadas do médico. Está assim expressando uma resistência, sob o disfarce de estar enamorada dele; e, além disso, não se compunge por colocá-lo numa situação difícil. Pois, se ele recusa seu amor, como o dever e a compreensão compelem-no a fazer, ela pode representar o papel de mulher desprezada e então afastar-se de seus esforços terapêuticos por vingança e ressentimento, exatamente como agora está fazendo por amor ostensivo. (FREUD, 1914/1969, p. 216)

Diante desta questão, Freud discorre sobre uma espécie de luta que o terapeuta teria que enfrentar contra as forças que tentam empurrá-lo para fora de uma relação profissional e ética; bem como a luta contra as pacientes de transferência erotizada, que querem a todo custo tornar o analista escravo de suas paixões incontroláveis.

Segundo Freud (1996), a relação transferencial aparece no momento em que o paciente demonstra um maior interesse por tudo aquilo que diz respeito a pessoa do terapeuta e deixa em segundo plano as suas próprias questões, desviando o foco dos seus conflitos ou doença. Dessa forma, a relação tende a se tornar agradável e o paciente faz elogios ao profissional, aceita suas interpretações, o enaltece diante de seus familiares. Para Palhares (2008), essa forma de relação transferencial nos leva a pensar em algo vivo, tendo em vista que ela surge do contato emocional dos pacientes com a situação analítica.

No entanto, esta relação pode tomar uma direção diferente quando as dificuldades começarem a aparecer, evidenciadas pela recusa em fazer recordações, participar ativamente

nas sessões, desânimo em continuar o tratamento, desprezo pelas instruções do terapeuta. Isto representa uma resistência e o motivo desse desinteresse se dá pelo fato do paciente ter “[...] transferido para o médico, intensos sentimentos de afeição, que nem se justificam pela conduta do médico, nem pela situação que se criou durante o tratamento [...]” (FREUD, 1996, p.442).

Esta vinculação emocional por parte do paciente quanto à pessoa do psicoterapeuta, repetida com freqüência em cada novo encontro, e não justificada pela situação atual, em “[...] condições mais desfavoráveis e onde existem incongruências positivamente esquisitas [...]” deve ser entendida, como afirmou Freud (1996, p. 443), como um fenômeno intrínseco à própria doença. A psicoterapia apenas propicia o desencadear desses sentimentos que já estavam preparados no indivíduo. A emergência deste fenômeno, de acordo com Freud, acontece devido uma forte exigência de amor, apreciação, valorização, atenção, ou sob formas mais moderadas, tais como desejo de ser aceito como filho preferido e de ser alvo de uma amizade inseparável.

Já em 1915/1916, Freud esclarece que a transferência está presente no paciente desde o início do tratamento e tem um papel importante em favorecer a manutenção e progresso da análise. Enquanto age a favor do crescimento, não há nada com que se preocupar. Entretanto, quando se apresenta como resistência é necessário entender que ela transforma sua relação para com o tratamento.

Esta mudança ocorre sob duas condições divergentes e opostas:

[...] primeira, se na forma de inclinação amorosa ela se torna tão intensa e revela sinais de sua origem em uma necessidade sexual de modo tão claro, que inevitavelmente provoca uma oposição interna a ela mesma; e, segundo, se consiste em impulsos hostis em vez de afetuosos. Os sentimentos hostis revelam-se, via de regra, mais tarde do que os sentimentos afetuosos, e se ocultam atrás destes; sua presença simultânea apresenta um bom quadro da ambivalência emocional [...] (FREUD 1996, p.444)

Diante das suas experiências clínicas, Freud (1996) descobriu que uma forma de superar a transferência, tanto a negativa como a positiva, seria mostrar ao paciente que seus sentimentos não têm origem no momento atual ou na relação que se estabeleceu com o psicoterapeuta; mas expor que o que está acontecendo é uma reedição de algo vivido no passado e que o paciente necessita é transformar a repetição em lembrança.

Neste período (1916-17, Conferencias introdutórias) Freud se propõe a fazer uma distinção entre neuroses transferências (na histeria, na histeria de angústia e na neurose

obsessiva) e narcísicas (referindo às psicoses), enfatizando que estas últimas não eram passíveis de tratamento, pois não manifestavam transferência:

[...] A observação mostra que aqueles que sofrem de neuroses narcísicas não tem 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 conflito patogênico e a superação da resistência devido a regressão – neles não pode ser executado” (FREUD, 1996, P.333)

A transferência sempre foi estudada estando ligada aos processos psíquicos do inconsciente. Segundo Maduenho (2010), há uma exceção, em 1920, com artigo *Além do Princípio do Prazer*, no qual a transferência aparece acoplada ao conceito de compulsão à repetição, suscitando então:

[...] uma necessidade de discriminação sobre qual seria a gênese específica da repetição presente na transferência e da repetição presente na compulsão à repetição. Contudo, a transferência será na quase totalidade das vezes apresentadas por Freud como um produto do inconsciente, como um de seus frutos, assim como o ato falho, o sintoma e o sonho, o lapso, etc” (MADUENHO, 2010, p.1)

Neste ano de 1920, observa-se um importante acréscimo conceitual, tendo em vista que Freud divulga o seu escrito sobre a existência de uma pulsão de morte e passa a incluir o fenômeno da transferência como uma forma de “[...] uma compulsão uma repetição penosa e infantil, pela qual o paciente é obrigado a repetir (atuar) o material reprimido [...] como se fosse uma experiência contemporânea realmente vivida com o psicanalista” (ZIMERMAN, 1999, P.332)

A partir de 1923 quando escreve sobre o ego e o id, Freud amplia novamente o conceito de transferência. Segundo observou Zimerman (1999), Freud, com o postulado sobre a teoria estruturalista, passa a analisar a transferência não apenas como repetição das lembranças e pulsões recalcadas, mas também acrescenta a participação das instâncias psíquicas neste processo, ou seja, a figura do superego e do ego.

3. A DINÂMICA DA TRANSFERÊNCIA: OLHARES CONTEMPORÂNEOS

O presente capítulo objetiva apresentar os olhares de alguns psicanalistas que, mesmo depois dos anos passados e de mudanças ocorridas nesta técnica, utilizam o conceito de transferência a partir da formulação inicial por Freud. Em primeiro momento, será apresentado o pensamento kleiniano sobre a transferência, seguido dos pensamentos Ferenczi e de Lacan.

Psicanalista britânica e contemporânea de Freud, Melanie Klein dedicou boa parte de seus estudos para falar sobre as relações objetais. Ela define a transferência como “[...] algo enraizado nos estágios mais iniciais do desenvolvimento e nas camadas profundas do inconsciente [...]” (KLEIN, 1952/1991, p.76).

Observa-se que a autora enfatiza a importância das primeiras vivências, experiências, situações e emoções, as quais são fundamentais quando se pensa na ocorrência da transferência. Tal fenômeno, portanto, surge pelos mesmos processos (como a projeção, introjeção, idealização, identificação, dentre outros) que na mais tenra infância influenciam e servem de base para as posteriores relações de objeto. (KLEIN, 1952/1991).

A descoberta de Klein apresenta um mundo interno, (tanto da criança como do adulto) permeado de objetos internos, carregado de afetos que será transferido na relação analítica, por meio da projeção das diferentes formas de relações objetais, as quais são atualizadas na figura do analista. Fica evidente a ampliação que Klein faz acerca da transferência, conforme explica Susemihl:

[...] Notamos, aqui, claramente, a ampliação imprimida por Klein na noção de transferência, quando não mais a entende como uma transposição de uma relação emocional com um objeto, isto é, com uma pessoa no passado para o presente e para a pessoa do analista como o vimos em Freud, mas, ao contrário, refere-se agora à transferência do mundo interno para o mundo externo – à transferência da relação com os diferentes objetos internos, bons e maus, parciais ou totais, para toda a experiência atual no mundo externo, que naturalmente inclui o analista como um dos seus principais focos. É neste sentido que encontramos em Klein a menção a uma situação transferencial ao invés de uma neurose de transferência, destacando neste nome esta característica acentuada por ela. (SUSEMIHL, 2008, p. 154):

As contribuições da psicanalista anglo saxônica, incluindo o seu pensamento sobre a dinâmica da transferência, nos permite chegar a uma realidade interna psíquica mais inicial e primitiva se comparada com a formulada por Freud. Susemihl (2008) esclarece como Klein chegou a ampliar o campo da transferência, ao incluir os fenômenos da psicose:

Podemos dizer então que a partir destas contribuições, a análise e a transferência adentram o campo dos fenômenos psicóticos. Nesse momento, a transferência está muito longe da sua concepção original, pois o campo se compõe de um aparelho mental cindido, de partes do self fragmentadas, de objetos parciais projetados e reintrojados, da utilização excessiva de mecanismos de defesa como renegação, idealização, onipotência, cisão e identificação projetiva (SUSEMIHL, 2008, p.156).

Embora Klein explique que o fenômeno transferencial apresenta um valor universal, uma vez que acontece em todas as relações humanas e durante a vida inteira, Assis (1994) e Ungar (2008) salientam que a autora, em 1952, no artigo sobre as origens da transferência, foca especialmente a transferência em Psicanálise. Dessa forma, ainda que este fenômeno não seja restrito ao campo analítico, ele se torna incrementado na relação psicoterápica e deveria ser entendido dentro dos limites da análise.

Ungar (2008, p.5) sintetiza o pensamento kleiniano sobre transferência, como ideia centrada na relação com o objeto interno. Este fenômeno é então, “[...] a aplicação a um novo objeto, o analista, do modelo da relação estabelecida com os objetos introjetados”. Nesta mesma linha de pensamento, Assis (1994) acrescenta que a transferência kleiniana é um

[...] fenômeno psíquico em que todas as fantasias, ansiedades e defesas que compõem o mundo interno são expressas nas situações vividas no cotidiano. O indivíduo traz para cada nova relação que estabelece ou cada nova situação que vive, toda sua história, seus objetos internos, seus medos e esperanças e transfere-as para a situação atual.

Neves (2007) acentua que transferência kleiniana é fruto da externalização de relações internas de objeto sob a força exercida pela ansiedade. Neste processo, o fenômeno transferencial não pode ser reduzido apenas a uma relação entre passado e presente. O importante e essencial é a relação que se configura entre o mundo interno e o mundo externo.

A partir da definição inicial desenvolvida por Melanie Klein, a transferência passa a ser entendida como:

[...] uma situação total e não só o que aparece no material verbalizado na sessão, relacionando-se a conflitos, sentimentos relativos as situações repetidas, etc. A partir de Klein, a transferência é sempre vista como dirigida ao analista, que deve então interpretar a e na transferência, mostrando que o que aparece na análise é a realidade do mundo interno emergindo, se expressando e sendo experimentada naquele momento” (NEVES, 2007, p.25)

Para compreender a transferência, Klein pontua que análise deve propiciar diversos retornos, aos quais ela denomina “[...] às flutuações entre os objetos amados e odiados,

externos e internos, que dominam o início da infância [...]”. Assim, é possível apreciar de forma plena a interconexão que há entre as transferências positiva e negativa à medida que o analista consegue explorar o interjogo que se inicia entre o amor e ódio, e o círculo vicioso entre agressão, ansiedades, sentimentos de culpa e uma maior agressão, como também os diversos aspectos dos objetos para os quais são direcionados essas emoções e ansiedades conflitantes. (KLEIN, 1952/1991, p.76).

Ferenczi, psicanalista da Hungria e também seguidor de Freud, cooperou para o progresso e desenvolvimento da psicanálise. Ele descreveu a transferência como resultado da introjeção envolvendo as relações objetais, à semelhança do que foi proposto acima por Klein:

O primeiro amor e o primeiro ódio se realizam graças a transferência: uma parte das sensações de prazer ou de desprazer, auto-eróticas na origem, se deslocam para os objetos que as suscitaram. No início, a criança ama apenas a saciedade, pois ela acalma a fome que a tortura – depois também começa amar a mãe, este objeto que lhe trás a saciedade. O primeiro amor objetal, é pois a raiz, o modelo para toda transferência ulterior, que não é então uma característica da neurose mas a exageração de um processo mental normal” (BASTOS(1993, 46) apud FERENCZI (1968)

O processo psíquico em que o paciente substitui o pai verdadeiro (o que ocupa espaço no superego) pela pessoa do analista, refere-se à dinâmica da transferência na concepção ferencziana. O autor entende que este fenômeno não é exclusividade da clínica psicanalítica, sendo que aparece em todos os casos e circunstâncias da vida. (FERENCZI, 1928/ 2003).

Tendo em vista que quase todas as relações da vida adulta são reatualizações de experiências vividas na infância, relacionadas às figuras paterna e materna, Santos (2012) afirma que podemos pensar como Ferenczi, que essas transferências implicam em um aparente desperdício de afeto. Entretanto, Santos aponta que aquilo que pensamos ser desperdício é um material útil para a análise. Ao estabelecer a transferência com o terapeuta, o paciente deixa vir a tona seus afetos reprimidos, os quais serão despertados progressivamente em sua consciência.

Na compreensão de Bastos (1993), a transferência ferencziana se processa por meio da introjeção e se caracteriza pelo deslocamento feito pela pulsão. Refere-se a um processo normal do desenvolvimento psíquico que se “reatualiza, na relação analítica, conforme o modelo primitivo de relação de objeto” (BASTOS, 1993, p.46).

O psicanalista húngaro fala sobre a transferência positiva referindo-a ao progresso da análise. Por outro lado, pondera sobre a transferência negativa, como ela aparece e como deve haver persistência por parte do analista para que o andamento da terapia tenha sucesso. Além

disto, o autor salienta a importância do terapeuta assumir uma posição na qual o paciente seja frustrado ao ponto de sentir seus afetos de desprazer:

[...] Não só proteger, mas encorajar o paciente a tal situação. Neste processo é necessário ficar atento as manifestações inconscientes do paciente, suas defesas e apresentá-las discuti-la ao mesmo sem receio. Papel de títere, fantoche. Mergulhar nas “situações infantis em que se basearam certos traços de caráter maldosos. (FERENCZI, ano 1928/2003, p.101)

Para Ferenczi (2003/1928), o processo de cura, além de outros fatores, reside no fato do paciente, na relação terapêutica, substituir o pai verdadeiro (que ocupa espaço no superego) pela figura do analista e prosseguir convivendo com esse superego analítico. O autor admite que este fenômeno ocorre em todos os casos, propiciando importantes avanços terapêuticos, desde que se coloque na gaveta todo tipo de superego, pelo menos temporariamente, incluindo o do terapeuta.

A desconstrução do superego é o que possibilita uma cura radical, com afirma Ferenczi. Isto implica no fato do paciente “[...] estar livre de qualquer laço emocional, na medida em que o laço ultrapassa a razão e suas tendências libidinais próprias [...]”. (FERENCZI, 2003/1928, p.104)

O pensamento ferencziano sobre a transferência é desenvolvido aos moldes do freudiano, mas com algumas peculiaridades e contribuições importantes. Uma dessas particularidades importantes a se considerar é a centralidade que o conceito de introjeção e projeção adquire no percurso do seu longo estudo, tendo como base a questão da afetividade (SANTOS, 2012).

Jacques Lacan, outro contemporâneo de Freud, ocupa um lugar especial na história da psicanálise. Como médico, psiquiatra e mestre francês, Lacan contribuiu com diversas ampliações dos conceitos freudianos, dentre os quais destacaremos a transferência.

Em Lacan, o conceito de transferência recebe um novo contorno quando comparado com o formulado por Freud. Enquanto este entende o fenômeno como um deslocamento de afeto e repetição, Lacan propõe uma nova compreensão, ao produzir uma “[...] topologia baseada em uma concepção estrutural, conduzida pela lógica da linguagem, fazendo com que a transferência fosse considerada a mola mestra da psicanálise, da cura e o princípio do seu poder” (SEIXAS, 2011, p.118).

A transferência lacaniana acontece em volta do Suposto Sujeito Saber. Este termo se refere ao que o analisante pressupõe que o terapeuta sabe a seu respeito. O analista é descrito

como aquele a quem o paciente confere os aspectos de amor e adquire uma posição especial, haja vista que supostamente ele possui o saber quanto ao desejo do paciente. (SEIXAS, 2011).

Logo de início, percebe-se que Lacan introduz ao estudo da transferência as idéias de amálgama, sujeito suposto saber e desejo do analista. A transferência passa a ser descrita como um amor, uma confiança de que descobrimos na pessoa desejada o objeto que foi perdido, que procuramos a vida toda e lhe imputamos um grande valor (MOLINA & FABRIAN, 2014).

O caminho percorrido por Lacan para o estudo da transferência era o mesmo que também fora seguido por Freud, ou seja, o amor. Enquanto Freud apresenta o amor transferencial como uma metáfora, Lacan, posteriormente, se apropria do texto de Platão “O Banquete” e mostra a metáfora do amor que é produzida na experiência analítica. (VELHO, 2014).

Em 1960, no Seminário sobre transferência, Lacan se propôs a resolver algumas demandas envolvendo a análise. Dentre elas: tentar clarificar o amor vigente no núcleo analítico; descobrir qual deve ser a forma de lidar com este afeto ou qual deve ser a postura do profissional diante da demanda do sujeito.

Ao dedicar grande parte do seu trabalho falando sobre o amor, Lacan não tinha a pretensão de discorrer sobre a natureza do mesmo, mas objetivava mostrar como o amor é fundamental para a estruturação do fenômeno transferencial. (GOBBATO, 2001)

Para Gobbato (2001), a preferência pela escolha do ‘*Banquete*’ por Lacan se dá mediante a algo especial que lhe chamou atenção; ou seja, a chegada inesperada de Alcebiades com seu discurso revelando amor a Sócrates, afirmando ser este o objeto do seu desejo, embora Sócrates recuse o amor de Alcebiades e a posição de objeto amado.

No início do evento, houve um acordo estabelecido entre os participantes do Banquete, no qual constava um conjunto de regras que deviam ser observadas e que, entretanto, foi quebrado com a entrada inesperada e escandalosa de Alcebiades. Este episódio “[...] dá a dimensão de como eclode a transferência no espaço analítico, no qual existe toda uma série de combinações, que a transferência visa a romper e que ninguém pode prever como se dará.” (CIMENTI, 2014, p. 123)

Na percepção de alguns autores (LEITE, 2000; FERNANDES, 2006 e VELHO, 2014), Lacan (no Seminário 11) se debruça sobre o conceito de transferência, examinando-o a partir do desenvolvimento proposto por Freud, sendo possível classificá-la, categoricamente, em três tempos: no primeiro, identificando o fenômeno à repetição; no segundo, descrevendo-o como resistência e por último, relacionando-o com a sugestão. Estes três aspectos, como

fenômenos transferências, giram em torno de um pivô definido como o sujeito suposto saber, que em linhas gerais, significa o pensamento sustentado pelo paciente, desde o início do tratamento, de que o terapeuta está de posse do saber sobre seu sofrimento.

Segundo Leite (2000), Lacan não abandonou nenhuma das três perspectivas ou categorias supracitadas, apenas se empenhou a formular uma essência da transferência. Dedicou-se a procurar um eixo que tornasse admissível a articulação dessas diversas conceituações em uma só, considerando a situação analítica e reconhecendo a transferência como um resultado imediato da associação livre.

Nesse passo, a posição sustentada pelo psicanalista, de deixar que o paciente fale sobre tudo, assegura o analisante de que a sua fala não é sem sentido. Assim, por meio do método da associação livre, o paciente põe o analista numa posição de ouvinte excepcional da busca da verdade sobre si mesmo nos limites de suas próprias palavras narradas. Com isto, Leite (2000) insiste que a existência da transferência é possível graças ao fato do analisante poder associar livremente:

Para Lacan existe transferência devido ao fato de o paciente associar livremente, e é na submissão do analisante à regra fundamental, à regra de dizer tudo a um outro, em que se pode conectar o inconsciente, pensado como um saber, a um sujeito. Desde este prisma, a transferência é relação com o saber. Este saber porém é, na situação analítica, atribuído ao ouvinte, "lugar" do analista, e não necessariamente à sua pessoa. Se a transferência é de amor, o marcante é que se trata de amor a qualquer um que esteja na posição de analista. Este "qualquer um", peculiar da situação analítica, é o conceito de Outro. Por isso a clínica lacaniana é a clínica do Outro, ou clínica da transferência, constituindo a linguagem um terceiro como referência comum para os dois. (LEITE, 2000, P.171)

Semelhante a Freud, Lacan compreende a transferência como algo espontâneo, sendo passível de manejo pela interpretação e permeável à ação da fala. Morais (2014) relembra que este fenômeno, em Lacan, de fato ocupa um lugar de sustentação da fala e que esta só se mantém devido a existência da transferência:

[...] Para além disso, Lacan diz que o fenômeno da transferência é ele próprio colocado em posição de sustentáculo da fala, ou seja, a fala só se mantém porque existe a transferência. A presença do passado é a realidade da transferência, uma presença como reprodução em ato, e assim é possível dizer que há algo de criação na transferência, o sujeito constrói alguma coisa para a pessoa que se dirige, para o Outro. A transferência se manifesta, para Lacan, na relação com alguém a quem se fala. (MORAIS, 2014, p.18).

A transferência é uma questão do paciente e se constitui um desejo inconsciente que se transforma em palavras. Apresenta-se como um pedido de reconhecimento e de amor do

terapeuta, como ressalta Velho (2014). Com isto, para que o sujeito entre em análise e se confronte com o seu desejo, o analista necessita renunciar e não atender esta demanda de satisfação do desejo.

Segundo Moraes (2014, p.19), a definição de transferência, no pensamento lacaniano, diz respeito a uma “[...] atualização da realidade do inconsciente, e que esta realidade é a realidade sexual. A libido é a presença efetiva do desejo, desejo este formado da ligação entre a pulsão do inconsciente e da realidade sexual, que se explicita através da demanda”. Desse modo, observa-se que esta atualização ocorre em volta do Outro ou do Suposto Sujeito Saber.

4. PERCURSO METODOLÓGICO

Propõe-se aqui uma pesquisa qualitativa, o que segundo Gerhardt e Silveira (2009) está voltada para o aumento e aprofundamento da compreensão de um grupo social e uma organização, entre outros. Desta forma, por ser qualitativa, a sua preocupação não é com uma representatividade numérica, mas sim com aspectos da realidade que não podem ser mensurados, focando-se tanto na compreensão como na explicação da dinâmica das relações sociais.

Quanto à natureza, trata-se de uma pesquisa teórico-conceitual, com o propósito de “[...] gerar conhecimentos para aplicação prática, dirigidos à solução de problemas específicos. Envolve verdades e interesses locais” (GERHARDT & SILVEIRA, 2009, p.35). Já quanto aos objetivos, refere-se a uma pesquisa exploratória, de caráter bibliográfico, a qual objetiva estabelecer uma maior familiaridade e aproximação com o problema, com o interesse de esclarecê-lo e gerar hipóteses (Gil, 2007).

Quanto aos procedimentos, propõe-se uma pesquisa bibliográfica. De acordo com Gerhardt & Silveira(2009) *apud* Fonseca (2002, p.32), a pesquisa bibliográfica:

É feita a partir do levantamento de referências teóricas já analisadas, e publicadas por meios escritos e eletrônicos, como livros, artigos científicos, páginas de web sites. Qualquer trabalho científico inicia-se com uma pesquisa bibliográfica, que permite ao pesquisador conhecer o que já se estudou sobre o assunto.

Segundo Goldstein, Louzada e Ivamoto (2009, p.97), o artigo é descrito como “[...] um gênero que possibilita ao autor expor livremente o seu modo de pensar, o seu ponto de vista sobre uma questão controversa, e que se destina a convencer o leitor por meio de argumentação sustentada sobre essa posição”.

Conforme Severino (2007, p.200):

Considera-se monografia aquele trabalho que reduz sua abordagem a um único problema, com um tratamento especificado [...] contribui significativamente para uma boa aprendizagem [...] caracteriza-se mais pela unicidade e delimitação do tema e pela profundidade do tratamento do que por sua eventual extensão, generalidade ou valor didático.

Os materiais utilizados para o levantamento de dados foram livros dissertações, artigos científicos e materiais eletrônicos como Scielo e Pepsic, utilizando palavras chave: transferência, contratransferência, conceito de transferência e clínica psicanalítica, manejo

técnico. Após o levantamento, buscou-se pesquisar a dinâmica da transferência no pensamento freudiano e de autores contemporâneos.

Dessa forma, passou-se a analisar, especificamente, as obras de dois grandes autores de renome internacional: Zimerman e Nasio. Após esse processo, observou-se a maneira como o conceito de transferência tem sido instrumentalizado na clínica psicanalista e qual é a sua relação com o pensamento freudiano.

5. A CONTINUIDADE DO APORTE TEORICO DE FREUD NA CLINICA DA ATUALIDADE: UMA DIMENSÃO A PARTIR DE ZIMERMAN E NASIO

A seguir será realizada uma análise das conceituações sobre a transferência na atualidade, a partir de dois grandes autores. O primeiro deles, Juan David Nasio, psicanalista francês de renome internacional; o segundo, David Zimerman, um dos tradutores das obras completas de Freud no país e psicanalista de renome nacional. Depois apresentaremos o manejo técnico da transferência.

5.1 A COMPREENSÃO DA TRANSFERÊNCIA EM ZIMERMAN

David E. Zimerman escreveu diversos livros na abordagem da psicanálise². Nesta análise utilizaremos apenas sua obra intitulada “Manual de técnica psicanalítica” (2008). Faremos uso especificamente do capítulo no qual ele descreve o conceito de transferência, sua evolução e manejo técnico e faz uma discussão quanto à diferença que há entre este fenômeno transferencial e outros correlatos presentes na literatura atual. O autor também fala sobre a transferência propriamente dita, ao mesmo tempo em que analisa como se trabalha e operacionaliza tal conceito a partir de autores de orientação psicanalítica da atualidade.

Além disto, Zimerman (2008) evidencia a importância de se utilizar a transferência a partir das interpretações das relações objetais internas, verificando como estas relações internas estão repercutindo no presente. Diante disto, cumpre-se frisar que a presente perspectiva de Zimerman se encontra dentro da escola de psicanálise kleiniana.³

Nessa obra de Zimerman (2008), o primeiro conceito que aparece paralelo ao de transferência, faz referência à extratransferência. Esta, segundo o autor:

Trata-se de um termo bastante conhecido e divulgado, que classicamente designa uma condição pela qual o analista percebe que o analisando demonstra, por meio dos inter-relacionamentos de sua vida cotidiana, a forma de como estão estruturadas as suas relações objetais internas [...] (p.126)

² Tais como: Etimologia de Termos Psicanalíticos; fundamentos Básicos das Grupoterapias; Bion - da Teoria à Prática; Bion da Teoria à Prática – Uma Leitura Didática; Vivências de um Psicanalista; Vocabulário Contemporâneo de Psicanálise; Psicanálise em Perguntas e Respostas – Mitos e Verdades; Eros e Thanatos, dentre outros.

³ Optamos pela subdivisão do presente capítulo, desse modo com vistas a clarificar que estamos fazendo uma análise do pensamento de Zimerman acerca do manejo técnico da transferência.

A extratransferência, por se tratar de experiência emocional fora do campo analítico, não tem sido bem aceita pela maioria dos psicanalistas, os quais apenas valorizam a sua ocorrência no momento vivencial da prática clínica. Nos últimos anos, todavia, tem aumentado o número de psicanalistas que trabalham de forma natural e aprofundada com as relações objetivas evidentes na extratransferência. Dentre os quais Zimerman está incluído.

Freud (1969, no artigo “a dinâmica da transferência) chegou a relatar que a transferência poderia ocorrer em outros lugares e até mesmo com muita intensidade, como acontecia nas instituições que cuidavam de pacientes com doenças nervosas. Entretanto, o manejo dessa transferência tem se repercutido por psicanalistas contemporâneos. Observa-se que Zimerman defende a necessidade desse manejo transferencial, tendo em vista que ele pode suscitar um importante *insight* e reflexão sobre as questões que esteja acontecendo no presente ou que ocorreram no passado. Ele acredita incisivamente ser possível a realização de um trabalho adequadamente analítico, tomando como ponto de partida a extratransferência.

Páginas adiante, Zimerman (2008) apresenta a definição de neurose de transferência, por meio da qual:

[...] quer seja de aparecimento precoce ou tardio, o analisando vive intensa e continuamente uma forte carga emocional investida na pessoa do psicanalista, que transborda para fora da sessão e ocupa-lhe uma grande fatia dos seus tempo e espaço mental [...] (p.128)

Conforme podemos observar acima, na neurose de transferência, o paciente revive fortes e intensos sentimentos em relação à pessoa do terapeuta. Sentimentos estes que transbordam para fora do setting analítico. Percebe-se um evidente desinteresse pelo tratamento. O paciente entende que o que está acontecendo de fato consiste em um amor pela analista, mais do que mera reprodução de antigas vivências equiparadas.

Nesta forma de transferência, interpretações implicam em mostrar ao paciente que seus sentimentos não tem origem na situação atual e não se referem a pessoa do terapeuta. O que está acontecendo agora é uma repetição de algo no passado, como compreendia Freud. Zimerman, á semelhança de Freud, mas utilizando outras palavras, entende que as interpretações devem ser centradas no aqui-agora-comigo-como lá então.

Mais adiante, observa-se que Zimerman faz uma descrição da transferência psicótica. Esta, por sua vez:

Conforme o nome designa, trata-se de uma transferência que caracteriza os pacientes clinicamente psicóticos [...] Esse conceito de “transferência psicótica” não deve ser confundido com o da transferência provinda da “parte psicótica da personalidade”

(conforme Bion) e tampouco iguala-se com a conceituação de psicose de transferência, descrita por Rosenfeld (1978) (p.129)

De acordo com o texto acima, observa-se que a transferência psicótica refere-se a uma transferência emanada de pacientes diagnosticamente reconhecidos como psicóticos. Diferentemente daqueles que, ocasionalmente, apresenta uma situação psicótica. Freud (1996, no artigo: A teoria da libido e o narcisismo) encontrou dificuldade no tratamento da psicose, pois entendia que estes pacientes não podiam ser analisados, uma vez que não eram capazes de desenvolver uma transferência.

Entretanto, nos dias hodiernos há um consenso entre os psicanalistas que tais pacientes desenvolvem uma nítida transferência. Em alguns momentos eles são inacessíveis á análise, mas em muitas outras situações eles permitem o desenvolvimento do trabalho analítico. O que determina se o paciente vai submeter-se a análise, sendo analisado ou não, é principalmente o grau de comprometimento da linguagem; o grau de comprometimento afetivo; bem como a persistência maior ou menor de delírios (FREUD, 1996, no artigo: A teoria da libido e o narcisismo).

A psicose de transferência é outro conceito abordado por Zimmerman. Sendo às vezes confundido com transferência psicótica. Entretanto, este fenômeno:

Consiste no fato, nada infreqüente no curso das análises, de que, eventualmente, cientes não-psicóticos ingressem em um estado transferencial de tamanho negativismo e distorção dos fatos reais, em relação ao analista, que chega a dar a impressão de uma situação psicótica, de fato. [...] (128-129)

De acordo com o exposto, uma característica da psicose de transferência é a ocorrência de uma ruptura transitória com a realidade. Outra questão importante deste fenômeno é que ele está circunscrito dentro do campo analítico, pois se concretiza na relação com o analista, sendo que depois da sessão, o paciente retorna a sua vida normal do cotidiano.

Após a manifestação dessa transferência no encontro analítico, pode acontecer da mesma passar dias ou meses sem aparecer. O aspecto negativo dessa transferência psicótica relaciona-se ao rompimento da aliança terapêutica, ocasionando dificuldades a análise. Freud havia discorrido sobre as dificuldades no tratamento desses pacientes, mas foram os autores posteriores a ele, que de fato realizaram com freqüência, o manejo da transferencial da psicose.

De acordo com Zimmerman (2008), outro termo que se apresenta na literatura como correspondente de transferência, relaciona-se ao que se entende por aliança terapêutica:

Esta denominação pertence à E. Zetzel, psicanalista norte-americana que, em um trabalho de 1956, concebeu um aspecto importante relativo ao vínculo transferencial, ou seja, o fato de que um determinado paciente apresente uma condição mental, tanto de forma consciente quanto inconsciente, que permita que ele se mantenha verdadeiramente aliado à tarefa do psicanalista [...]”.

A partir do texto supracitado, observa-se que essa concepção (de aliança terapêutica como engajamento e envolvimento do paciente, quer consciente ou inconsciente, junto ao trabalho do analista com vista ao progresso da análise) já havia sido descrita por outros autores no passado, os quais utilizaram outros termos, muito embora tendo o mesmo sentido: transferência eficaz, transferência racional e aliança de trabalho.

Freud (1969) destacou os aspectos amistosos e afetuosos da transferência positiva. Relatou que os mesmos propiciam o progresso da análise. A questão que inquieta Zimmerman é o fato da transferência ser confundida com aliança terapêutica. Ser tomada como um mero desejo de cooperar com o tratamento ou sendo equivalente de transferência positiva ou oposto de transferência negativa.

A aliança terapeuta retrata o envolvimento ativo do paciente, dentro de um processo do qual ele faz parte, contribui e sente-se que está sendo aceito pela pessoa do analista. Dessa forma, observa-se que a transferência pode propiciar o surgimento da aliança terapêutica, mas os dois não representam a mesma coisa. Assim, Zimmerman, diferentemente de outros autores, não toma a aliança terapêutica como sinônimo de transferência, evidenciando assim a sua aproximação da concepção formulada por Freud.

No entanto, ao se referir aos tipos de transferências positivas e negativas, tais como Freud (1969) nomeou, Zimmerman faz uma reflexão quanto à evolução da psicanálise, destacando como estes termos se tornaram ultrapassados, necessitando de uma melhor compreensão: “Como se sabe, Freud dividiu as transferências em positivas e negativas. Com a evolução da psicanálise, essa classificação ficou inadequada e insuficiente [...] (p.130)

O autor questiona estas formulações de Freud, explicando que em algumas situações vivenciadas na prática analítica, algo que é considerado positivo pode estar ocorrendo como negativo; e aquilo que é considerado negativo pode propiciar o progresso da análise.

Neste aspecto, Zimmerman (2008) cita o caso de pacientes com uma forte estrutura narcisista, os quais fingem aderir ao tratamento:

[...] é necessário levar em conta a possibilidade nada incomum de que uma aparente transferência positiva, pela qual o paciente cumpre fielmente todas as combinações

de assiduidade, pontualidade, verbalização, uso do divã, manifesta concordância com as interpretações, etc., possa estar encobrindo uma pseudocolaboração. (p.130)

A crítica do autor refere-se à terminologia das palavras formuladas por Freud. Ele acredita que as expressões positivo e negativo são inapropriadas para o contexto presente, pois estão carregados de um juízo de valor, com resquício moralístico. Entretanto, diante da merecida atenção e consideração que essas expressões já receberam, por serem termos consagrados, como escreveu o próprio Zimerman, este opta por mantê-los em seus escritos, ressaltando a importância dos mesmos serem devidamente compreendidos sob o ponto de vista atual.

Quanto à transferência negativa, o autor acrescenta que este fenômeno é indispensável na análise e que esta se completa quando transita pelo mesmo, uma vez que todos os pacientes têm conflitos latentes e manifestos relacionados à agressividade. Ao falar da transferência negativa, Zimerman (2008) não se distancia do pensamento freudiano, mas apresenta uma forma de como esse fenômeno deve ser visualizado em sua dimensão psíquica:

Talvez não exista experiência analítica mais importante do que aquela na qual o paciente permita-se atacar ao seu analista, por meio das formas mais diversas, às vezes cruéis, e este sobrevive aos ataques, sem se intimidar, revidar, deprimir, desistir, contrabalançar com formações reativas, apelar para recursos medicamentosos e outros afins, mantendo-se fiel e firme à sua posição de analista [...]. (p.131)

Desse modo, as pulsões agressivas direcionadas para a pessoa do analista, podem repercutir como uma busca por criação de núcleos de confiança que o analisando esteja tecendo em relação a si mesmo e ao analista. Ao assumir a forma de continente, mediante aos ataques hostil e cruel do paciente, o terapeuta permitirá que aquele entenda e compreenda que, na verdade, “[...] ele não é tão perigoso, destruidor e mau como imaginava, e tampouco os seus objetos são tão frágeis como ele sempre temeu” (2008, p.125)

A transferência idealizadora também recebe a atenção de Zimerman. Esta forma de transferência:

[...] geralmente ocorre com pacientes portadores de uma forte estrutura narcisista, que os leva em um plano oculto da mente a desvitalizarem as interpretações do analista, de modo a que nele, paciente, nada mude de verdade [...]. (p.130)

Esta frase nos remete à transferência idealizadora, a qual se apresenta com uma excessiva e constante idealização narcísica no que tange à pessoa do analista. Essa forma exagerada de idealização, em pacientes regredidos, é considerada uma busca importante por

uma criação de vínculo. Ela também se caracteriza pela tentativa de enfraquecer as interpretações do analista, através da manipulação e controle desempenhados por parte do paciente. Cabe ao psicanalista desfazer, no tempo adequado, a idealização.

Observa-se que a transferência idealizadora assemelha-se a transferência oriunda de pessoas históricas, de estruturas narcisistas, conforme foi abordado por Freud (1996) no estudo sobre a histeria, ao relatar o caso Dora. Nos casos de histeria, as transferências no começo se prestam muito idealizadas e persistentes, mas depois apresentam seus aspectos instáveis, de maneira que os psicanalistas se animam muito facilmente com os progressos da psicanálise, mas também podem se decepcionar rapidamente.

A transferência especular é outro fenômeno presente na literatura psicanalítica. Zimmerman (2008) relata que:

Na atualidade, é consensual entre os psicanalistas que a transferência não expressa unicamente conflitos, tais como aqueles que tipificam a “neurose de transferência”, mas também que ela traduz os problemas de déficit (p.131)

Os problemas de déficit, conforme escrito acima evidencia o modo de transferência que se caracteriza por uma busca de algo em outra pessoa. Pressupõe-se que sua manifestação parte de pacientes que tiveram fortes fixações nos estágios iniciais, nos quais suas necessidades básicas não foram supridas adequadamente. Nesta forma de transferência, o paciente procura se identificar com o terapeuta, como alguém que reflita seus valores e ideais.

Nesse contexto, é fundamental que o terapeuta, por um breve momento, assuma uma postura de continente e ego auxiliar do paciente, permitindo que, progressivamente, a pessoa avance em direção ao processo de diferenciação, individuação e uma subsequente autonomia, como assinalou Zimmerman. (p.132)

A transferência erótica e erotizada, por sua vez, ocupam também um espaço privilegiado no texto de Zimmerman.

Como podemos observar:

[...] a transferência de características eróticas adquire um largo espectro de possibilidades, desde os sentimentos afetuosos e carinhosos pelo analista até o outro pólo de uma intensa atração sexual por ele (ela), atração essa que se converte em um desejo sexual obcecado, permanente, consciente, egossintônico e resistente a qualquer tentativa de análise. (p.132)

Nesta citação, Zimmerman (2008) faz uma alusão às duas formas de transferência, conforme foram abordadas por Freud em seus escritos. Ele efetua uma distinção entre as duas,

esclarecendo que a primeira (erótica) se configura por um desejo de ser amado, compreendido, reconhecido, ao passo que na segunda (erotizada), prevalece as pulsões referentes ao ódio, com a presença de fantasias agressivas, as quais objetivam a manipulação e o domínio do terapeuta.

Zimerman (2008), à semelhança de Freud (1969), pontua que a recusa do terapeuta em atender os desejos do paciente, possibilita que este tenha condutas de caráter impulsivo, de grave malignidade fora do campo analítico. Outro ponto importante mencionado pelo autor e destacado por Freud, refere-se ao fato dessa forma de transferência se deslocar para perversão da transferência, diante do possível envolvimento erotizado do analista nela.

A transferência perversa é mais uma expressão utilizada por Zimerman (2008) para elucidar o fenômeno que irrompe na prática analítica.

Nas palavras do autor:

O termo “perverso” deve ser entendido como um “desvio da normalidade”, porém não deve ser tomado como sinônimo de uma “perversão”, clinicamente configurada como tal, não obstante, não seja totalmente improvável que a análise possa descambar para uma perversão, de fato [...]. (p.132)

O que Zimerman (2008) chama de desvio de normalidade se refere aos acordos e combinações que são estabelecidos em relação ao *setting* analítico. Os quais podem ser descumpridos pelos pacientes, uma vez que procuram obter alguma vantagem e querem retirar o analista da sua posição. No entanto, existem situações diante das quais o analista se apresenta flexível frente a demanda do paciente.

Contudo, em determinados pacientes os cuidados com a transferência perversa devem ser redobrados. É o caso de pessoas reconhecidamente psicopatas. Nesse sentido, é necessário que psicanalista perceba o risco do desenvolvimento de um conluio perverso e possível envolvimento no jogo de sedução, por meio da contratransferência. Situações como esta podem estabilizá-lo e prejudicar o processo da análise.

O último tipo de transferência mencionada por Zimerman (2008) é a de impasse. De acordo com o psicanalista:

Embora essa denominação não costume aparecer na literatura psicanalítica, ela parece ser válida como uma forma de designar aqueles períodos transferenciais, típicos de situações de “impasses analíticos”, que, inclusive, podem culminar com a preocupante situação de uma “reação terapêutica negativa”. (p.133)

A partir deste texto, percebe-se que a transferência de impasse caracteriza-se por um empecilho ao curso da análise. Este fenômeno assume um aspecto, diante do qual o paciente apresenta sentimentos persecutórios, chegando a queixar-se e acusar o seu terapeuta. Envolvido por um grande sentimento de defesa, o analisando encontra dificuldade até mesmo para assimilar o que diz o seu analista.

Em casos extremos, o paciente chega a ter uma experiência de ruptura com a realidade. Nestes episódios, ao entender o que esta acontecendo, o psicanalista assume a função de continente, esforça-se para se juntar à parte não psicótica do analisando, ao mesmo tempo em que evita fazer interpretações, deixando-as para um momento adequado.

Em relação ao *setting*, Zimerman (2008) cita que a transferência irrompe como um fenômeno original, diante do qual o momento atual configura o passado:

A análise não cria a transferência; apenas propicia a sua redescoberta, bastante facilitada pela instalação do setting, que favorece algum grau de regressão do paciente [...] (p.134)

O que sucede na experiência clínica é uma expressão do que incidira no passado, de maneira que o que é, era; o que era, é, como afirmou Zimerman (2008). Com isto, entende-se que Zimerman, à semelhança de Freud (1969), acredita que a análise não produz esse fenômeno, mas apenas dá condições para que o mesmo venha à tona e seja exposto. Essa disposição já se encontra presente no paciente desde o início do tratamento, preparada para ser lançada na pessoa do terapeuta.

5.1.1 Discussão

Ao analisar como Zimerman (2008) operacionaliza a transferência para o público que atua na psicologia clínica, verificamos que alguns conceitos apresentados pelo autor já estavam contidos no pensamento freudiano. Na neurose de transferência, por exemplo, observou-se que o pensamento de Zimerman coaduna com a acepção original de Freud (conforme o autor apresenta nas conferências introdutórias sobre a psicanálise, 1996, p. 443-448; e no artigo recordar repetir e elaborar, 1969). Este havia dito que ao chegar nesse nível de transferência, o trabalho com a recordação retira-se bem para o fundo da cena. O paciente, pois, desvia o foco de seus conflitos e de suas próprias questões e interessa-se unicamente pelo terapeuta.

Nos tipos de transferência negativa e positiva tais como foram descritas, notou-se que Zimerman (2008) também comunica o mesmo ponto de vista de Freud (no texto de 1915, observações sobre o amor de transferência), ao percorrer os caminhos trilhados por este último. Para Zimerman, a análise está completa quando atravessa essas formas de transferência. Entretanto, como foi exposto, Zimerman faz algumas críticas quanto às terminologias negativa e positiva. Entende que estas devem ser preservadas, mas sob uma ótica atual, na qual a expressão negativa, por exemplo, deve ser relativizada.

Na apresentação da transferência erótica e erotizada, foi possível analisar o quanto estas definições se identificam com as formulações de Sigmund Freud, o qual trabalha esses conceitos em artigos das obras completas (Observações sobre o amor transferencial, de 1914-1915 e transferência, 1915-1916). Nestes, Freud descreve como o paciente revive as imagos parentais e as relações internas no *setting* analítico. Especificamente sobre a transferência erotizada, Freud destacou que esta oferecia riscos à análise, ao se referir as pessoas que abandonavam o total interesse pelo tratamento, desprezavam as interpretações feitas pelo analista e almejavam exclusivamente uma gratificação sexual com este último. Nestes casos extremos, a melhor alternativa seria interromper o tratamento.

A extratransferência, por sua vez, é outra forma de transferência mencionada por Zimerman que já estava no pensamento de Freud, mas não com esse nome. No artigo sobre “a dinâmica da transferência”, de 1912, Freud (1969) narra que nas instituições que cuidavam de pacientes com doenças nervosas (de forma não analítica), a transferência ocorria com muita veemência e intensidade.

Entretanto, é no artigo: repetir recordar e elaborar que Freud (1969) mais trabalha esse assunto. Freud explica que fora do *setting* analítico acontecem as atuações, ocorre a repetição do fenômeno transferencial, e toda vez que ocorre a atuação, não ocorre a recordação. Este pensamento, em linhas gerais, apresenta uma reflexão sobre o que Zimerman aponta sob o nome extratransferência, a qual irá conter as atuações.

Verificou-se que a transferência de impasse, caracterizada por períodos de dificuldades na relação analítica, como pontuou Zimerman, aproxima-se daquilo que Freud havia retratado em suas obras, mas utilizando outros nomes. No artigo sobre “a dinâmica da transferência”, Freud (1969) observou que a transferência negativa (marcada pelos sentimentos hostis) configurava uma ameaça ao tratamento. No mesmo texto, ele fala da resistência como um obstáculo ao percurso analítico.

Mais adiante, em 1914, no tópico sobre o amor de transferência, Freud (1969) adverte os psicanalistas sobre o perigo da contratransferência. Ademais, as psicoses (como veremos

mais adiante) denotavam também um empecilho a análise. O fato do paciente não querer recordar, fazer associação, elaborar seus próprios conflitos e aceitar as interpretações, já constituíam um impasse para prática clínica, no pensamento freudiano.

Dessa maneira, pode-se perceber o quanto nas décadas posteriores ao encerramento das publicações freudianas a psicanálise prosseguiu a desenvolver-se, de modo a organizar-se e sistematizar-se e de forma tão acurada quanto o pensamento original do próprio Freud.

As transferências que se distanciam do pensamento freudiano e que são operacionalizadas por Zimmerman na atualidade são: transferência psicótica, psicose de transferência, transferência de Idealização, transferência especular e transferência perversa. Freud (1996, nas conferências introdutórias) entendia que pacientes de estrutura narcísica permaneciam intocáveis e impenetráveis ao tratamento psicanalítico, pois não tinham capacidades para a transferência ou apenas não possuíam traços suficientes da mesma. Partindo desse pressuposto, as neuroses narcisistas eram encaradas como difíceis de serem tratadas ou quase impossíveis. Freud (1996, no artigo: teoria da libido e o narcisismo) trabalha também estas questões.

No entanto, ao analisarmos a obra de Zimmerman (2008), percebemos existir um amplo consenso entre autores contemporâneos, os quais defendem que há transferência nos casos acima mencionados, e que de fato as neuroses narcísicas podem ser tratadas. Assim, após verificar a possibilidade de manejo das transferências advindas de pacientes psicóticos e narcisistas, a partir do que foi proposto por Zimmerman, observou-se que esta contribuição trouxe um acréscimo à teoria original de Freud.

Feitas essas considerações, passaremos agora à análise do pensamento psicanalítico acerca da transferência presente na obra de Nasio.

5.2 A COMPREENSÃO DA TRANSFERÊNCIA EM NASIO

Juan David Nasio, psicanalista francês, escreveu mais de vinte livros⁴. Ele é considerado um dos comentaristas mais importantes da psicanálise lacaniana. Na obra ‘Como Trabalha o Psicanalista?’, Nasio (1999) se dedica a expor a natureza da transferência, a

⁴ Apresento alguns deles: Os grandes casos de psicose; o prazer de ler Freud; o livro da dor e do amor; Introdução às obras de Freud, Ferenczi, Groddeck, Klein, Winnicott, Dolto, Lacan; O olhar em psicanálise; Psicossomática; Cinco lições sobre a teoria de Jacques Lacan; A histeria, Os olhos de Laura.

sequência dolorosa deste fenômeno. Desse modo, vejamos como Nasio trabalha o conceito e o manejo da transferência para a clínica psicanalítica na atualidade.

No início do texto, Nasio (1999) apresenta dois níveis de produção da neurose de transferência: o matricial e da significação. Ele faz primeiro uma distinção e depois elabora a dinâmica desse movimento transferencial.

Segundo o autor:

[...] Freud utiliza o termo “disposição” para explicar o problema da constituição. Haveria pois, segundo Freud, dois fatores: o fator disposição e o fator desencadeante. Para nós, o fator disposição corresponderia à causa do nível matricial, e o fator desencadeante corresponderia à causa no nível da significação, isto é, o fator disposição corresponde ao regime da pulsão. O fator desencadeante corresponde ao nível, ao regime da significação e é chamado por Freud de “frustração”. Nós o chamamos de “recusa”, “véu”. (p. 59-60)

Nesta citação, o autor faz uma referência ao texto de Freud, no qual este explica como uma neurose se instaura em uma pessoa. A partir daí, Nasio (1999) apresenta como a transferência surge na relação terapêutica.

Antes de ocorrer o que o autor chama de sequência dolorosa da transferência, é necessário que o paciente se encontre no estado de espera onde possa empenhar-se com a análise. Esse estado de espera representa então, a pulsão, a tensão libidinal preparada para ser lançada no analista. Este fato ocorre no nível matricial.

Por outro lado, no nível da significação, Nasio (1999) pontua que o analista identifica-se com o objeto da pulsão e ocupa o lugar da frustração da pulsão, para melhor encarnar a expressão imaginária do objeto da pulsão. Nesse processo, o terapeuta passa a pensar como o objeto da pulsão, ao passo que busca compreender as sensações que são despertadas dentro de si mesmo.

A entrada na neurose de transferência, segundo Nasio (1999), ocorre por meio da fala, a qual demanda algo do Outro:

Para chegar a esse momento doloroso da sequência transferencial, é preciso que o paciente fale. A fala do paciente não é sempre uma demanda [p.69]

Esta fala que o autor menciona acima, é uma fala que em primeiro momento, revela demanda de amor, de reconhecimento, desencadeada pela atitude do analista e pelo entorno da análise. Entretanto, surge o outro momento, em que as palavras e expressões proferidas pelo paciente constituem-se de fato uma transferência.

Nesse ponto, a fala não apresenta apenas uma demanda de amor, mas o próprio amor pelo analista, como pode ser verificado abaixo:

Logo, o analisando dirige demandas de amor ao grande Outro e encontra uma primeira recusa. Essas demandas volta para o Eu. É nessa volta que vai se produzir uma mudança de registro que nos fará passar da demanda de amor ao amor de transferência [...] (p.70)

Observa-se que Nasio (1999) classifica diversos tipos de transferência. Em primeiro lugar, ele fala sobre a transferência simbólica como uma estrutura da relação.

No pensamento do psicanalista:

A estrutura simbólica da relação analítica está presente implicitamente ao longo do tratamento, mas só se atualiza em certas ocasiões e através de certas formações psíquicas chamadas “formações psíquicas do inconsciente [...]”. (p.77)

A transferência simbólica, supracitada pelo autor, faz referência a situações simples do cotidiano, tais como o sonho, o chiste, a piada, o lapso, o esquecimento do nome e os atos falhos. Estes fatos são evidenciados dentro da relação analítica ou fora da mesma, os quais manifestam os deslocamentos inconscientes de significantes psíquicos (Lacan cunhou o termo *significante* e Nasio opta por usá-lo. Freud utiliza a palavra *representante*). Essa forma de transferência se atualiza através dos mecanismos psíquicos de defesa do inconsciente.

Existe outro tipo de transferência abordada por Nasio (1999), a qual ele nomeia de transferência fantasística. Esta é empregada como equivalente de: sequência dolorosa transferencial (expressão que ele mais utiliza), neurose de transferência (termo cunhado por Freud) e formação do objeto *a* (origem em Lacan).

Este fenômeno retrata um momento específico no meio da relação analítica. Momento este, que segundo o autor:

[...] corresponde a ultrapassagem de um limiar no meio do tratamento. Um limiar geralmente único, embora possa, em certas ocasiões e para certos pacientes, reproduzir-se duas ou três vezes em uma análise. Durante esse momento, limite, esse limiar, durante essa transferência momentânea, o mundo do paciente se concentra inteira e unicamente no analista. (p.77)

De acordo com o fragmento acima, observa-se que essa forma de transferência é caracterizada por uma grande intensidade de afeto dirigido, inteiramente, à pessoa do analista. Este ocupa todo o pensamento do paciente. Mas isto acontece gradativamente. O interesse pelas próprias questões relacionadas ao sujeito e seu entusiasmo inicial, são substituídos por um desejo pelo próprio analista, diante do qual a transferência favorece a eclosão do objeto da pulsão.

Entre a transferência fantasística e a simbólica, Nasio (1999) dá preferência a segunda, motivado por três razões. Primeiro porque essa transferência promove o verdadeiro progresso da relação analista/paciente; segundo porque ela permite ao terapeuta entender que a sua principal função neste processo é deixar-se ser envolvido e apanhado pela atividade pulsional, pois este fato resulta numa escuta, interpretação e intervenção apropriada. Por último, porque a maneira como se realiza o manejo dessa transferência decidirá o próprio resultado da análise.

Posteriormente, Nasio (1999) apresenta seu ponto de vista sobre os distintos momentos de irrupção da transferência na relação analítica. O autor começa com duas perguntas e prossegue com as respostas:

Em que momento do tratamento aparece a neurose de transferência? Um ou dois anos? Para responder sua pergunta quanto à temporalidade, diria que, efetivamente, a neurose de transferência, em média, se apresenta ao fim de dois anos de análise. Não se apresenta no primeiro ano. (grifo do autor, p.99)

Com esta citação, Nasio (1999) não exclui o fato da transferência surgir nos primeiros encontros. Ele havia mencionado que a neurose transferencial se faz presente nas primeiras entrevistas, mas com menos intensidade passional. Esse trecho acima, entretanto, faz menção a sequência dolorosa de transferência.

Para o autor, esta forma de transferência pode até se manifestar depois de alguns meses; no entanto, é em média, no segundo ano de tratamento que ela vai eclodir, no meio de quatro etapas, a saber: entrevistas preliminares, etapa do começo da análise, sequência dolorosa da transferência e fase final.

Mais adiante, Nasio (1999) destaca a necessidade do manejo da transferência fantasística, tomando como base o pensamento freudiano sobre o assunto.

O autor declara que:

[...] o resultado desse momento transferencial doloroso, a maneira de atravessar esse limiar no meio do tratamento, também decidirá o próprio resultado da análise. Freud escreveu isso com todas as letras [...] (p. 78)

O desfecho analítico apresentado por Nasio e corroborado por Freud, consiste na supressão da doença que levou o paciente a procurar ajuda e na resolução da neurose transferencial que surgiu através do tratamento. Nesse sentido, considera-se que a análise teve evolução, se o obstáculo foi superado, se o limiar foi atravessado e a terapia alcançou sua fase terminal.

Prosseguindo, Nasio (1999) faz uma classificação dos traços clínicos que servem para detectar esse momento transferencial doloroso.

Como ele mesmo pergunta:

Quais são os sinais típicos que nos permitem qualificar esse momento transferencial de "acting – out"? há quatro sinais típicos: o silêncio, a mostração, petrificação e a angústia. (grifo do autor, p. 83)

Conforme transcrito em tela, o primeiro sinal da instalação da transferência é o silêncio. Este se configura pela recusa em fazer associação. O analisante evita falar de si ou de suas próprias questões. O aspecto da mostração se evidencia com o surgimento de breves conflitos com o terapeuta, nos quais o paciente exige e quer forçar o analista a falar em seu lugar.

A petrificação e a angústia se expressam por uma sensação (tanto no paciente como no terapeuta) de estar fixo e não conseguir se movimentar. Para não despertar a angústia no paciente, o analista se mantém imóvel em seu lugar. Assim, por meio destes sinais típicos, o psicanalista identifica esse fenômeno transferencial.

Em determinado momento, Nasio (1999) insere o terceiro tipo de transferência em sua obra, isto é, a transferência imaginária.

O autor relata o seguinte:

Nesse ponto, introduzo uma terceira forma de transferência. Não quis falar no início para não provocar divisão, mas é justamente nessas demandas de amor dirigidas ao grande Outro que vai situar-se o nível da transferência imaginária ou o nível da sugestão. (pg.84-85)

A transferência imaginária, conforme Nasio (1999) designou, situa-se em volta do grande Outro interlocutor, ou do Sujeito Suposto Saber, descrito por Lacan. Este já havia falado sobre a posição assumida pelo analista, na qual o paciente é convidado a dizer tudo a um Outro, com quem ele pode conectar o inconsciente, compreendido como um saber, um sujeito (LEITE, 2000). Ao se instaurar e suscitar essa instância do grande Outro interlocutor, o analisando dirige para ele as demandas diversas de amor e de reconhecimento. Portanto, é nestes níveis de demandas dirigidas ao Outro que a transferência imaginária vai se estabelecer.

Um pouco adiante, observa-se que Nasio (1999) introduz mais um conceito transferência em seu texto. Ele narra um caso e neste se verifica que ele faz uma referência a

transferência erotizada, muito embora utilize outro termo, de autoria lacaniana, mas contendo o mesmo sentido:

[...] É o caso difícil, muito difícil, em geral de pacientes mulheres, que estão além do amor de transferência, que estão na erotomania de transferência e que perseguem o analista. Elas esperam que este termine a consulta. Elas esperam na rua, para ver o carro que ele pega etc. É um sofrimento que aqueles que não o viveram não conseguem imaginar. É muito difícil, é insuportável. Lacan o chama de “erotomania mortificante”. Não para quem vive a erotomania, mas para quem é objeto dela” (p.66)

Conforme o texto acima observa-se que a erotomania da transferência coaduna com o pensamento de Freud (1969) sobre a transferência erotizada. Na nos artigos ‘dinâmica da transferência’ e ‘observações sobre o amor transferencial’, Freud aborda este assunto.

5.2.1 Discussão

A partir do discorrido até aqui, foi possível identificar que alguns conceitos instrumentalizados por Nasio, estavam presentes na literatura freudiana. O primeiro que podemos destacar é a transferência fantasística, reconhecida também como sequência dolorosa transferencial. Este fenômeno recebe uma ênfase no pensamento do autor.

Observou-se que Nasio (1999) utiliza a expressão sequência dolorosa de transferência por entender que esta experiência se manifesta através de um estado intenso e elevado de afeto na relação terapêutica. Nasio chegou a denominá-la também de neurose de transferência. Freud (1969) aborda esse conceito em dois artigos: “repetir, recordar e elaborar” e ‘a dinâmica da transferência’.

Nasio (1999), acrescenta o conceito de transferência erotizada, embora o faça indiretamente. O autor nomeou erotomania de transferência essa intensa atração sexual pelo analista que se converte em um desejo obcecado pelo mesmo. Nesse tipo de transferência, o paciente não se compunge por colocar o analista numa situação difícil. Freud (1969) designou essa situação como transferência oriunda de fontes eróticas, mas precisamente transferência erotizada, conforme o artigo intitulado: observações sobre o amor transferencial, no qual há um enfoque sobre o manejo da transferência erótica, bem como sobre o ponto de vista profissional e ético.

Outro ponto convergente entre as obras de Nasio e Freud é a presença da transferência simbólica. A transferência simbólica, a qual se atualiza através dos mecanismos psíquicos de defesa do inconsciente – e que se encontra definida nas páginas acima –, igualmente se

encontra presente no pensamento de Freud. Entretanto, no pensamento freudiano, os processos psicológicos nomeados por Nasio como transferência simbólica se mostram como sintomas de fenômenos inconscientes, simplesmente (FREUD, 1901).

Prosseguindo, gostaríamos de fazer referência, à transferência imaginária, caracterizada por uma demanda de amor ao dirigida ao analista. Esta definição de Nasio também se aproxima do pensamento freudiano. No entanto, o psicanalista introduz em sua formulação terminologias de autoria lacaniana ao falar sobre o sujeito suposto saber, o outro interlocutor. Fica evidente o interesse do autor pelo lugar que o analista supostamente ocupa na relação com o paciente.

A transferência imaginária, por caracterizar-se por uma demanda de amor, ou melhor, o próprio amor pelo analista, aponta para aquilo que Freud (1996) trabalhou em seus escritos. Freud entende que a transferência acontece devido uma forte exigência de amor, apreciação, valorização, atenção, ou sob formas mais moderadas, tais como desejo de ser aceito como filho preferido e de ser alvo de uma amizade inseparável.

Um outro ponto importante, por conseguinte, o qual Nasio apresentou em sua obra, refere-se ao tempo ou período em que a transferência leva para se instaurar na análise. Para Nasio, a transferência está presente no paciente desde o início do tratamento, como entendia Freud (1996). No entanto, Nasio acrescenta que há um momento específico da transferência, o qual ele chama de seqüência dolorosa da transferência, que se manifesta a partir do segundo ano de análise.

6. O MANEJO TÉCNICO DA TRANSFERÊNCIA

O termo manejo da transferência é muito utilizado na literatura psicanalítica. Freud se apropria dessa expressão para mostrar como deve ser o agir do analista diante deste fenômeno que se manifesta desde o início do tratamento (MEIRELLES, 2012). Desse modo, a interpretação transferencial é considerada um dos fundamentos principais da técnica analítica e torna-se útil para caracterizá-la e distingui-la de outras técnicas, como bem relatou Assis (1994).

Freud (1969) chega a dizer que não é simples realizar o manejo da transferência. Contudo, os terapeutas necessitam dar uma atenção especial para este fenômeno, pois ele oferece “[...] o inestimável serviço de tornar imediatos e manifestos os impulsos eróticos ocultos e esquecidos do paciente”. Nesse aspecto, o trabalho do terapeuta visa substituir e traduzir o que está inconsciente pelo que é consciente, removendo as repressões e preenchendo as lacunas da memória. (FREUD, 1912/1969, p.142).

Uma vez que estes impulsos são levados ao nível da consciência, na busca pela resolução do conflito psíquico, uma luta se instaura na mente do paciente diante de cada resistência a ser superada. De um lado encontram-se os antigos motivos que procuram manter a anticatexia, os mesmos que efetuaram a repressão. Do outro lado estão os motivos surgidos recentemente na terapia, preparados para desfazer a anticatexia e trazer alívio para o analisante:

[...] luta entre o médico e o paciente, entre o intelecto e a vida instintual, entre a compreensão e a procura da ação, é travada, quase exclusivamente, nos fenômenos da transferência. É nesse campo que a vitória tem de ser conquistada – vitória cuja expressão é a cura permanente da neurose. ((FREUD, 1912/1969, p.142).

No artigo, observações sobre o amor na relação terapêutica, Freud (1969) ressaltou as dificuldades que todos os iniciantes em psicanálise se deparam, no começo de sua carreira profissional, quando precisam lidar com o conteúdo do material reprimido. Embora no começo estas dificuldades sejam encaradas como simples e insignificantes, logo depois estes profissionais entendem a seriedade que é lidar com a interpretação da transferência, tendo em vista que ela apresenta “[...] seus aspectos aflitivos e cômicos, bem como os sérios [...] determinada por tantos e tão complicados fatores, é tão inevitável e tão difícil de esclarecer”. (FREUD, 1914/1969, p.208).

Segundo Freud (1996), o sujeito neurótico não consegue aproveitar a vida e ser eficiente. E isso se deve, primeiramente, ao fato da sua libido não estar dirigida a um objeto real; em segundo lugar, ao fato da pessoa empregar uma grande quantia de sua preciosa energia com o propósito de conservar sua libido sob pressão e com a intenção de afastar suas manifestações. (FREUD, 1915-1916/ 1996)

Neste processo, a terapia consiste em desprender a libido das suas ligações atuais e sintomas, sendo que estes passam a ser rastreados até suas origens. Então, um novo conflito é reconstituído, a partir do qual os sintomas passaram a existir. A análise oferece condições para que o paciente reúna todas as suas forças mentais disponíveis no presente, e obtenha um novo desfecho em direção a um resultado diferente comparado ao que acontecera no passado:

Assim, nosso trabalho terapêutico incide em duas fases. Na primeira, toda libido é retirada dos sintomas e colocada na transferência, sendo aí concentrada; na segunda, trava-se a luta por esse novo objeto e a libido é liberada dele. A modificação decisiva para um resultado favorável é a eliminação da repressão nesse conflito reconstituído, de modo que a libido não possa ser retirada do ego, novamente, pela fuga para o inconsciente. Isto se torna possível pela mudança do ego realizada sob a influência da sugestão do médico [...] (FREUD, 1915-1916/ 1996, p.455).

Este resultado é possível devido ao fato, tanto da libido quanto das forças que a ela se opõem, serem direcionadas para a pessoa do terapeuta na relação transferencial. Campo este de batalha em que todas as forças reciprocamente em colisão se enfrentam. Nesse meio, de forma inevitável, os sintomas são despojados da libido e “[...] Em lugar da doença verdadeira do seu paciente, surge a doença transferencial formada; em lugar dos diversos objetos irrealis da libido, aparece um único objeto e mais uma vez, um objeto imaginário, na pessoa do médico [...]” (FREUD, 1915-1916/1996, p. 455)

Na relação transferencial, independente da idade ou do sexo do analista, este ocupa um lugar específico na vida do paciente, tanto como figura paterna, materna, ou fraterna, dentre outras. Tais representações podem aparecer juntas, bem como alternadas.

Ao realizar as interpretações, é necessário compreender quais são os objetos que foram introjetados no paciente e entender qual é a figura que o mesmo está lhe transferindo no presente. Neste processo, espera-se que o terapeuta esteja preparado para desenvolver o papel que a circunstância lhe oferece:

[...] o analista pode estar servindo para assumir o papel transferencial de uma acolhedora mãe-continente; no entanto, a um mesmo tempo, ele deve executar, na transferência, o papel paterno que impõe os limites justamente contra uma relação por demais simbiótica com o outro papel dele, o materno [...] O analista deve estar

atento e preparado para compreender e desempenhar ambos os papéis, conforme forem as circunstâncias da situação analítica. (ZIMERMAN, 2008, p.130)

No artigo sobre a Terapia Analítica, Freud (1915-1916/1996) deixa evidente que o fenômeno transferencial é passível de tratamento e, portanto, é capaz de ser decifrado em todas suas formas de manifestação clínica. Espera-se que no fim do tratamento a transferência seja totalmente solucionada, ocasionando assim uma modificação interna no paciente.

O término da análise, na perspectiva freudiana, ocorre quando se efetiva a supressão dos sintomas e ansiedades do paciente, levando ao nível de consciência o material reprimido, impedindo a repetição do mesmo. Deste modo, a análise chega ao fim quando se observa que houve uma mudança significativa no psiquismo do paciente. Mudança esta “[...] que torna-se impossível esperar novos efeitos do tratamento”, como pontuou Lourenço (2005, p.147), ao falar sobre o artigo de Freud: Análise Terminável e Interminável.

O analista tem a função de explicitar ao paciente as diferentes formas e momentos psíquicos quem vão sendo manifestos e atualizados no tempo-espço da relação da transferencial. Neste aspecto, Assis (1994) afirma que interpretar a transferência na perspectiva kleiniana, significa trabalhar no presente e ao mesmo tempo mostrar o presente em toda a sua plenitude ao paciente:

A interpretação transferencial neste caso é aquela que explicita para a paciente a experiência emocional daquele momento no caso, o sofrimento pelo desamparo, o ódio frente ao abandono, a inveja do bem estar da analista. Ao tocar nestes sentimentos a paciente pode ter a experiência de estar sendo compreendida, o que revela a atenção, a disposição e o cuidado que a analista tem para ela e com ela naquele momento. Essa vivência repetida quantas vezes foram necessárias, poderá contribuir para que esta pessoa sinta-se menos só e, podendo introjetar as experiências de gratificação. Sinta-se também mais forte [...] (ASSIS,1994, p. 36)

Quanto a atividade interpretativa, Zimerman (2008) menciona o risco do analista promover uma redução da transferência para o aqui-agora-comigo, atribuindo à este momento atual toda fala do paciente, desconsiderando as peculiaridades de cada encontro analítico. Tal postura propicia uma abertura para o surgimento de uma transferência artificial, geralmente evidenciada por analistas que não tiveram uma formação sólida e se veem na condição de caçadores de transferência.

Nessa direção, Zimerman (2008) também pontua que é comum nestes analistas, o episódio de veem transferência em tudo, mesmo quando esta não existe, e quando de fato ela ocorre, as interpretações tornam-se incoerentes e precipitadas. Pode acontecer ainda de, na interpretação, valorizar unicamente um aspecto da transferência (como a negativa), em

detrimento do outro (como a positiva), ou vice-versa ou enfatizar exclusivamente a parte infantil do paciente e ignorar a outra parte adulta, vice-versa:

Igualmente nefasta é a interpretação voltada unicamente para os aspectos “negativos” sádico-destrutivos ou exclusivamente para os “positivos”, que não dá margem à análise da agressão. O mesmo pode-se dizer da interpretação dirigida exclusivamente para “a par parte infantil” do analisando (muitas vezes constitui-se como um insulto ao adulto que, realmente, o paciente também é), ou inversamente dirigida somente à “parte adulta” (o paciente sabe que isso não é a sua verdade, e sente-se desamparado). (ZIMERMAN, 2008, p. 137)

Zimerman (2008) adverte que na transferência erótica e erotizada, ainda que o analisante possua certa convicção e determinação no seu jogo obstinado de sedução, no seu interior teme que o terapeuta incorra em três possíveis erros: tornar-se insensível e indiferente aos seus anseios e devaneios eróticos; em segundo lugar seria o analista ficar desajustado, na defensiva, chegando ao ponto de tecer críticas, dar lição de moral, encaminhar o paciente para outro profissional, ou fazer uso de medicamento; em terceiro lugar seria o fato do terapeuta se envolver em uma relação sexual, o que se tornaria uma incoerência e um fracasso do processo analítico. (ZIMERMAN, 2008)

De acordo com Zimerman, é mais fácil o terapeuta lidar com a transferência positiva, a princípio, do que com a negativa. Pois diante da primeira, por sermos amados e elogiados, tendemos a ficar satisfeitos e contentes. Já diante da segunda, aborrecemos sua manifestação, uma vez que contém sentimentos que supomos ser desagradáveis. Nesta última, todavia, há uma necessidade do terapeuta saber se contiver para que a habilidade interpretativa não fique comprometida.

As manifestações destes sentimentos advindos do paciente podem despertar os afetos do analista. Quanto a isto, Andrade & Herzog (2011) falam sobre o perigo representado pelas respostas afetivas do terapeuta, desencadeadas na relação transferencial. Nesse processo de manejo das pulsões e materiais reprimidos do paciente, pode ocorrer que o analista se depare com as suas próprias exigências pulsionais que tenham vindo à tona.

Este ponto nos faz adentrar ao conceito de contratransferência, o qual para Zambelli (2013, p.185) é definido como um acontecimento inerente da relação clínica que está intensamente relacionada à transferência e “[...] Sua definição [...] engloba as reações emocionais inconscientes do analista frente às investidas afetivas do paciente.

As autoras (ANDRADE & HERZOG, 2011) descrevem que esta influência do analisando sobre o inconsciente do analista pode resultar em aspecto negativo ou nocivo. Caso não haja domínio sobre a contratransferência, o tratamento pode ser prejudicado.

Considera-se importante, que o analista esteja atento para o risco de se deixar levar pelos sentimentos em relação ao paciente. Uma vez envolvido por estes afetos e sentimentos, faz-se necessário a elaboração desse fenômeno contratransferencial:

A elaboração da contratransferência é o modo pelo qual o analista poderia conduzir seu afeto no sentido de uma simbolização, isto é, em um caminho em direção à palavra, dando-lhe sentido através do desenvolvimento de redes fantasmáticas, impedindo que venha a emergir no campo do ato. Trata-se, portanto, da aposta em um processo de elaboração e simbolização contínuo, através do qual seja possível reconhecer e nomear suas impressões afetivas. (ANDRADE & HERZOG, 2011, p. 126)

Zambelli *et all* (2013) afirma ser indispensável no pensamento freudiano, a necessidade de uma análise pessoal, o que permitirá ao terapeuta uma compreensão de seus sentimentos contratransferências, para então, lidar com eles de forma adequada. Nesse sentido, a neutralidade e a abstinência do terapeuta são fundamentais para o progresso da análise.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho, após a análise teórica efetuada, demonstra que o pensamento freudiano acerca da transferência prossegue sendo uma referência para os psicanalistas atuais. Percebemos também que mesmo após o encerramento das atividades teóricas de Freud, com a sua morte em 1939, a psicanálise prosseguiu a rebuscar o seu pensamento sobre a transferência o que veio a se operar em contribuições kleinianas, bionianas e lacanianas. Estas contribuições estão sendo amplamente operacionalizadas em manuais e livros de psicanálise contemporâneos.

À medida que percorremos a obra freudiana podemos constatar diversas reformulações significativas operadas na concepção de transferência. No início, Freud a compreendia como uma resistência ou obstáculo à análise; depois passou a entendê-la como atuação, ação repetitiva; mais adiante, passou a descrevê-la como agente terapêutico e o mais poderoso móvel do progresso analítico.

A investigação teórica aqui realizada nos permitiu entender a forma como o conceito de transferência tem se apresentado nos dias atuais dentro da clínica psicanalítica. Observou-se que os tipos de transferência (positiva e negativa; erótica e erotizada e neurose de transferência) apresentadas por Zimmerman coadunam com a aceção original de Freud. Contribuição evidenciada na obra de Zimmerman refere-se à possibilidade do manejo técnico das transferências advindas de pacientes psicóticos e narcisistas (ou seja, transferência psicótica, psicose de transferência, transferência idealizadora, transferência especular e transferência perversa). Este desdobramento trouxe um significativo acréscimo à teoria original de Freud.

Na análise, verificou-se ainda que alguns dos conceitos de transferência abordados por Zimmerman (tais como a extratransferência e a transferência de impasse), estavam contidos no pensamento freudiano. Entretanto, atualmente foram desenvolvidos e estão sendo instrumentalizados na prática clínica psicanalítica. As contribuições na obra de Zimmerman, portanto, partem das vertentes kleiniana e bioniana, ou seja, teóricos das relações objetais.

No trabalho de Nasio, à semelhança da obra de Zimmerman, percebeu-se que houve um rebuscamento da linguagem, algo que nos dias de Freud ainda não havia sido feito, embora se saiba que houve um grande esforço de Freud para compreender a transferência. Percebeu-se que a exposição de Nasio sobre a neurose de transferência ou transferência fantasística coaduna com o pensamento de Freud. Observou-se que o autor inclui um novo conceito de

transferência (transferência imaginária) e o desenvolve; conceito este que estava presente indiretamente no pensamento de Freud. Identificou-se que o conceito de erotomania de transferência utilizado por Nasio referia-se a transferência erotizada, como fora denominada por Freud.

Diante da análise efetuada, há evidências que os autores da vertente kleinianos e bionianos estudado por Zimerman, aproximam-se mais das idéias iniciais de Freud, enquanto o pensamento de Nasio parece mais inovador.

As contribuições de Freud acerca do conceito e das características da transferência ainda prosseguem sendo as mais contundentes. E cabe destacar que a transferência nas obras analisadas apresenta-se em todos os momentos como um fenômeno central e indispensável no processo terapêutico.

Por fim, destacamos que o fenômeno transferencial prossegue a ser compreendido e analisado, o que nos permite dizer que novas contribuições possivelmente serão incorporadas a teoria psicanalítica. Tudo indica que esse fenômeno não foi encerrado pela obra freudiana e que há contínuo trabalho de elaboração e reelaboração do que é a experiência transferencial de novos conceitos a partir dos psicanalistas contemporâneos.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Ana Bárbara de Toledo & HERZOG, Regina. **Os afetos do analista na obra freudiana.** Psic. Clin., Rio de Janeiro, 2011. Acessado em: <http://www.scielo.br/pdf/pc/v23n1/a08v23n1>

ASSIS, Maria Bernadete Amêndola Contard de. **A transferência na clínica psicanalítica: abordagem kleiniana.** Temas em psicologia, 1994. Acesso em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v2n2/v2n2a04.pdf>

BARATTO, Geselda. **Genealogia do conceito de transferência na obra de Freud.** Estilos da Clínica, 2010. Acessado em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/estic/v15n1/a15v15n1.pdf>

BASTOS, Liana Albernaz de Melo. **Transferência e desenvolvimento do ego: uma abordagem ferencziana.** Percurso, 1993. Acessado em: http://revistapercurso.uol.com.br/pdfs/p10_texto08.pdf

BIRMAN,Joel. **O sujeito na contemporaneidade: espaço, dor desalento na atualidade.** Rio de Janeiro. Civilização Brasileira, 2012

BISSOLI, Sidney da Silva Pereira. **O conceito de transferência nos “estudos sobre a histeria.** Paidéia, 2006. Acesso em 16/04/2016: <http://www.scielo.br/pdf/paideia/v16n33/04.pdf>

CIMENTI, Elisabeth. **O Banquete de Platão: uma revisita à transferência em Lacan.** Alter – Revista de Estudos Psicanalíticos. 2014. Acesso em: http://www.spbsb.org.br/site/images/alter/junho_2014

FERENCZI, Sándor. **Recordar, repetir, elaborar: Elasticidade da técnica psicanalítica.** Disponível na Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre, 2003, Porto Alegre.

FERNANDES, Sylvia Ribeiro. **A transferência e a construção de um fazer criativo.** Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo, 2006. <http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/13994>

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica. Fortaleza: UEC, 2002.** Apostila

FREUD, Sigmund. **Sobre a psicopatologia da vida cotidiana.** Edição Estandart Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, Volume VI, Imago, 1901.

FREUD, Sigmund. **Um Caso de Histeria (1905)** In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. 7. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

FREUD, Sigmund. **A teoria da libido e o narcisismo**. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmundo Freud. Rio de Janeiro, Imago, 1996.

FREUD, Sigmund. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmundo Freud. Rio de Janeiro, Imago, 1969

FREUD, Sigmund. **Edição standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro, Imago, 1996.

FREUD, Sigmund. **Obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Conferências introdutórias sobre a psicanálise. Rio de Janeiro, Imago, 1996

GERHARDT, T. Engel; SILVEIRA, D. Tolfo: **Métodos de pesquisa**. Porto Alegre: UFRGS, 2009.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

GOBBATO, Gilberto Gênova. **Transferência: amor ao saber**. 2001, <http://www.scielo.br/pdf/agora/v4n1/v4n1a07.pdf>

GOLDSTEIN, Norma Seltzer; LOUZADO, Maria Silva; IVAMOTO, Regina. **O texto sem mistério: leitura e escrita na universidade**. – São Paulo: Ática, 2009.

KUPERMANN, Daniel. **Presença sensível: a experiência da transferência em Freud, Ferenczi e Winnicott**. *Jornal de Psicanálise*, São Paulo, 2008. Acesso em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/jp/v41n75/v41n75a06.pdf>

LEITE, Márcio Peter de Souza. **Na segunda Clínica de Lacan a palavra não se dirige ao outro**. *Estilos da Clínica*, 2000. Acessado em: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/estic/v5n9/_13.pdf

LOURENÇO, Lara Cristina d'Avila. **Transferência e Complexo de Édipo, na Obra de Freud: Notas sobre os Destinos da Transferência**. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 2005. Acessado em: <http://www.scielo.br/pdf/prc/v18n1/24828.pdf>

MADUENHO, Alexandre A. M. **Nos limites da transferência: dimensões do intransferível, para a psicanálise contemporânea**. São Paulo, 2010.

MEIRELLES, Carlos Eduardo Frazão. **O Manejo da Transferência Meirelles**: *Stylus Revista de Psicanálise*, Rio de Janeiro, 2012. Acesso em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/stylus/n25/n25a12.pdf>

MOLINA, Rafael da Silva & FABRIAN, Carmen Beatriz. **Conceito de transferência e contratransferência: uma revisão crítica sistemática.** PsicoL. Argum., Curitiba, 2014. Acessado em: <http://www2.pucpr.br/reol/pb/index.php/pa?dd1=14619&dd99=view&dd98=pb>

MORAIS, Maria Cruse de. **Considerações sobre o conceito de transferência na contemporaneidade: do Sujeito Suposto Saber ao Inconsciente Real.** São Paulo, 2014.

NASIO, J. D. **Introdução às obras de Freud, Ferenczi, Groddeck, Klein, Winnicott, Dolto, Lacan.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar, Ed.,1995

NASIO, Juan-David. **Como trabalha um psicanalista?**, Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor, 1999

NEVES, Flávio José de Lima. **A psicanálise Kleiniana.** Reverso, Belo horizonte, 2007. Acessado em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/reverso/v29n54/v29n54a04.pdf>

PALHARES, Maria do Carmo Andrade: **tansferência e contratransferência: a clínica viva.** Revista Brasileira de Psicanálise .Volume 42, n. 1, 100-111, 2008 acesso: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbp/v42n1/v42n1a11.pdf>

RIBEIRO, Elisa Maria Parahyba de Campos. **A relação terapeuta – cliente.** Psicologia USP, São Paulo, 1995. Acessado em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicousp/v6n2/a08v6n2.pdf>

SANTOS, Davidson Braga. **Corpo, afeto e clinica na obra de Sándor Ferenczi.** Departamento de psicologia, 2012. Aceso em: <http://www.puc-rio.br/>

SANTOS, Manoel Antônio dos. **A transferência na clinica psicanalítica: a abordagem freudiana.** São Paulo, 1994. Acesso em 14/04/2016: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v2n2/v2n2a03.pdf>

SEIXAS, Sonia Guiomar Martins. **É possível haver a transferência analítica.** Estudos de psicanálise, 2011. Acesso em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ep/n35/n35a13.pdf>

SEVERINO, Antônio Joaquim. **Metodologia do trabalho científico.** Ed. rev. e atualizada – São Paulo : Cortez, 2007.

SUSEMIHL, Elsa Vera Kunze Post Susemihl. **Sobre transferências e transformações.** Jornal de Psicanálise, São Paulo, 2008. Acessado em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/jp/v41n75/v41n75a11.pdf>

UNGAR, Virginia. **A transferência em sua perspectiva clínica.** Jornal de Psicanálise, São Paulo, 2008. Acesso em:<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/jp/v41n75/v41n75a18.pdf>

VELHO, Aline Veigo Pereira Ribeiro. **Transferência e repetição: conjunções e disjunções**. Florianópolis, SC, 2014. Acessado em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/128857>

ZAMBELLI, Cássio Koshevnikoff et all. **Sobre o conceito de contratransferência em Freud, Ferenczi e Heimann**. Psic. Clin., Rio de Janeiro, 2013. Acessado em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/pc/v25n1/12.pdf>

ZIMERMAN, David E. Fundamentos Psicanalíticos: Teoria, Técnica e Clínica. Porto Alegre - Artmed, 1999.

ZIMERMAN, David E. **Manual de técnica psicanalítica [recurso eletrônico]: uma revisão**. Dados eletrônicos. Porto Alegre - Artmed, 2008.