



**CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO
PSICOLOGIA**

ANA CAMILA SOUSA COELHO

A TRANSFERÊNCIA EM FREUD

FORTALEZA

2021

ANA CAMILA SOUSA COELHO

A TRANSFERÊNCIA EM FREUD

Artigo TCC apresentado ao curso de Bacharel em Psicologia da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza – FAMETRO – como requisito para a obtenção do grau de bacharel, sob a orientação da prof.^a Mestra Gardênia Holanda Marques.

FORTALEZA

2021

ANA CAMILA SOUSA COELHO

A TRANSFERÊNCIA EM FREUD

Artigo TCC apresentada no dia 07 de dezembro de 2021, como requisito para a obtenção do grau de bacharel em Psicologia da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza – FAMETRO – tendo sido aprovado pela banca examinadora composta pelos professores abaixo:

BANCA EXAMINADORA

Profa. Mestra. Gardênia Holanda Marques.
Orientador – Unifametro

Profa. Mestre Aline Gadelha de Almeida Duarte

Prof. Mestre Marcus Kleredis Monteiro Viana

Dedico este trabalho a Deus!

AGRADECIMENTOS

A Deus pelo dom da vida, pela ajuda e proteção, pela Sua força e presença constante, e por me guiar à conclusão de mais uma preciosa etapa de minha vida.

O Senhor é meu pastor. Nada me falta!

Salmo 23- Bíblia Sagrada

A TRANSFERÊNCIA EM FREUD

RESUMO

Este trabalho foi realizado através de uma revisão bibliográfica, objetivando apresentar como Freud construiu o conceito de transferência em sua obra. Neste trabalho foca-se o processo de elaboração do conceito de transferência, uma etapa do pensamento freudiano que iria posteriormente sofrer reformulações, não deixando, entretanto, de ocupar seu lugar fundamental no conhecimento psicanalítico. Este estudo também se voltou para histeria no momento de transição entre influências da medicina da época de Freud e o nascimento da psicanálise enquanto ciência e a teoria dos fenômenos psíquicos quando do surgimento de alguns casos destacando-se entre eles os casos de: Anna O., o caso de Emmy Von N. e o caso Dora. Concluiu-se que a transferência é um importante dispositivo clínico e que está na construção teórica de Freud desde o nascimento da psicanálise.

Palavras-chave: Psicanálise. Clínica psicanalítica. Transferência

ABSTRACT

This work was carried out through a bibliographical review, aiming to present how Freud constructed the concept of transference in his work. In this work, the process of elaboration of the concept of transference is focused, a stage of Freudian thought that would later undergo reformulations, not failing, however, to occupy its fundamental place in psychoanalytic knowledge. This study also turned to hysteria at the time of transition between the influences of medicine at the time of Freud and the birth of psychoanalysis as a science and the theory of psychic phenomena when some cases emerged, including the following cases: Anna O. the Emmy Von N. case and the Dora case. It was concluded that transference is an important clinical device and that it has been part of Freud's theoretical construction since the birth of psychoanalysis.

Keywords: Psychoanalysis. Psychoanalytic clinic. Transfer

SUMÁRIO

<u>1 INTRODUÇÃO</u>	9
<u>2 O NASCIMENTO DA PSICANÁLISE</u>	10
<u>3 ASSOCIAÇÃO LIVRE E TRANSFERÊNCIA</u>	12
<u>3.1 A Descoberta da Transferência</u>	13
<u>4. A TRANSFERÊNCIA EM FREUD</u>	15
<u>4.1 Transferência na primeira tópica</u>	17
<u>4.2 Transferência a partir da segunda tópica</u>	21
<u>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS SOBRE A TRANSFERÊNCIA EM FREUD</u>	22
<u>REFERÊNCIAS</u>	24

1 INTRODUÇÃO

O presente artigo busca apresentar uma revisão bibliográfica, uma visão sobre a obra freudiana dos processos transferenciais, que aos poucos sofrem reformulações, sem, entretanto, deixar de ocupar um lugar de destaque onde se apoiam os conhecimentos psicanalíticos.

Ao longo do percurso, depara-se com “transferências positivas” e “transferências negativas”, também chamadas “transferências afetuosas” e “transferências hostis” que afloram e algumas vezes podem confundir o analista. Também fazem parte do contexto “transferências e resistências”, assim como, o processo do “Recordar, Repetir e Elaborar”.

Na sequência, verifica-se as observações de Freud, Charcot e Breuer em seus estudos sobre histeria, quando a psicanálise busca entender e explicar os fenômenos psíquicos, destacando-se a abordagem e as avaliações nos casos das pacientes Anna O. e Emmy Von N.

Desta forma a questão problema do trabalho é: Como é compreendida a transferência na obra freudiana?

O objetivo central do trabalho é apresentar como Freud construiu o conceito de transferência ao longo de sua obra, e os principais conceitos sobre as Transferências de acordo com a abordagem freudiana. Os objetivos específicos estarão focados em: apresentar como Freud situa a transferência na primeira tópica e compreender a influência das pacientes Anna O. e Emmy von N. e Dora nos estudos de Freud sobre transferência.

O tipo de pesquisa realizada neste trabalho, foi uma revisão bibliográfica, utilizando o método descritivo-indutivo, com dados obtidos por meio de pesquisa eletrônica, onde foram utilizados artigos em língua portuguesa e inglesa, todos veiculados nas bases de dados: repositórios de faculdades públicas e privadas, banco de dados digitais (SciELO, Catálogo de teses) e sites específicos sobre a temática e principalmente nas obras de S. Freud. O período dos artigos pesquisados foram os trabalhos e pesquisas publicadas nos últimos 10 anos. Palavras-chave utilizadas na busca foram: Associação Livre, Anna O., Emmy Von N., transferência, Dora, Método Catártico.

2 O NASCIMENTO DA PSICANÁLISE

Freud, a partir dos Estudos sobre histeria, foi formulando uma nova forma de compreensão do psiquismo. Neurologista de formação, abandona as explicações fisiológicas a partir da escuta das pacientes.

Emmy Von N, paciente de Freud assumiu o lugar de destaque na descoberta da associação livre¹ ajudando na constatação de que as associações feitas por seu paciente não precisavam de ser administradas e sim verbalizadas livremente, pois também apresentavam algum efeito.

Freud apresenta uma fala da paciente no momento de insistência na busca da origem do seu sintoma... *“disse-me então, num tom de queixa, que eu não devia continuar a perguntar-lhe de onde provinha isso ou aquilo, mas que a deixasse contar o que tinha a dizer (BREUER; FREUD, 1893-1895-VII, p.91).*

Freud foi levado a propor a “associação livre” e a escuta flutuante como regra fundamental de trabalho. A partir do uso dessa regra ocorreram novos desdobramentos e aprimoramento de outros.

O caso Emmy evidencia o momento em que a psicanálise começa a dar os primeiros passos. A senhora Emmy Von N. iniciou o tratamento com Freud em maio de 1889. Tinha então 40 anos, sua família era originária da Alemanha central e era a 13ª de 14 filhos, dos quais apenas 4 sobreviveram. Recebeu uma educação cuidadosa, sobre a disciplina rígida de uma mãe excessivamente enérgica e severa. Casou-se aos 23 anos com um homem muito bem sucedido, porém, muito mais velho do que ela e que morreu de derrame cerebral logo após o nascimento da sua segunda filha.

A morte do marido e a tarefa de educar as duas filhas com 16 e 14 anos muitas vezes enfermas e que sofriam de distúrbios nervosos era para ela origem de sua própria doença. Era histérica, falava em voz baixa como se tivesse dificuldade e de tempos em tempos sua fala era sujeita a interrupções espásticas, a ponto de gaguejar. Havia frequentes movimentos convulsivos semelhantes a tiques no pescoço e no rosto, e além disso, ela frequentemente interrompe as suas observações emitindo um curioso estalido com a boca. Essa senhora era coerente no que dizia e revelava um alto grau de instrução e inteligência o que contrastava

¹ Quando o paciente espontaneamente relata os traumas vividos.

com atitude de a cada poucos minutos que se calasse, contorcer o rosto com expressão de horror e nojo e exclamasse numa voz alterada e carregada de angústia: “*Fique quieto*” - “*não diga nada*” - “*não me toque*”. Essa frase impactou Freud de tal maneira que ele começou a perceber que não era necessário a hipnose para que elementos desconhecidos viessem à tona.

Seus sintomas e personalidade despertaram o interesse de Freud que decidiu dedicar grande parte do seu tempo e fazer o possível para recuperá-la.

A partir daí passou a falar sobre a causa de seu mau humor, sobre como odiava a filha, dor, dos insultos e agitações que sofreu após a morte do marido e tudo que ela dizia antes da hipnose vai agora adquirindo um significado maior. Queixava-se um pouco de dores, porém mais leves e não tinha mais coisas tão horríveis para relatar. Recordava da falta de amor pela segunda filha e se recriminava por ter gostado mais da primogênita.

Sob hipnose informou que ocasionalmente ainda tinha ideias assustadoras e inquietantes relacionadas ao bem-estar das filhas e que estava apreensiva com o fato de como impedir que algo se acumulasse de novo dentro dela depois que o tratamento terminasse.

Depois de cuidar de suas dores musculares e restaurar a sensibilidade de suas pernas, o que foi conseguido com muita facilidade na hipnose, após sete semanas de tratamento o estado da paciente se estabilizou e foi permitido que ela voltasse para sua casa, no báltico.

Nos estudos atuais sobre histeria, Bronneberg (2001) afirma que Emmy Von N. teve um grande impacto na história da psicanálise e que ao deixar Emmy falar, a psicanálise avançou clínica e conceitualmente.

Sobre a sua importância para a história da psicanálise diz ainda que Emmy foi a Ana O. de Freud, em que a ideia do trauma foi importante para transição do “método catártico” para aquele da “associação livre”.

Broemberg (2001) contextualiza a análise de Freud acerca da histeria e da técnica de tratamento nos anos 1890 em que havia o reconhecimento da dissociação (nos estados hipnóides por exemplo) mas estes não foram analisados em sua função de comunicação o que para Bromberg impossibilitou a cura de Emmy.

Roth (2001) apresenta também uma discussão histórica sobre as influências de Freud e situa Emmy como pertencendo a pré-história da psicanálise em um momento em que Freud está rompendo com as influências de Meynert, Charcot e Breuer (método catártico) e Bernheim (sugestão).

Roth (2001) enfatiza a experiência de Freud com Emmy em que a paciente ensinou Freud a escutar- o que a princípio era suplementar à hipnose. A partir dessa escuta, Freud rompe com influências de Charcot e Bernheim e desenvolve uma psicanálise que liga narrativamente o passado e o presente por meio do desejo.

3 ASSOCIAÇÃO LIVRE E TRANSFERÊNCIA

O método da associação livre vem sendo construído através de vários caminhos percorridos por Freud a partir de 1893, desde o método da sugestão passando pelo catártico e colaborando para a constatação da transferência² com um consequente avanço no tratamento da neurose.

Em “A interpretação do sonho” (FREUD, 1900) Freud elabora uma teoria precisa sobre a estrutura da memória inconsciente estritamente ligada ao desejo firmando definitivamente o método da psicanálise da “associação livre” que lhe permitiu abandonar o método da sugestão hipnótica.

O estudo dos sonhos revelou-se de grande importância, podendo através dos processos inconscientes elucidar a estrutura do desejo e o caráter fantasmático do qual ele se reveste e das resistências que apresenta.

Ao analisar os sonhos Freud constatou a presença de fortes resistências que se opunham a tradução do desejo que preside a formação do sonho e que determina um trabalho de informação sobre ele.

Em função das resistências, o desejo é obrigado a se transferir de modo disfarçado para a pessoa do analista. O método de associação livre só pode ser levado a efeito num processo de análise, pois o que ocorre na relação analítica pelo paciente é um processo de transferência do inconsciente no qual o analista é destituído de todas as suas características pessoais reais. O analista é um representante substituto de um recalque produzido pelo deslocamento e

² É o sentimento desenvolvido pelos pacientes em relação ao analista podendo ser afetivo ou hostil.

condensação e para o qual convergem as representações do desejo determinado a supervalorização a ele atribuída pelo paciente.

Foram necessários alguns anos de estudo e prática clínica para que Freud estabelecesse a complexidade dos sentimentos de resistência, transferência do desejo e do lugar do analista. A formulação da emergência insistente do desejo sobre forma de inúmeros disfarces evidencia uma tese que será trabalhada por duas décadas para que se possa extrair todas as consequências clínicas.

Através do “Estudo dos Sonhos”, Freud pode ver em ação os processos do inconsciente. O caso Dora é o exemplo do lugar de destaque que ele outorga à análise dos sonhos; foi nessa análise que ele encontrou a chave da solução dos muitos sintomas apresentados por sua paciente nos dois sonhos relatados durante o tratamento.

3.1 A Descoberta da Transferência

Em 1885, Freud chega Paris, já familiarizado com a hipnose e entusiasmado com as experiências de Charcot, que utilizava a hipnose e o método da sugestão para superar a chamada paralisia traumática, sintoma típico de histeria. Em 1886, em contato com Brener, um método terapêutico chama sua atenção, o método catártico que Brener usou em uma paciente com o nome Ana O.

Esse método possibilitava através da hipnose, o rastreamento dos sintomas excluindo-os. O tratamento se mostra catártico à medida que despertava recordações e emoções que não haviam sido evocadas em um estado normal.

Freud praticou tratamento hipnótico por algum tempo usando a sugestão proibitória mais tarde combinando-a com o método catártico até o momento em que se deparou com alguns obstáculos:

- 1 - O método era sintomático; não impedia que os novos sintomas aparecessem.

- 2- Pacientes diagnosticados com histeria nem sempre eram hipnotizáveis.

Buscando uma nova técnica Freud abandona a catarse e a hipnose e passa a empregar meios que estimulem e intimem a rememoração dos acontecimentos esquecidos e traumáticos.

Seu primeiro passo foi trabalhar o método da concentração; insistiu na resistência nas associações do paciente, o que não produziu grandes efeitos.

A teoria da resistência refletiu sobre a técnica e Freud se viu obrigado a modificá-la; numa nova tentativa Freud usa pressão na testa do paciente e apesar de não ser uma boa técnica, possibilitou que a associação livre adquirisse a importância até então ignorada abrindo espaço para a psicanálise.

Em 1900, quando a associação livre já estava reconhecida como método de trabalho analítico Freud iniciou o tratamento de Dora, uma jovem de 18 anos solicitando que “ela lhe conte toda a história de sua vida e de sua doença”. (FREUD, V.VIII, p.14).

A associação livre facilitou o andamento da análise e a atualização da manifestação de fatores inconscientes dentre eles a “descoberta da relação transferencial, o desvelamento da transferência, o reconhecimento do aparecimento de novos sintomas ligados ao operador com o qual o paciente estabelece associação livre” (NASIO, 1999, p. 26).

A análise de Dora teve como regra a associação livre e possibilitou a evolução da transferência no pensamento freudiano; ainda assim, no decorrer do tratamento Freud deixou escapar a oportunidade de esclarecer a transferência, o que resultou no cancelamento do atendimento.

A transferência esteve presente em vários momentos na análise de Dora, mas por desconhecer o fenômeno. Freud deixou de usá-la como aliada. O próprio Freud se responsabilizou pela interrupção prematura da análise pelo fato de não ter detectado no determinado tempo a transferência manifestada no processo analítico afirmando: ... “Os poderes criadores da neurose não foram destruídos; eles empenham-se na criação de uma classe especial de estruturas mentais, em sua maior parte inconscientes, às quais podemos denominar: “transferências” (FREUD, 1920, p.113).

Assim mesmo com atraso, Freud fez com que o fenômeno da transferência, reconhecido no caso Dora fosse devidamente considerado, aumentando sua importância na teoria e na prática psicanalítica ao longo de sua obra, passando a vê-la como parte inevitável da relação terapêutica.

Transferência define Freud, “são as novas edições ou fac-similes dos impulsos e fantasias que são criados e se tornam conscientes durante o andamento

da análise... reforçando ainda... que é característica da sua espécie: substituem uma figura anterior pela figura do médico” (FREUD, 1920, p.113).

A princípio pensou-se que análise havia estimulado uma ligação com o analista causado pelo tratamento, porém depois foi reconhecido que o fenômeno da transferência está intimamente ligado à natureza da própria neurose; mesmo que a transferência seja uma reprodução de um distúrbio antigo, ela é uma nova neurose e também novo significado que surge.

Em 1912, Freud já debatia a transferência em seus escritos; sua preocupação em edificar um conceito para esse fenômeno, ainda que de modo limitado, é inegável.

A ocorrência necessária, o caráter específico de sua manifestação durante o tratamento analítico, tem um papel importante no campo clínico da psicanálise “sendo um enigma razão porque, na análise, a transferência surge como a resistência mais poderosa ao tratamento que, fora dela, deve ser encarado como um veículo de cura e condição de sucesso” (FREUD, 1920 , p.135).

4. A TRANSFERÊNCIA EM FREUD

O conceito de transferência abordado por Freud e desenvolvido nos primeiros anos de sua carreira, é aqui descrito como base na relação analista-analisando, estabelecendo identificações que irão afetar em maior ou menor grau de forma consciente ou inconsciente, as relações médico-paciente.

Apresentado pela primeira vez em 1895, o conceito da transferência no “Estudo sobre Histeria”, foi descrito como um entrave ao processo devido a resistência do paciente, entretanto, ao longo do tempo, refez seu conceito, conhecendo a transferência como um caminho difícil, mas, necessário.

No tratamento analítico, a transferência aparece como a arma mais poderosa da resistência, de onde conclui-se que a intensidade e a persistência da transferência constituem efeito e expressão da resistência, incluindo no processo a figura do médico.

Segundo Freud (1912, p. 109):

Transferências são medições, reduções das reações e fantasias que, durante o avanço da análise, costumam despertar-se e tornar-se

conscientes, mas com as características de substituir uma pessoa sua anterior pela pessoa do médico.

O paciente começa a se interessar pela pessoa do analista observando suas qualidades, torna-se amável e colaborativo, apresentando uma melhora em vários aspectos da doença.

Apresenta-se aqui claramente a “transferência positiva”, um fenômeno que auxilia o processo analítico. Desenvolve-se um sentimento de empatia e admiração fragilizando a resistência.

A transferência, segundo Freud, pode aflorar como uma necessidade intensa de amar, de ser amado, de acolhimento etc. (Freud, 1912, p. 134).

Paralelamente à essa transferência, constata-se também a “transferência hostil ou transferência negativa”, e é com essa que o analista deve se preocupar, pois ela irá desencadear a resistência ao trabalho analítico.

Em “A dinâmica da transferência” (Freud, 1912) analisa-se as duas atitudes: “colaboração e resistência”; são duas atitudes que se contrapõem e se incluem na transferência: 1) a transferência positiva sublimada, 2) as resistências que se nutrem tanto da “transferência erótica” quanto da “transferência negativa”. Freud define a transferência erótica como uma “inclinação amorosa” que, diferente da transferência positiva é intensa e revela uma necessidade sexual direta, que produzirá uma oposição interna a si própria.

Esse vínculo de transferência recebeu um tratamento mais diferenciado por Freud (1915) em “Observações sobre o Amor Transferencial” focando o manejo da transferência erótica sobre o ponto de vista profissional e ético.

Em contrapartida na “transferência negativa”, os sentimentos hostís, ocultos por detrás dos afetivos, revelam-se mais tarde, embora possam coexistir com os positivos determinando uma ambivalência emocional. Tanto os sentimentos afetivos, quanto os hostis são considerados transferenciais não devendo ser creditados a situação analítica.

Na realidade o tratamento não proporciona qualquer fundamento para sua origem.

A transferência negativa nas formas cruciais de psicose é encontrada lado a lado com a “transferência afetuosa”, amiúde dirigida simultaneamente para a mesma pessoa.

Bleuler adotou o excelente termo “ambivalência” para descrever esse fenômeno. A ambivalência nas tendências emocionais dos neuróticos é a melhor explicação para a sua habilidade em colocar as transferências a serviço da resistência.

Onde a capacidade de “transferência” tornou-se essencialmente limitada a uma transferência negativa, como é o caso dos paranoicos deixa de haver qualquer possibilidade de influência ou cura.

Não se discute que o controle dos fenômenos da transferência representa as maiores dificuldades para o analista, porém não se deve esquecer que são eles que prestam um inestimável serviço de tornar imediato e manifestos os impulsos eróticos ocultos e esquecidos do paciente.

Neste tópico traçaremos considerações acerca da transferência na primeira e segunda tópica freudiana, observando como o pai da psicanálise vai desenvolvendo esse conceito

4.1 Transferência na primeira tópica

Na primeira parte da obra de Freud, chamada de Primeira tópica ou Teoria Topográfica, o Aparelho Psíquico é visto como dividido em três classes, o inconsciente (Ics) o pré-consciente (Pcs) e o consciente (Cs). (Freud, 1933, livro 28). Essa tópica traduz a primeira parte da relação de transferência, tendo em vista a visão obtida no contato entre paciente e psicólogo. Já no primeiro contato, são formadas imagens e sentidos inconscientes sobre aquela relação, e no decorrer das sessões a relação transferencial vai se firmando a partir da “associação livre” como é designada por Freud.

Diante dos “Estudos sobre a histeria” publicado em 1895, Freud abre margem para uma nova forma de compreender o inconsciente. A relação de transferência aparece como peça chave para a compreensão dos casos e o desenrolar do processo terapêutico, no decorrer das observações a relação transferencial irá permitir o desenvolvimento da análise. A transferência se inicia antes mesmo do encontro do paciente com o Psicanalista tendo em vista o desejo do paciente, do sujeito do suposto saber, aquele que ocupa o lugar de fala.

O marco dessa trajetória no início da clínica em Freud, foi utilizada a “sugestão hipnótica”, de Bernheim, porém ele também utilizou a hipnose para

descobrir a origem dos traumas que afetavam os pacientes. Depois desse período, ele passou a atuar com a “hipnose leve” de Breuer num momento anterior ao método criado da “associação livre”, em que era usado o “método catártico”.

Segundo Freud em seu livro “A dinâmica da transferência” de 1912, transferências são reedições e atualizações de afetos latentes que aparecem a partir das experiências vividas no passado; essas atualizações são colocadas na imagem do psicanalista antes mesmo do encontro com o paciente em análise. Com isso, a transferência permite que o analista observe certas posições do analisando em relação ao seu passado e sua infância, já que a todo momento na relação transferencial vai aparecendo na ação do paciente, marcas e questões carregadas de afeto e as experiências psíquicas anteriores retornam na imagem do analista.

Assim a figura do analista aparece como receptor dos desejos daquele paciente, e por isso suas atitudes determinam o resultado positivo das sessões. Diante deste fato, Freud elabora a ideia de “Neurose de transferência”, onde há um deslocamento da libido do sujeito para a sustentação do sintoma neurótico. Essa neurose pode ser tratada e observada de maneira pontual na ação do paciente e deve ser trabalhada para o equilíbrio e integridade psíquica do paciente. A transferência está presente em todas as nossas relações afetivas e por isso deve ser observada como base para a análise das ações sintomáticas dos sujeitos na clínica.

A transferência pode aparecer de maneira positiva ou se tornar um obstáculo para o tratamento de neuroses, Freud foi percebendo os reflexos da relação transferencial no processo clínico e elaborando cada vez mais a ideia. Em “A interpretação dos sonhos” (Freud, 1900), traz algumas observações diferentes sobre o que seria a transferência; ele traz sua relação com a memória e a atualização do desejo. Seria a atualização dos processos primários do inconsciente. Aqui Freud compreende que a transferência vem antes mesmo do terapeuta aparecer; a relação transferencial acontece de maneira inconsciente na atualização e no deslocamento dos nossos desejos que envolvem nossa memória inconsciente.

Freud também cria a ideia de associação livre, que consiste em um método psicanalítico que envolve as características inconscientes em suas livres associações, primeiramente compreendendo os processos da memória inconsciente e todas suas representações de desejo, que envolvem o trabalho psicanalítico A

transferência passa a ser observada de maneira ampla, tendo em vista sua importância e presença, dentro da ideia de economia psíquica, que foi elaborada por Freud a partir das suas observações.

Diante de seus estudos, Freud percebe que os sentimentos que afloram e se dirigem o analista não podem ser produtos do tratamento inicial. Eles já deveriam estar adormecidos em seu íntimo, e emergem com o tratamento e se desdobram a partir do sentimento afetivo que o paciente passa a nutrir à pessoa do analista.

Há uma lógica estabelecida que se deixa vislumbrar e que se resume de forma explícita: o paciente tende a repetir as escolhas amorosas ao longo da vida. Essa repetição é a influência das experiências afetivas da infância e de suas satisfações.

O consciente não consegue explicar de imediato uma simples questão: Por que os objetivos amorosos que o indivíduo escolhe durante a vida são totalmente semelhantes entre si?

Na verdade, o inconsciente insiste em buscar o que não foi satisfeito ou que ficou reprimido e tenta resolver, no presente, suas demandas afetivas insatisfeitas.

No processo psicanalítico “Recordar” se transforma em sinônimo de lembrar. Segundo Freud, o analista deve ficar atento ao movimento transferencial que pode se iniciar, não cedendo as exigências do paciente, nem as rejeitando de modo brusco ou indignado.

Observa-se aqui uma mudança importante no pensamento Freudiano: a transferência afetuosa ou a hostil, que antes se definia quase exclusivamente à resistência, e nesse ponto de vista, era uma ameaça ao tratamento, transforma-se agora no seu melhor instrumento (FREUD, 1916; 1917a)

Cabe ao analista, com base em seu conhecimento sobre o movimento transferencial, superar as dificuldades que se antepõem ao trabalho da análise, transformando-a em vantagens, ajudando o paciente a compreender a origem de seus sentimentos ligados ao passado e que se repetem no momento atual. Essa repetição deve finalmente se transformar em lembranças, como Freud (1914) aponta dentro do processo “repetir” (movimento inconsciente), “recordar” e “elaborar” (movimento consciente).

Uma vez iniciado o tratamento, a doença não deixa de evoluir, começando a convergir para um único ponto: a relação com o analista, criando uma neurose recente que assume o lugar da antiga doença.

Nessa nova versão, o analista passa a ser o centro da situação e o objeto da neurose também chamada de “neurose da transferência”.

Todos os sintomas do paciente abandonam o seu significado original e assumir um novo sentido que se refere a transferência. Mas dominar essa neurose nova, artificial, equivale eliminar a doença inicialmente trazida ao tratamento. Equivale a realizar Nova tarefa terapêutica. Uma pessoa que se tornou normal e livre da ação de impulsos instintuais reprimidos em sua relação com o médico assim permanecerá em sua própria vida, após o médico a ver se retirado dela (FREUD, 1914, p. 517-545).

Freud observa que a transferência envolve sempre um deslocamento da libido dos objetos originais do passado para a figura do analista, algo inconsciente que obedece a compulsão de repetição; o paciente repete no presente as situações reprimidas no passado “Repetir”.

Acontece também com alguma frequência que seja “lembrado” (Recordar) algo que jamais poderia ter esquecido. Logo, percebe-se que a transferência é somente uma parte da repetição, e que a repetição é a transferência do passado esquecido.

Não é difícil pois reconhecer a participação da resistência uma vez que, quanto maior a resistência mais o “Recordar” será substituído pelo atual “Repetir”.

Se a terapia se iniciar numa transferência positiva, discreta, poderá se encaminhar para um aprofundamento da recordação, entretanto, se no transcorrer a transferência se tornar hostil, o ‘recordar’ imediatamente cederá lugar a atuação, e as resistências irão determinar a sequência do que será repetido.

É do passado que o paciente se arma para se defender da continuidade da terapia, e, em alguns casos, num ato de repetição, interromper o tratamento.

Porém, se acaso o paciente se mostrar solícito, respeitando as condições básicas do tratamento, é possível que um novo significado de transferência e dos sintomas da doença possam substituir a neurose ordinária por uma neurose de transferência da qual o trabalho do terapeuta pode curá-lo.

As reações da repetição irão despertar as recordações que virão sem dificuldade após a superação das resistências para que o paciente as elabore (Elaborar) e as supere.

O desenvolvimento da neurose de transferência é um ponto crucial na relação analítica e só acontece quando a repressão já está de certo modo aliviada pelo processo terapêutico.

4.2 Transferência a partir da segunda tópica

Na segunda tópica, Freud elabora um modelo mais estrutural na observação do aparelho psíquico. Nessa etapa Freud amplia seus conceitos sobre a dinâmica psíquica trazendo a ideia de ID EGO e SUPEREGO (FREUD,1923). Aqui a transferência também é observada de forma ampliada surgindo conceitos como contratransferência e transferência negativa. Como dito anteriormente, a relação transferencial também pode aparecer de forma negativa no processo analítico, causando prejuízo na clínica.

Em 1923, em *“O Ego e o Id” inicia-se o processo de mudança em sua teoria*, com a substituição da teoria tópica do aparelho psíquico pela teoria estrutural, a formulação da pulsão de morte e a reformulação da teoria da angústia. Nessa obra, Freud tenta descrever algumas questões sobre a existência ou não de traços inconscientes, elaborando a ideia de real, simbólico e imaginário, além de observar a relação transferencial diretamente ligada ao EGO do sujeito, reafirmando que o psíquico é dividido em consciência e inconsciente conceituando o ego com base nessa questão.

O EGO é uma organização coerente de processos mentais à qual a consciência se acha ligada. O ego é responsável por controlar a motilidade e supervisionar os seus próprios processos constituintes. Dele partem as repressões que excluem certas tendências da mente, e ele apresenta as resistências contra isso que foi excluído, ou seja, o reprimido – que é inconsciente” (Freud, 1923, p. 30).

Na segunda tópica a ideia de resistência aparece mais viva, sendo o mecanismo de defesa utilizado tanto pelo paciente quanto pelo terapeuta na clínica.

A transferência aqui é observada também em meio ao processo de defesa inconsciente e como a resistência pode aparecer na ação dos sujeitos em análise, tanto para o paciente quanto para o terapeuta. Sabemos que a neurose determina o padrão de comportamento transferencial, e que o inconsciente rege os simbolismos que envolvem a relação clínica.

Todos os sintomas do paciente abandonam seu significado original e assumem um novo sentido que se refere à transferência (...), mas dominar essa neurose nova, artificial, equivale a eliminar a doença inicialmente trazida ao tratamento - equivale a realizar nossa tarefa terapêutica. Uma pessoa que se tornou normal e livre da ação de impulsos instintuais reprimidos em sua relação com o médico, assim permanecerá em sua própria vida, após o médico haver-se retirado dela". (Freud, 1916-1917a, p. 517-518)

Nesse contexto, cabe ao terapeuta observar suas questões internas compreendendo seu papel nessa relação já que a transferência determina toda e qualquer ação do terapeuta ou do paciente no sentido do enfrentamento das nossas resistências. A transferência nos oferece elementos para interpretação e com isso, percebe-se a importância de manter uma distinção do que é do paciente e do que é do conhecimento analista. Dependendo do contexto clínico e da maneira interpretativa a transferência pode aparecer como resistência sendo necessário certos cuidados do analista com o fenômeno exposto.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS SOBRE A TRANSFERÊNCIA EM FREUD

Freud buscava respostas à duas principais questões sobre a transferência:

1. Sua necessária incidência no trabalho psicanalítico;
2. De que maneira funciona.

Freud (1912, p.143) ainda esclarece:

Não se discute que controlar os fenômenos da transferência representa para o psicanalista as maiores dificuldades; mas não se deve esquecer que são precisamente eles que nos prestam o inestimável serviço de tornar

imediatos e manifestos os impulsos eróticos ocultos e esquecidos do paciente.

Freud afirma que cada indivíduo organiza sua vida erótica partir de dois fatores fundamentais: “disposição inata” e “influência sofrida durante os primeiros anos”. Esses fatores determinarão o estilo de respostas de cada um constantemente repetido, constantemente reimpressos no decorrer da vida, mas passíveis de serem modificados frente à novas experiências.

Sendo assim, frente a uma intensa necessidade de amar, sem uma real satisfação na vida, a pessoa manterá uma predisposição dirigida a cada pessoa que surgir em seu caminho.

Sempre se atualizando de acordo com a dinâmica entre os envolvidos claramente descritos por Freud (1912, p. 109):

Transferências são reedições, redução das reações e fantasias que, durante o avanço da análise, costumam despertar-se e tornar-se conscientes, mas com a característica de substituir uma pessoa anterior pela pessoa do médico. Dito de outra maneira toda uma série de experiências psíquicas prévias é revivida, não como algo do passado, mas como um vínculo atual com a pessoa do médico. Algumas são simples reimpressões, reedições inalteradas. Outras refazem com mais arte: passam por uma moderação do seu conteúdo uma sublimação. São, portanto, edições revistas e não mais reimpressões.

A transferência ocorre de variadas formas e é a partir dela que as reações e as identificações se estabelecem, se concretizam ou se desintegram; afetam todas as relações de forma consciente ou inconsciente nas empresas, nas relações com chefes e líderes, na relação com os nossos professores, na relação médico-paciente etc...

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Freud definiu rigorosamente o conceito da transferência no transcorrer da sua obra, sem, contudo, estabelecer um resultado definitivo. Ao longo do tratamento que realizou, estabeleceu um pensamento que sustentou a prática da psicanálise abrindo caminho para que se avançasse rumo a teorização da psicanálise.

Tendo iniciado seu trabalho através do método catártico, Freud logo se viu envolvido em casos complexos que irão levá-lo a questionar os métodos usados por seus colegas Breuer e Charcot.

O processo iniciado por Freud e trabalhado ampla e exaustivamente na dinâmica da transferência e na interpretação dos sonhos teve sua continuidade nos estudos da Histeria e vai se desenvolvendo até chegar aos relatos dos casos de Nanett Leroux, Anna O., Emmy Von N., culminando no caso de Dora onde se inicia e consolida a Psicanálise e a Transferência.

Foi através de Anna O. paciente de Bresler que o interesse de Freud foi despertado no caso da Histeria e do tratamento através do método catártico (hipnose). Entusiasmado com os resultados Freud se dedicará a esse estudo que será usado em Emmy Von N. porém quase sem sucesso, o que obrigará Freud a tentar um novo tratamento, o da associação livre.

Muitos estudiosos nos séculos seguintes irão se debruçar sobre esses casos, questionando seus diagnósticos e sintomas, que resvalam muitas vezes à semelhança com a neurose da esquizofrenia sem, contudo, deixar de reconhecer a grande importância dos estudos e da dedicação de Freud, considerado por isso mesmo o precursor da psicanálise. Talvez estudos posteriores possam pesquisar sobre como se dá a transferência em cada estrutura psíquica ou trazer casos clínicos para elucidar a transferência na prática do analista.

REFERÊNCIAS

BREUER, J. & FREUD S. Estudos sobre Histeria. Em: **As obras completas de S. FREUD**. Rio de Janeiro: Imago, 1976.

BRONNEBERG, P.M. Histeria dissociation and cure. Emmy Von N. revisited. Em M. Dimen & Harrys (orgs.) **Storms her head: Freud and the construction of histeria**. New York Other Press, 2001.

FREUD, S. **A dinâmica da transferência**. Obras Completas. Vol. XII. Rio de Janeiro: Imago, 1976.

FREUD, S. **Estudos sobre a histeria**. Rio de Janeiro: Imago, 1969.

FREUD, S. Construção em análise. In: **S. Freud, Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. (J. Salomão, trad., Vol. 23, pp 289-304). Rio de Janeiro: Imago., 1916-1917a.

FREUD, S. **Recordar, Repetir e Elaborar** (Novas recomendações sobre a técnica da Psicanálise II) - Obras Completas-Imago, 1914.

FREUD, S. Dois verbetes de enciclopédia. In: **S. FREUD, Edição standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro, Imago, vol. XVIII, 2006.

FREUD, S. **O delírio e os sonhos de Gradiva, análise da fobia de um garoto de cinco anos e outros textos**. (1906-1909). 1 ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2015.

FREUD, S. **A interpretação dos sonhos**. In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. 2.ed. Rio de Janeiro: Imago, 1987.

FREUD, S. **Pós escrito do Caso Dora**. Rio de Janeiro: Imago, 1998. vol. 7, p.109-119.

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

ROTH M.S. Falling in to history. Freud's cause of Fran Emmy Von N. Em M.Dimen & Harrys (orgs.) **Storms her head: Freud and the construction of hysteria**. New York Other Press, p. 167-184, 2001.