

# Transferência

## Transferência

(Conferências Introdutórias à Psicanálise, 1916/17, Teoria Geral das Neuroses)

-----

Erros na tradução da Imago:

- 1 Página 505: 5a. linha (de baixo para cima: não consenso, mas sentido);
- 2 507, 6a. linha, de baixo para cima, do primeiro parágrafo: a cautela de não superestimar, e não “subestimar”;
- 3 508, última linha (e passimodo, ou seja, ao longo de todo o capítulo): pulsão e não instinto;
- 4 509, 5a. linha do final do texto para cima: a tradução correta é: “A anticatexia ou a resistência não fazem parte do inconsciente, mas sim da parte inconsciente do ego, que é nosso colaborador“).

-----

O que caracteriza o procedimento do psicanalista (seu “*modus operandi*“)?

Freud comenta quatro suposições que habitualmente são feitas a esse respeito, e que ele julga equivocadas.

Segundo ele, o psicanalista não tem como lidar com:

1) a disposição hereditária: “*não falamos muito e é enfatizada por outros*”. “*Nada podemos fazer para modificá-la*”.

2) as experiências da infância: “*pertencem ao passado e nada podemos fazer para anulá-las*”.

3) a “*frustração real*”: *infortúnios, falta de amor, pobreza, dissensões de família, má escolha conjugal, circunstâncias desfavoráveis e rigidez de padrões morais sociais*”. Seria a terapia do “Imperador José”, inspirada no sultão Harum Al-Rashid, que visitava, disfarçado, as pessoas necessitadas, e no dia seguinte enviava seus vizires para que distribuíssem comida, dinheiro, medicamentos.

4) E tampouco caberia esperar do psicanalista conselhos ou orientações, visto que tal procedimento acentuaria a dependência do paciente – além de, mais importante, não levar em conta o(s) sentido(s) do conflito, situado(s) na identidade (personalidade), e não causados por fatores externos

5) Mas talvez, acrescenta Freud, visto a importância que a teoria psicanalítica confere à libido, se pudesse pensar que a psicanálise recomendaria uma vida sexual plena. Outro

engano: agir assim representaria igualmente uma forma de aconselhamento e, além disso, se a pessoa está em conflito, impeli-la à realização sexual somente exacerbaria o mesmo.

Então, como caracterizar o trabalho do psicanalista ?

*Fundamentalmente, trata-se de transformar o que seria o sentido (inconsciente) subjacente às associações livres, em discurso consciente.*

Aqui, como sempre, coloca-se a difícilíssima questão de entender como a interpretação age, e o que pressupõe interpretar. Para começar a teorizar o procedimento interpretativo, seria necessário definir o Ics como a Cs enquanto discursos (linguagem).

O discurso ics seria um produtor de crenças (não apenas ou necessariamente conflitivas; vide a sublimação). Crenças, por sua vez, que não são ‘apenas’ crenças, mas constituem a própria identidade do sujeito e determinam sua “realidade”. Que não seria senão realidade psíquica.

Freud acrescenta: em casos nos quais o recalque não possa ser superado, nada haveria a esperar da prática psicanalítica. No que se refere a qual seria o principal efeito da prática psicanalítica, Freud menciona, mesmo se indiretamente, a sublimação (ou seja, aumento da criatividade e concomitantemente a diminuição do conflito).

A discussão sobre terapia causal. (página 508).

Freud considera que, na medida em que a psicanálise vai além dos sintomas, então sim, poder-se-ia considerá-la como terapia causal. Mas se o critério utilizado é o de se a psicanálise seria capaz de incidir sobre a causa fundamental do conflito... então não, não seria.

(Aqui, nota-se que Freud “regride” à noção de causa, após ter demonstrado que esta não existe, visto estar subordinada ao sentido. Lembremos do exemplo do sintoma da mancha. A ‘causa’ do sintoma, ou seja, a noite de núpcias, só funciona enquanto causa por conta do sentido inconsciente subjacente à relação da paciente com seu marido, com a sexualidade, com a identidade feminina).

*Portanto, em 1916, Freud condescende com a idéia de que a razão fundamental do conflito deriva do substrato biológico, raciocínio que alguns neurocientistas citarão posteriormente, para argumentar que o próprio Freud reconhecia a primazia do biológico. Pois os conflitos, segundo essa passagem, se deveriam à constituição (orgânica). Uma terapia só seria causal se atingisse o nível químico onde os sintomas estariam enraizados. Entretanto, 99% da obra de Freud diz o contrário. E os neurocientistas, convenientemente, não mencionam isso... (A hesitação de Freud, manifesta nesse texto de 1916, é bastante compreensível, visto a incerteza sobre a etiologia dos conflitos psíquicos naquele momento relativamente inicial da sua teorização).*

(De qualquer maneira, é preciso reconhecer que havia em Freud um “lado organicista”; o médico que Freud jamais deixou de ser nunca desaparece por completo, e acompanha o Freud psicanalista com a fidelidade de uma sombra...)

Nessa passagem, Freud parece acreditar que só alterando a distribuição da libido a terapia seria realmente causal... e a única forma de alterar o “quantum” de libido seria por via química. Com esse raciocínio, revela que ainda não havia conseguido entender os efeitos da interpretação. Nada surpreendente. Essa questão continua em aberto até hoje. Como “funciona” o método psicanalítico?

Esse não entendimento o conduzirá a buscar na influência exercida pelo analista o motor da transformação. Seria preciso então que o psicanalista utilizasse a transferência positiva moderada que o paciente ‘deposita’ nele.

Trata-se de um raciocínio semelhante ao utilizado em “Os caminhos de formação dos sintomas” (também das Conferências Introdutórias de 1916), quando Freud havia proposto uma base real (na pré-história, na filogenia) para a fantasia. Ou seja, a “realidade psíquica” se apoiaria, de alguma forma, em “fatos”, ainda que prehistóricos. (Esse raciocínio é de cunho lamarckiano, ainda que Freud fosse um grande admirador de Darwin).

A analogia entre o urso polar e a baleia.

Estranha metáfora, porque o sentido do conflito é sempre inconsciente, mesmo que o elemento referente ao superego pareça consciente. (O ideal do eu, porém, parte fundamental do superego e do conflito, escapa à consciência. Não temos a menor possibilidade de saber como se formou a nossa escala de valores, como definimos o que nos parece “certo” e o que nos parece “errado”).

Freud acrescenta que no caminho da descoberta do recalcado se interpõe a resistência, também inconsciente. (O discurso, como um todo, envolve o recalcado e a resistência; não há como separá-los e ambos são inconscientes).

“Estados de ansiedade”, “neuroses de ansiedade”: essas expressões se referem à histeria de angústia (fobia).

Primeira menção às psicoses (loucura). Se nas neuroses o esquema “*conscientização do recalcado e da resistência*” tem um bom poder explicativo, nas psicoses o caso é outro, bem diferente. Isso ficará explicitado no final do texto.

*(Lembremos): O conflito na psicose pode ser descrito da seguinte forma, em relação à segunda tópica:*

*Esquizofrenia (desestruturação do ego);*

*Paranóia e mania-depressão (ou bi-polaridade), disfunção do super-ego.*

Pacientes “*paranóicos, melancólicos, sofredores de demência precoce*” (traduzir para a terminologia atual: melancólicos: depressivos; demência precoce: esquizofrenia), são inacessíveis ao tratamento psicanalítico. E não por falta de inteligência.

*Aqui chegamos ao ponto central do texto.* Freud abandona momentaneamente o tema da psicose, retorna à neurose e, agora sim, passa a rever a hipótese anterior acerca do tratamento psicanalítico (que havia caracterizado mediante o enfrentamento da resistência e do recalcado) à luz da transferência, fenômeno que se propõe descrever e analisar.

Acreditávamos, diz ele, conhecer todos os fatores presentes na situação terapêutica, mas...

“...*A novidade inesperada assume muitas formas*“. Freud tratará de uma das mais típicas: a transferência amorosa.

Os 2 tempos da transferência: Primeiramente, o paciente aceitaria todas as interpretações, adora o tratamento, fala o tempo todo de seu terapeuta. Mas, na sequência... permanece em silêncio, desinteressa-se da psicanálise...

“*Inequivocamente estamos nos deparando com uma formidável resistência*“.

“*A causa da dificuldade*“: o paciente transferiu para o médico intensos sentimentos de afeição que não se justificam...

Seria melhor dizer: Sentimentos amorosos mas também hostís. (Entretanto, a complexidade dos sentimentos transferenciais envolve inúmeras outras formas: competição, colaboração, admiração, decepção, expectativa de amizade, de rejeição, etc..)

Página 517. A neurose está sempre presente, não se trata absolutamente de um resquício do passado. “*Quando atingiu esse grau de importância, o trabalho com as recordações do paciente retira-se bem para o fundo da cena*”. Ou seja, o conflito não se explica pelas “causas” passadas (como já vimos, inexistentes), mas torna-se compreensível quando referido à identidade (ou “personalidade”), algo presente (e que se manifesta no aqui e agora do processo psicanalítico).

A neurose de transferência [no singular]. (É preciso diferenciar ‘neurose de transferência’, ou seja, a situação transferencial aguda, no processo terapêutico, do conceito nosográfico: ‘neuroses de transferência’ [no plural]. Embora, evidentemente, os dois conceitos também se articulem).

Freud propõe o critério de que a análise terá tido êxito quando se puder aferir uma significativa mudança de atitude do paciente em relação ao psicanalista. Mais especificamente: a independência, face ao analista, seria como que “a prova” (ou pelo menos um indício significativo) de que a transformação ocorreu.

Desse ponto em diante, Freud procura incluir a transferência em sua explicação anterior acerca de como “funciona” a psicanálise. Ou seja, acrescenta a interpretação da transferência ao *modus operandi* da psicanálise tal como descrito anteriormente, isto é, “interpretar a resistência e o recalcado”. Interpretar a transferência, cuja razão de ser também seria inconsciente, se acrescentaria à interpretação da dimensão inconsciente das associações livres.

(O que não é surpreendente, já que transferência = resistência. O que é surpreendente é que ele utilize a “transferência positiva” como instrumento para que o paciente “tome a decisão correta”. Não seria um tipo de aconselhamento, contrariando a argumentação anterior? E mais ainda: preconizar o uso da transferência, definida como resistência, não constituiria uma contradição? A utilização do “crédito transferencial” parece representar o que Lacan chamou, apropriadamente, de resistência do psicanalista).

Enfim, a transferência seria um “*poderoso estímulo*” (as palavras traem...) para que o conflito, uma vez tornado consciente, seja resolvido “...*a favor da análise...*”, “...*no sentido que desejamos...*”.

Página 518. “*Nesse ponto, o que é decisivo não é sua (do paciente) compreensão interna intelectual – nem suficientemente forte nem suficientemente livre – mas a sua relação com o médico*”.

Freud parece julgar que o efeito da interpretação depende da “compreensão interna intelectual” do paciente. A questão é extremamente difícil (diz respeito a como funciona a interpretação), mas a solução proposta por Freud não deixa de ser questionável.

A questão de ‘como funciona a interpretação’ continua sem resposta, mas, de qualquer maneira, pode-se dizer que não funciona a partir do intelecto, ou seja, da consciência. Trata-se de uma afirmação bastante polêmica, mas, da mesma forma que o recalque não é consciente (a exclusão de representações da consciência é um processo inconsciente), tampouco a conscientização, decorrente (na terapia), da interpretação, é consciente.

Mas, voltando ao texto: a transferência, além de objeto privilegiado da escuta do analista, passa também à condição de instrumento da análise.

A teoria de Bernheim sobre a hipnose baseava-se na sugestibilidade.

Freud confessa, abertamente, valer-se do mesmo procedimento, ainda que minimamente, e apenas com a finalidade de evitar que o paciente repita o conflito.

Comentário pessoal: não é à toa que no texto a palavra “médico” seja utilizada como sinônimo (ou substituto) de “psicanalista”. Freud retoma (“regride”) à postura de autoridade, típica do médico frente ao paciente (que é um leigo), para assegurar que a “cura” aconteça, de acordo com seus próprios critérios de “cura”.

Metodologicamente, trata-se de um recuo e tanto, se compararmos essa atitude com a que foi recomendada em “Psicanálise e Psiquiatria” e “O sentido dos sintomas”.

Freud não esconde, nem de si nem do leitor, as respectivas implicações:

*“E devemos dar-nos conta de que, em nossa técnica, abandonamos a hipnose apenas para redescobrir as sugestões na forma da transferência”* —não poderia haver confissão mais clara...

Mas como Freud é Freud... a auto-crítica aparece. E ele se compromete, igualmente, a diferenciar claramente sugestão e psicanálise, no próximo texto, “Terapia Analítica”.

Retomando os comentários sobre a psicose, na parte final do texto Freud assinala que as pessoas em surto (crise psicótica) não podem ser tratadas porque na psicose não se daria o fenômeno transferencial (esquizofrenia), ou seria insuficiente (mania-depressão), ou se trataria de transferência apenas negativa (como na paranóia).

(Ou seja, a inexistência da transferência caracteriza a esquizofrenia. Na paranóia há transferência, porém negativa. E, finalmente, na psicose maníaco depressiva [bi-polar]:

quando em surto, a pessoa, se em depressão, acredita não merecer qualquer atenção; se em mania, acredita não precisar absolutamente de nada nem de ninguém).

Segundo desenvolvimentos posteriores da psicanálise em relação à psicose, qualquer que seja a forma assumida pelo surto, a relação com o outro ficaria profundamente afetada.

Na medida em que o real, segundo a psicanálise, não seria senão “realidade psíquica” (no sujeito), “a ruptura com a realidade”, expressão que habitualmente descreve o que aconteceria com a pessoa em surto, representaria a impossibilidade de reconhecer o desejo do outro, que não é mais reconhecido como outro, isto é, como portador de uma identidade própria.

No surto, o outro ficaria reduzido à condição de figurante do delírio ou das crenças derivadas da profunda alteração da auto-imagem (auto-estima) relacionadas à mania-depressão.

---

[www.franklingoldgrub.com](http://www.franklingoldgrub.com)