

O PARADOXO DA TRANSFERÊNCIA: DO CONSULTÓRIO À INSTITUIÇÃO

Camila Lage Nuic

Psicóloga, aluna da pós-graduação do curso de “Saúde Mental e Psicanálise”
do Centro Universitário Newton Paiva (Brasil)

Email:

mila_nuic@yahoo.com.br

RESUMO

O presente trabalho tem por objetivo discorrer sobre o tema da transferência, a fim de ressaltar sua importância para o tratamento analítico, bem como os impasses dela decorridos. Tomando como referência os textos de Freud e de outros autores, as questões aqui apresentadas tratam da transferência tanto no que diz respeito ao atendimento individual, quanto ao coletivo sob a perspectiva da psicanálise aplicada.

Palavras-chave: Transferência, psicanálise, instituição

Sabe-se que a psicanálise foi criada a partir da escuta das histéricas. Embora Freud sempre estivesse atento à questão dos sentimentos das pacientes em relação ao médico, foi precisamente ao final de seu comentário sobre o caso Dora, em 1905, que ele se referiu à transferência como essencial no tratamento. Porém, somente em 1912, em seus artigos sobre a técnica, que ele dedicou-se ao tema de forma mais precisa num texto intitulado “A Dinâmica da Transferência”. (FREUD, 1912/1996a).

Neste texto Freud menciona a importância da transferência para o tratamento analítico: “[...] aquilo que constitui o fator mais forte no sentido do sucesso se transforma no mais poderoso meio de resistência”. (FREUD, 1996a, p. 113). Mas o que isso quer dizer? Primeiramente, ele diz que toda pessoa ao longo da vida conseguiu uma maneira própria de guiar-se na vida erótica, sendo que este método é repetido durante a vida numa espécie de “clichê estereotípico”. Uma parte de seus impulsos libidinais está voltada para a realidade, acessível à consciência, e outra fora retida. Freud (1996a) assinala que por a libido não ser completamente satisfeita pela realidade, o indivíduo está fadado a aproximar de cada nova pessoa que encontra com “idéias libidinais antecipadas”. Dessa forma, é presumível que algo do investimento libidinal, uma vez que é parcialmente satisfeito, se volte para a figura do médico. Aqui já é possível perceber que a

transferência é marcada por uma insatisfação. A partir da observação clínica, Freud percebeu que em determinado momento a associação livre do paciente cessava e esta interrupção podia estar relacionada com o médico ou com algo a ele vinculado. Ou ainda, a transferência com o médico colocava-se como resistência ao tratamento. Porque então ela é considerada como a resistência mais poderosa? Diz-nos Freud:

O tratamento analítico [...] procura rastrear a libido, torná-la acessível à consciência e enfim, útil à realidade. No ponto em que as investigações da análise deparam com a libido retirada em seu esconderijo, está fadado a irromper um combate; todas as forças que fizeram a libido regressar se erguerão como ‘resistências’ ao trabalho da análise, a fim de conservar o novo estado de coisas. (FREUD, 1912/1996a, p.114).

Poder-se-ia ler a partir desta afirmação que a transferência só ocorreu a fim de conservar um novo estado de coisas provocado pela situação analítica, numa espécie de conciliação. É na medida em que o paciente percebe que não há proteção suficiente contra a revelação do material recalcado que ele lança mão da transferência como deformação, e que está, portanto, a serviço da resistência. (FREUD, 1996a, p.115).

Ao final deste artigo conclui que a maior dificuldade do analista seria a de controlar os fenômenos da transferência, uma vez que ela é a mola propulsora do tratamento e seu maior obstáculo. Como então operar em meio a este paradoxo?

A indicação freudiana é de que a linha de ação do analista se dê pela via do amor transferencial provocado pela situação analítica. Ou ainda, a função do analista é pôr a realidade psíquica a trabalho através da transferência. Para melhor elucidar esta questão é necessário recorrer à releitura de Lacan sobre o tema.

Em O Seminário – livro VIII, *A Transferência*, Lacan (1992a) pontua que existe uma disparidade subjetiva na relação transferencial, ou seja, não há simetria entre a posição do analista e a do analisante, sendo que o primeiro não atua enquanto sujeito, mas como objeto. O analista deve transferir para o paciente um saber, não teórico, mas um saber que se refere ao que o analisante diz, tendo como pano de fundo a ética do bem dizer. Desta maneira, o analista deve ocupar um lugar vazio de significação a fim de provocar e sustentar um trabalho do sujeito via transferência. Partindo do que Freud já apontara em 1912, que a transferência se dá por algo da insatisfação, Lacan vem pontuar que o amor de transferência se dirige ao saber. No entanto, a entrada em análise só ocorrerá a partir da constatação de uma falha de saber no Outro. Em virtude desta falha, de um ponto de indizível, é que se torna possível supô-lo. Sendo assim, a transferência analítica se funda numa falha de saber no Outro, no caso, o analista. Este momento específico da transferência é o ponto de partida da análise. No que diz respeito à resistência, Pierre Bruno menciona que a transferência é alguma coisa que vem remediar o fato de que há uma “insuficiência no pai”, uma falha na transmissão da castração. O paradoxo é aí recolocado: Se a transferência permite o trabalho analítico em função da suposição de um saber, é justamente

a falha no saber que ela vem mascarar. Ou ainda, ela tenta ocultar o fato de que falta um significativo no campo do Outro, trabalhando a favor da resistência, ao mesmo tempo em que é a condição para o tratamento.

Tendo em vista as colocações acima, o manejo da transferência é a peça chave para qualquer possibilidade de trabalho analítico. Sendo assim, como pensar a transferência na instituição, levando em conta suas particularidades?

Do consultório à instituição a linha de ação do psicanalista, invariavelmente, será a transferência. No entanto, quando a abordamos dentro da perspectiva da clínica diversificada, especialmente na saúde pública, nos deparamos com uma série de desafios os quais o psicanalista deve superar a fim de poder exercer seu trabalho.

Primeiramente, ao sair do aconchego de seu consultório, que lhe permite certo enquadre de sua ação, num serviço coletivo o psicanalista, como lembra Figueiredo (2001), sofre dois golpes narcísicos logo de início: o poder de decisão sobre querer assumir um caso ou não, e a questão do pagamento ao se tratar de serviço público. Quanto a este último Freud já advertia:

A ausência do efeito regulador oferecido pelo pagamento de honorários ao médico torna-se, ela própria, muito penosamente sentida; todo relacionamento é afastado do mundo real e o paciente é privado de um forte motivo para esforçar-se por dar fim ao tratamento. (FREUD, 1913/1996c, p.147).

Assim, o trabalho do analista é dificultado uma vez que o paciente no serviço público se coloca como tendo direito ao tratamento, e o dinheiro, nestes casos, não funciona enquanto operador clínico. No entanto, é a questão transferencial que se apresenta como maior desafio. Quando um paciente chega à instituição, ele passa pela recepção onde é recebido por diferentes profissionais que, a partir da escuta, vão decidir sobre o encaminhamento. Embora no serviço haja uma oferta, o trabalho analítico só poderá ser realizado caso exista um endereçamento por parte do usuário. Este endereçamento inicial emerge da fala, muitas vezes, no momento da recepção. Quando o analista recebe um encaminhamento, algo da transferência já está colocado, que pode se referir a outro profissional ou até mesmo à instituição. Figueiredo (2001) observa as dificuldades dos psicanalistas diante da “pulverização” da transferência em meio a tantas modalidades de intervenção. Como operar visto que o endereçamento não é necessariamente para o analista? Sendo o tratamento um direito do usuário, como fazer vacilar a resistência e colocar o sujeito a trabalho?

Todas estas questões permeiam o cotidiano de quem se arvora sair do amparo do consultório e enfrenta os desafios da psicanálise aplicada. Mas há ainda outro ponto a ser considerado – o trabalho em conjunto. A lógica das equipes multiprofissionais valoriza o diálogo a fim de avaliar os casos e definir condutas. Ao comunicar sobre suas intervenções, o analista precisa ser cauteloso tanto para não quebrar o sigilo garantido ao paciente, quanto para interferir na conduta de outros da equipe que acompanham o mesmo caso. Figueiredo (2001) referindo-se

ao termo “transferência de trabalho” usado por Lacan para falar das escolhas que organizam um cartel, utiliza-o para propor como deve ser o enlaçamento entre as disciplinas e onde o psicanalista deve se localizar. A transferência de trabalho se daria a partir de um ponto comum - no caso, a noção de sujeito e a idéia de tratamento como reconstrução. Por se tratar de transferência, a questão da resistência está presente e se apresenta através do fenômeno descrito por Lacan como “cola imaginária” que, ao anular as diferenças pela inclusão das semelhanças narcísicas, pode ser um empecilho ao trabalho. Ainda assim, é a partir daí que o psicanalista pode se situar frente aos diferentes dispositivos.

Se a função do analista é agenciar, ou seja, provocar um trabalho do sujeito através da palavra, qualquer lugar onde se evoque a fala torna-se um campo de ação. As configurações da contemporaneidade trouxeram a psicanálise para o espaço coletivo convidando os analistas a um desafio, seja para driblar obstáculos ou reconhecer limites. O desejo de manter viva a descoberta freudiana deve nortear esta empreitada, tendo em vista a grande contribuição da psicanálise no que diz respeito ao sofrimento psíquico. No consultório ou na instituição as questões relativas à clínica (e à transferência enquanto seu ponto central) se apresentam sempre num *por vir*. Reinventar a clínica - eis o ofício do psicanalista. Diante das dificuldades apresentadas - trabalhar em equipe, operar a partir da pulverização da transferência, ou ainda, as especificidades de seu manejo nas diferentes estruturas clínicas – o que se coloca em primeiro plano é criar a possibilidade de uma outra saída para aquele cuja vida tornou-se insuportável.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRUNO, Pierre. Transferência e saber (s/ data). In: **Papéis do Simpósio**. s/ edição, s/ data.

FIGUEIREDO, Ana. O que faz um psicanalista na saúde mental. In: VENANCIO, Ana e CAVALCANTI, Maria (orgs). **Saúde Mental: campo, saberes e discursos**. Rio de Janeiro: edições IPUB/CUCA, 2001.

FREUD, S. A dinâmica da transferência (1912). In: FREUD, Sigmund. **Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**: Rio de Janeiro: Imago, 1996a. v.12, p. 109-119.

FREUD, S. Fragmento da análise de um caso de histeria (1905). In: FREUD, Sigmund. **Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**: Rio de Janeiro: Imago, 1972. v.7, p.15-116.

FREUD, S. Observações sobre o amor transferencial (1915). In: FREUD, Sigmund. **Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**: Rio de Janeiro: Imago, 1996b. v.12, p. 175-188.

FREUD, S. Sobre o início do tratamento (Novas recomendações sobre a técnica da psicanálise I) (1915). In: FREUD, Sigmund. **Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**: Rio de Janeiro: Imago, 1996c. v.12, p. 147.

LACAN, J. (1967). A proposição de 9 de outubro de 1967. In: **Psicanálise e Transmissão**: Rio de Janeiro, publicação nº 0, Letra Freudiana, 1983.

LACAN, Jacques. **O seminário: livro 8 : a transferência**. Rio de Janeiro: J. Zahar, 1992a. 386p. (Campo freudiano no Brasil)

LACAN, Jacques. **O seminário: livro 17 : o avesso da psicanálise**. Rio de Janeiro: J. Zahar, 1992b. 208p. (Campo freudiano no Brasil)