

A transferência

Diferentes abordagens na História da
Psicanálise

www.robortogirola.com.br

Introdução

- Desde o caso Anna O e Dora Freud se depara com um fenômeno cuja importância se revela cada vez maior para o êxito da análise.
- Como observam Laplanche e Pontalis, a transferência “para numerosos autores (...) chega a designar o conjunto de fenômenos que constituem a relação do paciente com o psicanalista” e se torna fonte de debates clássicos.
- A posição de Freud é ambígua: reconhece sua importância fundamental e, no entanto, a considera um obstáculo (forma de resistência do paciente) para o avanço da análise.
- Existe uma defasagem entre as concepções freudianas sobre a transferência e suas experiências afetivas nos casos clínicos que ele relata. Estudá-los é fundamental para entender a evolução do seu pensamento a respeito desse fenômeno.

Transferência como resistência

- Falando sobre sonhos (1900) F usa o termo para falar de um **deslocamento** da libido: “O desejo inconsciente se liga aos restos diurnos e efetua uma transferência para eles”.
- Inicialmente a transferência para F não passa de um deslocamento de afeto (Estudos sobre a Histeria, 1895) de uma representação (inconsciente) para outra (analista), a ser manejada como uma “falsa ligação”, uma resistência, um sintoma e resolvida através de uma cooperação confiante baseada na influência pessoal do analista.
- Vários textos mostram que F “não assimila o conjunto do tratamento na sua estrutura e dinâmica a uma relação de transferência” (Laplanche e Pontalis). O caso Dora (1905) mostrará o seu papel essencial na análise.

Neurose de transferência

- Em *Recordar, repetir, elaborar* (1914) F constata que a transferência é um fragmento da repetição e que a repetição é uma transferência do passado recalado para o analista. O manejo da transferência se torna para F “o instrumento principal para reprimir a compulsão do paciente à repetição e transformá-la num motivo para recordar”.
- Para alcançar o sucesso em resignificar os sintomas da doença é necessário atribuir-lhe um significado transferencial para “substituir sua neurose comum por uma **‘neurose de transferência’**, da qual pode ser curado pelo trabalho terapêutico“. A transferência se torna para F “uma *região intermediária* entre a doença e a vida real, através da qual a transição de uma para a outra é efetuada”.

Algumas contribuições de Ferenczi 1

- Em 1909 Ferenczi alerta para a universalidade do fenômeno transferencial: “a transferência dos psiconeuróticos não se manifesta apenas no âmbito da psicanálise, muito mais do que isso, a transferência apresenta-se como um mecanismo psíquico característico da neurose geral, que se manifesta em todas as circunstâncias da vida...” (p. 77-78).
- Para este autor transferências são “reedições, reproduções de tendências e de fantasias que a (...) análise desperta e deve tornar conscientes e que se caracterizam pela substituição de pessoas outrora importantes pela pessoa do médico” (p. 77). F. retoma este conceito ao ligar a t. às imagos parentais.
- Cf. dicionário para os conceitos de Ferenczi: *técnica ativa, intersubjetividade, neutralidade, atuar para lembrar, análise mútua, pessoa real do analista.*

Transferência positiva e negativa

- Em *Dinâmica da transferência* (1912) F tenta sistematizar teoricamente a questão da transferência. Neste texto acaba concordando com Ferenczi que o fenômeno não se restringe à análise., mas continua insistindo sobre a questão da resistência como obstáculo à análise.
- F distingue entre t. **positiva** e **negativa** e **ambivalente**. Sendo que a positiva, pode ser afetuosa ou erótica . Apesar de F. acreditar que qualquer t. afetuosa esconde um significado sexual, ele vê apenas um fator de resistência quando a t. se torna um vínculo erótico ou um vínculo hostil.
- A conclusão de F é que “controlar os fenômenos da t. representa para o psicanalista a maior dificuldade, mas (...) são precisamente eles que nos prestam o inestimável serviço de tornar manifestos os impulsos eróticos ocultos e esquecidos do paciente”.

Espelho opaco e abstinência

- Em *Observações sobre o amor transferencial*, F. analisa os problemas técnicos levantados pela t. positiva erótica e mais uma vez alerta para os aspectos negativos do fenômeno .
- Instigar a paciente a reprimir o impulso erótico seria trazer o reprimido à consciência para reprimi-lo novamente.
- Tampouco adianta declarar que se retribuem os sentimentos da paciente e evitar qualquer envolvimento físico, pois o tratamento se baseia na sinceridade e transparência.
- A **neutralidade** supõe que o analista seja um espelho que reflete os afetos do paciente, mas que é opaco para os seus e “exige que ele negue à paciente que anseia por amor a satisfação que ela exige. O tratamento deve ser levado a cabo na **abstinência**”.

Transferência é amor genuíno

- Para F. não podemos contestar que o estado amoroso que faz seu aparecimento no decurso do tratamento analítico seja amor “genuíno”. No entanto é um amor “especial” pois é intensificado pela situação analítica (terapêutica), pela resistência e porque tende a estar afastado da realidade.
- F alerta que não é sempre fácil manter o tratamento dentro dos limites exigidos pela ética e pela técnica, no entanto é o analista que deve resistir vencendo uma tríplice batalha: em sua mente; contra opositores que discutem a importância das forças instintuais sexuais e questionam o seu uso na análise; e contra as pacientes, que a princípio comportam-se como opositores, e, posteriormente, tentam torná-lo cativo de sua paixão indomada.

Algumas contribuições de Ferenczi 2

- Ferenczi, a partir de suas indagações sobre os traumas primitivos e sua ligação com objetos externos reais, conclui que a adoção dessa técnica para certos pacientes é fadada ao fracasso terapêutico, pois o analista acabaria reproduzindo o trauma primitivo ao invés de curá-lo.
- Ele desenvolve os conceitos de **elasticidade** (artigo de 1928), de não neutralidade e de **intersubjetividade** como fundamentais para o processo analítico. (“nenhuma análise poderá ter êxito, se não chegarmos, no seu decorrer, a amar realmente o paciente”).
- Para ele a opacidade é impossível pois “tudo o que se passa no analista é passível de ser captado pelo paciente (diálogo dos inconscientes).

Debates sucessivos sobre transferência

- Para **Klein** a transferência é uma reencenação das fantasias inconscientes do paciente -> processos que nas fases primitivas determinam as relações objetais (amor, ódio, culpa, inveja, agressão). Klein relaciona a interpretação não apenas ao funcionamento do eu, mas também às defesas contra as angústias primitivas (cf. Roudinesco e Plon, p. 768).
- **Bion** e **pós-kleinianos** tendem a um manejo da t. que exclui da situação analítica qualquer forma de realidade material em prol da realidade psíquica (sem memória e sem desejo). Tudo é visto como uma *manifestação contratransferencial* sem ser relacionado à realidade (*acting-in*). Fazendo assim pender para o lado do analista uma modalidade de relação de objeto própria da psicose (sugestão) (cf. Roudinesco e Plon, p. 768).

Winnicott: o setting como ambiente

- Em alguns textos W retoma a conceituação freudiana: “o analista não desperdiça o valioso material que emerge (...) do relacionamento emocional entre o paciente e o analista” (1983, p. 108), como “amostras do padrão pessoal da vida emocional do paciente e de sua realidade psíquica”, aprendendo a “interpretar o que está pronto para ser conscientemente aceito” (W alerta contra o uso abusivo e intrusivo da interpretação).
- No entanto a teoria sobre a importância do ambiente no desenvolvimento psíquico é essencial para entender a sua forma de conduzir o processo analítico e adaptar o setting às necessidades do paciente (cf. Abram, J.), -> 12 “aspectos imprescindíveis para o estabelecimento do setting” (p. 27-28).

Balint e Winnicott: falha básica

- Em “natureza humana” no capítulo (10) dedicado ao Ambiente, W mostra de que forma a psique e o ambiente interagem nas diferentes fases do desenvolvimento emocional. Esta concepção de W. sobre o desenvolvimento do psiquismo muda radicalmente a abordagem clínica.
- No seu livro *A Falha Básica*, Balint mostra que o desenvolvimento emocional primitivo pode apresentar falhas que se não forem identificadas e adequadamente manejadas pelo analista (teoria do reinício) levarão ao fracasso do processo analítico, como ele já na época constatava em análises magistralmente conduzidas por anos a fio por analistas experientes de acordo com os critérios clássicos de Freud)

Balint e as áreas da transferência

- Balint diferencia 3 tipos de manejo da transferência (as áreas podem **coexistir**, cf. núcleos neuróticos e psicóticos de Bion):
 1. A) **Área edípica** : análise da transferência envolvendo os conflitos nos relacionamentos de objeto do paciente e das fantasias inconscientes que os caracterizam (Freud) -> pode se basear na fala (interpretação/pontuação) e envolve relações tri-pessoais.
 2. B) **Área da falha básica**: “área da psicologia bi pessoal “ -> envolve “uma falha dentro de si (...) que (...) não assume a força nem de uma pulsão, nem de um conflito. É uma falha, (...) uma espécie de deficiência que precisa ser corrigida [cf a noção de reinício], (...) algo que está faltando” (1993, p. 19) -> Necessidade da *regressão*, inutilidade da interpretação -> Cf. regressão que envolve a *gratificação* (negativa remete à onipotência do analista e um gozo do paciente) # da regressão que envolve o *reconhecimento* (positiva) => Uso do espelhamento
 3. C) **Área da criação**: não se pode haver uma relação transferencial (paciente precisa estar só). (1993, p. 21ss). Uso do silêncio.

Transferência e contratransferência

- Três textos ajudam a entender como W lida com a transferência no processo analítico, evidenciando que a transferência não é uma forma de resistência e que o manejo da contratransferência é fundamental no processo analítico: “O ódio na transferência” (de 1947), “Contratransferência” (de 1960) e “Formas clínicas da transferência” (de 1955-6).
- “Há uma enorme diferença entre pacientes que tiveram experiências positivas no início (...) e aqueles cujas experiências iniciais foram deficientes e distorcidas” para estes o analista será a primeira pessoa na vida “a fornecer certos elementos essenciais do ambiente” (1947, p. 282). Nesses casos do analista se exige “toda a paciência, tolerância e confiabilidade da mãe devotada” (1947, p. 287).

Pacientes “não constituídos”

- Sempre que o Ego (e correspondente experiência do Self) não é constituído adequadamente, “o contexto torna-se mais importante que a interpretação” -> garantindo uma adaptado à necessidade do paciente “como algo que suscita a esperança de que o verdadeiro Eu poderá correr os riscos implícitos em começar a experimentar viver” (2000, p 395).
- “Enquanto nas neuroses de transferência o passado vem ao consultório, neste tipo de trabalho (...) o presente retorna ao passado “, desta forma o analista “é confrontado com o processo primário do paciente” (2000, p. 396).
- “A adaptação suficientemente boa do analista leva (...) à mudança do centro de operações do paciente, antes localizado no Eu falso, para o eu verdadeiro” (2000, p. 396).

A regressão

- “(...) ao realizar uma psicoterapia, é necessário sempre atentos à idade emocional do *momento*, de modo a podermos fornecer o ambiente emocional adequado” (1990, p 179).
- “(...) um retorno a um *estágio de dependência mais primitivo* implica em sofrimento e uma sensação de precariedade inerente ao depender. (...) Esta não é uma característica do desenvolvimento original que se processa normalmente. Na doença ou no curso de uma psicoterapia, pode acontecer a regressão, mas a regressão só adquire um caráter terapêutico se os intensos sofrimentos associados à dependência experimentada na regressão puderem ser suportados (cf; “O trabalho do negativo” de Green)” (1990, p 179). Mas W alerta: o terapeuta **não é a mãe real -> não há prazer nessa regressão.**

A constituição do Eu (Self)

- Possibilidade de desenvolvimento de um Ego corporal.
- Acessar seus impulsos e sentir-se real.
- Rememorar as falhas iniciais e “zangar-se” -> visando seu recalque .
- Repúdio ao ambiente externo (uso do objeto->agressividade)
- Teste de realidade -> da experiência da ruptura à experiência da raiva (usando as falhas do analista [admitidas] e sua sobrevivência à raiva): “a falha do analista deve ser tratada como uma falha antiga” -> “o analista deve ser capaz de usar suas (...) falhas em termos de suas significação para o paciente, sendo necessário que assuma a responsabilidade sobre cada uma delas, mesmo que isso implique em examinar sua contratransferência inconsciente” (2000, p. 397).
- No entanto não podemos esperar que nossos êxitos sejam reconhecidos. Esta é a nossa abstinência.

Bibliografia Essencial

- FREUD , S. (1915). *Observações sobre o amor transferencial*. In: _____. *Edição Standard das Obras Completas de Sigmund Freud*, Vol. XII. Rio de Janeiro: Imago, 1996, pp. 177-188.
- FREUD , S. (1915). *A dinâmica da transferência*. In: _____. *Edição Standard das Obras Completas de Sigmund Freud*, Vol. XII. Rio de Janeiro: Imago, 1996, pp. 111-119.
- LAPLANCHE, J., PONTALIS, J-B. *Transferência*. In: *Vocabulário da Psicanálise*. São Paulo: Martins e Fontes, 2001, pp. 514-522.
- ROUDINESCO. E., PLON, M. *Transferência*. In: *Dicionário de Psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998, pp. 766-769.
- KAHTUNI, H., SANCHES, G. *Transferência (e correlatos)*. In: *Dicionário do pensamento de Sandor Ferenczi*. Rio de Janeiro, 2009, pp. 393-395.

Bibliografia complementar

- ABRAM, J. “O setting analítico - um ambiente de holding”. In: *A linguagem de Winnicott*. Rio de Janeiro: Revinter, 2000, pp. 24-28.
- BALINT, M *A falha básica.: Aspectos terapêuticos na regressão*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.
- WINNICOTT, D. W. (1947). “O ódio na contratransferência”. In: *Da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago, 2000, pp. 277-287.
- WINNICOTT, D. W. (1955-6). “Formas clínicas de transferência”. In: *Da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago, 2000, pp. 393-398.
- WINNICOTT, D. W. (1960). “Contratransferência”. In: *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artmed, 1983, pp. 145-151.
- WINNICOTT, D. W. “O ambiente”. In: *A natureza humana*. Rio de Janeiro: Imago, 1990, pp. 173-180.