

Sem transferência não há análise

Elcio Martins

Esta 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. 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.

Dessa forma, Sigmund Freud encerra o seu artigo “A Dinâmica da Transferência”, publicado no periódico *A Zentralblatt fur Psychoanalyse* em janeiro de 1912. Já havia abordado o assunto em breves considerações ao final da história clínica de “Dora” (1901) e tratou também deste assunto com maior amplitude na segunda metade da Conferência XVII e na primeira metade da Conferência XVIII de suas *Conferências Introdutórias* (1916-17). No final de sua obra continuou fazendo comentários ao tema, principalmente ao longo de seu artigo de 1937 “*Análise Terminável e Interminável*”.

O assunto despertou-me especial atenção pois, uma revisão na literatura, leva à constatação de que sem transferência não há análise. Ou melhor, a análise começa com a transferência. Enfim, análise e transferência são indissociáveis e indispensáveis.

Aparente e inicialmente simples, o fenômeno “transferência” levanta suspeitas pois, a variedade e a complexidade das concepções sobre seu real significado varia demasiadamente. Se existe definitivo consenso sobre sua aplicação, parece não haver um consenso atualizado sobre a definição do termo.

Laplanche e Pontalis, por exemplo, em seu *Dicionário da Psicanálise*, aponta para a constatação de que “existe especial dificuldade em propor uma definição de transferência porque a noção assumiu, para numerosos autores, uma extensão muito grande, que chega ao ponto de designar o conjunto dos fenômenos que constituem a relação do paciente com o psicanalista e que, nesta medida, veicula, muito mais que qualquer outra noção, o conjunto das concepções de cada analista sobre o tratamento, o seu objetivo, a sua dinâmica, a sua tática, os seus objetivos, etc.

De qualquer forma, transcrevemos a definição traçada por aquele Dicionário para o termo Transferência:

Designa em psicanálise o processo pelo qual os desejos inconscientes se atualizam sobre determinados objetos no quadro de um certo tipo de relação estabelecida com eles e, eminentemente, no quadro da relação analítica. Trata-se aqui de uma repetição de protótipos infantis vivida com um sentimento de atualidade acentuada. É a transferência no tratamento que os psicanalistas chamam a maior parte das vezes transferência, sem qualquer outro qualificativo. A transferência é classicamente reconhecida como o terreno em que se dá a problemática de um tratamento psicanalítico, pois são a sua instalação, as suas modalidades, a sua interpretação e a sua resolução que caracterizam este.

Positiva, mas também negativa

A situação transferencial parece ter um caráter ambivalente, que se sobressai tanto a contribuição no relacionamento analista-paciente quanto o inverso, ou seja, dificultando a fluidez da análise. Ademais, Freud distingue na transferência duas situações adversas: a transferência negativa e a positiva.

H.C. Warren, em *Dictionary of Psychology*, Boston, 1934, classifica a transferência como “o desenvolvimento de uma atitude emocional por parte do paciente em direção ao analista, sob a forma ora de uma reação afetiva (positiva), ora de uma relação hostil (negativa), derivando a atitude, nos dois

casos, das relações pregressas do paciente com um ou ambos os pais e, não propriamente da situação analítica como tal”.

Resistência e transferência são mecanismos de defesa imprescindíveis para a realização do tratamento. Sem elas, não há psicanálise. Uma aparece na tentativa de encobrir e se defender de lembranças dolorosas, a outra como a repetição de uma relação objetal passada, e as duas trazem consigo pilares fundamentais com material riquíssimo.

Sendo a transferência uma situação na qual um sujeito transfere para outro sentimentos que, em verdade, não estão dirigidos a esta pessoa e sim a uma outra pessoa do passado, o analisando transfere para o analista sentimentos e emoções que na verdade são de uma relação vivida (ou deixada de viver) com um ente ou pessoa próxima que fez parte de sua infância primitiva. São, em geral, sentimentos de relações que não foram bem resolvidas. O analisando, em vez de recordar uma experiência passada ele a revive e a recria, no entanto, envolvendo outra pessoa que não a originária e isso pode ser caracterizado como um tipo de defesa.

Freud, através de sua experiência, constatou que o mecanismo da transferência para a pessoa do psicanalista se desencadeia no momento em que conteúdos recalçados particularmente importantes ameaçam se revelar. Neste momento, a transferência, ao mesmo tempo que assinala a proximidade do conflito inconsciente, surge como uma forma de resistência, que ele classificou como a contradição da transferência, ou a “resistência de transferência (*Übertragungswiderstand*)”.

Contradição porque também constitui tanto para o sujeito como para o analista uma maneira privilegiada de aprender “ao vivo” os elementos do conflito infantil, o terreno em que se representa, em sua atualidade irrecusável, a problemática singular do paciente.

Para Freud, a transferência 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.

Acrescenta ele, em seu artigo sobre “A Dinâmica da Transferência” que “todas as relações emocionais de simpatia, amizade, confiança e similares, das quais podemos tirar bom proveito em nossas vidas, acham-se geneticamente vinculadas à sexualidade e se desenvolveram a partir de desejos puramente sexuais, através da suavização de seu objetivo sexual, por mais puros e não sensuais que possam parecer a nossa autopercepção consciente”

Sabemos que Freud trabalha o conceito de transferência relacionando-o aos afetos, contudo Lacan desloca a transferência para sua relação com o saber. Assim, constrói-se o sujeito-suposto-saber. Essa *suposição* funda a posição do analista como um semblante de saber, conjunção entre o simbólico e o imaginário frente ao Real, na medida em que o analista ocupa o lugar de objeto *a* no discurso, causando o desejo de saber do sujeito.

Então, a transferência negativa é o drama inaugural da experiência analítica, porque no início do tratamento o suspeito é sempre o analista. Ela coloca em primeiro plano o exercício da suspeita, da descrença no Outro, da recusa ao lugar de sujeito suposto saber.

Ela pode ser traduzida como hesitação, dúvida, desconfiança. Manter alguém sob suspeita pode ser definido como mantê-lo sob o olhar.

De Freud a Lacan

O que há em comum entre a desconfiança e a confiança é a antecipação, ambas vão mais além do que se sabe e do que se pode provar. Portanto, a transferência, enquanto suposta confiança no analista, também o instala na posição de suspeito.

Enquanto Freud acredita que a transferência é, por um lado, repetição, Lacan estuda separadamente estes conceitos, alegando serem estes conceitos fundamentais da psicanálise, e, portanto, merecem destaque, separadamente.

Para tanto, ele introduz no estudo da transferência as noções de *agalma*, *sujeito suposto saber* e *desejo do analista*.

Lacan dedica um seminário inteiro de seu ensino ao tema da transferência e introduz esse estudo com a retomada de um texto filosófico: *O Banquete*, de Platão. Este texto refere-se a um banquete entre filósofos no qual o tema central era o *amor*.

Introduzindo o estudo da transferência a partir do tema do amor, Lacan nos mostra que, para ele, a transferência é um amor, um amor genuíno, como nos diz Freud. No entanto, esse amor não é estudado pelo primeiro autor como repetição de um protótipo infantil, mas sim como a crença de que encontramos, na pessoa amada, o objeto que perdemos desde sempre, objeto que buscamos a vida inteira e que, portanto, nos é precioso. Esse objeto que o sujeito acredita ter encontrado na pessoa amada é o *agalma*, palavra grega usada para designar um objeto precioso ou caixa de jóias – local onde se guarda objetos preciosos.

Sendo assim, o *agalma* introduzido por Lacan no estudo da transferência diz respeito ao objeto que nos captura, a esse algo do outro que nos apreende e nos fascina, nos deixando enamorados.

No entanto, isso que o outro tem não é o que o sujeito busca. Desta forma, não há sintonia no amor e o mesmo é uma ilusão.

Com relação ao par amoroso, Lacan aponta dois termos para falar da posição dos mesmos numa relação amorosa: *erómenos* - amado, aquele que tem alguma coisa; e *erastes* – amante, aquele que vai em busca daquilo que lhe falta.

O analista, no início de uma análise, é colocado pelo paciente na posição de amado, daquele que tem um saber, uma resposta para o sofrimento do sujeito. No entanto, o analista deve direcionar o tratamento não ocupando esse lugar de *sujeito suposto saber* que o analisando o coloca. O analista sabe que quem tem o saber sobre seu sofrimento, sobre seu inconsciente é o paciente e, assim, não pode conduzir o tratamento nem do lugar de amado nem do lugar de amante.

Frente a esse amor do paciente, o analista deve saber que o mesmo não se direciona a ele como pessoa, que ele não tem o *agalma*. Somente não dando resposta para seu paciente, colocando-o para falar sobre suas questões e seu sofrimento é que o analista permite que o analisando caminhe do *amor ao desejo* numa análise, saindo do lugar de amado, passando para o lugar de amante,

daquele que vai em busca do que lhe falta, e nessa busca, permitir, então, que surja o desejo do sujeito. Desejo que, para Lacan, surge no deslizamento significativo, no deslocamento de um objeto a outro, já que não há nenhum objeto que complete o sujeito.

E para permitir que se dê essa passagem do amor ao desejo, o analista precisa estar regido sob seu desejo, *desejo de analista*, que não é o desejo do analista X ou Y, mas simplesmente – se é que podemos dizer que isso é simples – desejo de analisar, desejo de fazer surgir o desejo do sujeito, desejo de colocar o paciente para associar livremente. Somente sob a égide do desejo do analista é que o mesmo pode conduzir a cura não ocupando o lugar de sujeito suposto saber e permitindo que, ao final do tratamento, ele se torne, para seu paciente, um resto, algo sem importância e sem função.

Sendo assim, conduzir a cura do amor ao desejo, saindo do lugar de ideal para virar um resto é a tarefa do analista, tarefa árdua, sempre singular e muito próxima daquilo que Freud nos fala no texto “Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise” (1912):

Um cirurgião dos tempos antigos tomou como divisa as palavras: *Fiz-lhe os curativos: Deus o curou*. O analista deve contentar-se com algo semelhante.