



Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Centro de Educação e Humanidades

Instituto de Psicologia

Marina Garcez

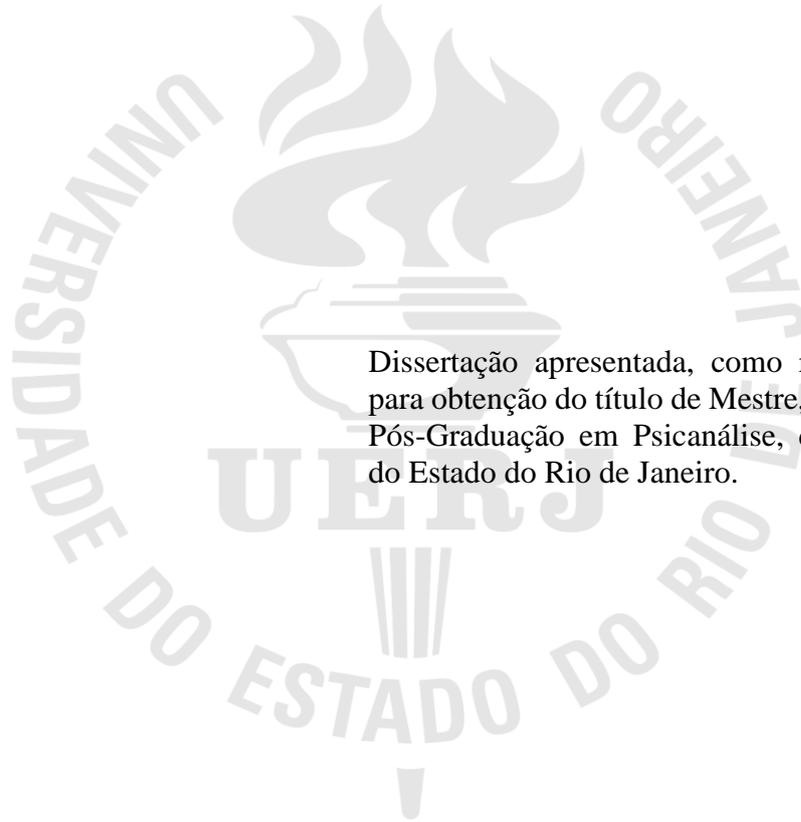
Transferência: a arena da análise

Rio de Janeiro

2023

Marina Garcez

Transferência: a arena da análise



Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Psicanálise, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Orientador: Prof. Dr. Marco Antonio Coutinho Jorge

Rio de Janeiro

2023

CATALOGAÇÃO NA FONTE
UERJ / REDE SIRIUS / BIBLIOTECA CEH/A

S586

Garcez, Marina

Transferência: a arena da análise / Marina Garcez Alves da Silva. – 2023.
86 f.

Orientador: Marco Antonio Coutinho Jorge.

Dissertação (Mestrado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro.
Instituto de Psicologia.

1. Psicanálise – Teses. 2. Transferência Psicológica – Teses. 3. Sugestão
(Psicologia) – Teses. I. Jorge, Marco Antonio Coutinho. II. Universidade do
Estado do Rio de Janeiro. Instituto de Psicologia. III. Título.

br

CDU 159.964.2

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta dissertação, desde que citada a fonte.

Assinatura

Data

Marina Garcez

Transferência: a arena da análise

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Psicanálise, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Aprovada em 30 de junho de 2023.

Banca Examinadora:

Prof. Dr. Marco Antonio Coutinho Jorge
Instituto de Psicologia - UERJ

Prof.^a Dr.^a. Cristiane Marques Seixas
Instituto de Psicologia - UERJ

Prof.^a Dr.^a. Michele Roman Faria
Universidade Estadual de Campinas

Rio de Janeiro

2023

DEDICATÓRIA

A todos aqueles por quem nutro enorme transferência.

AGRADECIMENTOS

Ao Programa de Pós-Graduação em Psicanálise da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Ao meu orientador, Marco Antonio Coutinho Jorge, que me proporcionou tamanha honra e felicidade ao me escolher como sua mestranda. Obrigada por acolher com entusiasmo os direcionamentos de minha pesquisa, pelas dicas bibliográficas preciosas, pelas ricas ponderações que aperfeiçoaram meu escrito e pela sua transmissão da psicanálise que é um verdadeiro legado.

À Cristiane Marques Seixas, que tanto cativa os alunos da UERJ por sua maneira singular de transmitir a psicanálise. Meu agradecimento por você fazer parte da banca, por ler meu texto com cuidado, tecer comentários extremamente relevantes no momento da qualificação e pelas diversas trocas que foram determinantes para impulsionar minha escrita.

À Michele Roman Faria por sua valiosa transmissão da psicanálise que, através de sua leitura e fundamentação teórica baseada no ensino de Lacan, mudou minha forma de operar na clínica. Obrigada por ter aceito o convite de estar na banca, por ler meu texto e propor direcionamentos que foram fundamentais.

A CAPES pela bolsa que tanto me auxiliou durante esse caminhar.

Ao Leonardo Miranda, um agradecimento especial, por sua ajuda preciosa ao longo de todo o mestrado, importância mais que imprescindível para esse escrito.

A minha analista, sem ela um trabalho sobre a transferência não seria possível.

A minha mãe, parceira de profissão, pelas infinitas trocas, pela leitura de meu texto e por ser sempre meu pilar e estrutura.

Ao meu pai, por ler meu escrito com um olhar de lince e por acreditar tanto em mim.

A minha avó, minha paixão, pelo carinho e apoio de sempre.

À Camila, minha companheira, por estar ao meu lado me incentivando ao longo de todo esse percurso e por ouvir minhas elucubrações sobre a transferência com interesse durante esses dois anos.

Aos meus amigos, parceiros na caminhada da vida, obrigada pelo encorajamento e pelas infinitas trocas.

RESUMO

GARCEZ, Marina. *Transferência: a arena da análise*. 2023. 86 f. Dissertação (Mestrado em Psicanálise) – Instituto de Psicologia, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2023.

A presente dissertação se propõe a percorrer as principais formulações do conceito de transferência na obra freudiana e importantes contribuições para o tema presentes no ensino de Jacques Lacan. Apresenta inicialmente um percurso histórico em que se constata a presença de vestígios da transferência em tratamentos bem anteriores à psicanálise. Atravessa os caminhos que o conceito de transferência trilhou na obra de Freud e o que Lacan extrai da concepção freudiana. A pesquisa tem como fio condutor o aspecto de dupla face da transferência: motor e obstáculo para o tratamento. A partir disso, propõe uma investigação sobre o campo transferencial na técnica psicanalítica sobretudo no manejo que se deve dedicar a ele. Destaca-se o manejo da transferência como o que há de mais importante e complexo numa análise, assim como uma fundamental ferramenta de distinção entre um tratamento analítico e terapêuticas que se utilizam da sugestão. Por fim, aponta a leitura lacaniana da transferência como uma operação relacionada ao manejo. Com base nessa contribuição de Lacan, é realizada uma hipótese no que concerne ao caráter de dupla face da transferência.

Palavras-chave: Transferência. Sugestão. Resistência. Repetição. Manejo da transferência.

RÉSUMÉ

GARCEZ, Marina. *Transfert: l'arène de l'analyse*. 2023. 86 f. Dissertação (Mestrado em Psicanálise) – Instituto de Psicologia, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2023.

Le mémoire ci-présent propose de parcourir les principales formulations du concept de transfert dans l'œuvre freudienne, ainsi que d'importantes contributions pour le thème présentes dans l'enseignement de Jacques Lacan. Il présente initialement un parcours historique dans lequel on constate la présence de vestiges du transfert dans les traitements bien avant que n'existe la psychanalyse. Il traverse les chemins que le concept de transfert a tracés dans l'œuvre de Freud et ce que Lacan extrait de la conception freudienne. Le fil conducteur de la recherche est l'aspect de double visage du transfert : moteur et obstacle au traitement. À partir de cela, une recherche sur le champ transférentiel dans la technique psychanalytique est proposée, principalement, dans le maniement qu'il faut lui consacrer. Le maniement du transfert se démarque comme étant ce qu'il y a de plus important et de plus complexe dans une analyse, il s'agit aussi d'un outil fondamental de distinction entre le traitement analytique et thérapeutique dans lesquels on utilise la suggestion. Enfin, il met en avant la lecture lacanienne du transfert comme étant une opération liée au maniement. En se basant sur cette contribution de Lacan, une hypothèse en ce qui concerne le caractère de double visage du transfert est réalisée.

Mots-clés: Transfert. Suggestion. Résistance. Répétition. Maniement du transfert.

SUMÁRIO

	INTRODUÇÃO.....	08
1	A PRÉ-HISTÓRIA DA TRANSFERÊNCIA.....	13
1.1	Mesmer e os vestígios da transferência.....	13
1.2	Charcot e a sugestibilidade histórica.....	18
1.3	Bernheim e a ênfase na sugestão.....	20
1.4	Breuer e Anna O.: um amor de transferência.....	23
1.5	Freud e a sugestão.....	25
2	O CONCEITO DE TRANSFERÊNCIA.....	29
2.1	Primeiras formulações freudianas.....	29
2.2	Transferência e resistência.....	32
2.2.1	<u>Transferência e resistência, Freud com Lacan.....</u>	37
2.3	Transferência e repetição.....	39
2.3.1	<u>Transferência e repetição, Freud com Lacan.....</u>	43
3	O MANEJO DA TRANSFERÊNCIA.....	45
3.1	O caso Dora.....	45
3.3.1	<u>O caso Dora, Freud com Lacan.....</u>	50
3.2	Transferência e sugestão.....	54
3.2.1	<u>Transferência e sugestão, Freud com Lacan.....</u>	60
3.3	O amor de transferência e seu manejo.....	64
3.3.1	<u>O amor de transferência e seu manejo, Freud com Lacan.....</u>	67
3.4	Manejo: mais, ainda.....	72
	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	76
	REFERÊNCIAS.....	80

INTRODUÇÃO

O interesse pelo lugar do analista certamente foi despertado desde minha juventude na análise pessoal, o que me conduziu à formação em Psicologia, estágio no SPA com orientação psicanalítica, início da formação em psicanálise e pós-graduação no IPUB. Esta última experiência foi determinante para dar maior fundamentação teórica à clínica particular, além da possibilidade de acompanhar casos extremamente interessantes e graves. Durante a graduação, participei da Iniciação Científica que teve como fruto trabalhos sobre *eu ideal* e o *ideal do eu* e sobre as conexões entre a psicanálise e o surrealismo. Como sabemos, as nossas trajetórias nunca nos levam por uma linha reta.

Assim, foi a partir de um caso de difícil manejo da transferência o ponto decisivo para a conversão do objeto de pesquisa, dessa vez para uma vertente mais clínica. Na segunda pós-graduação, agora na PUC-Rio, o tema escolhido da monografia foi justamente a transferência.

Portanto, assim como Sigmund Freud partiu da clínica para sustentar sua teoria, os desafios clínicos e a minha vivência em análise impulsionaram meu desejo de me aprofundar durante o mestrado nesse conceito fundamental da psicanálise.

Para tanto, a intenção foi percorrer as principais formulações do conceito de transferência na estrutura neurótica na obra freudiana, elucidativas contribuições do ensino de Jacques Lacan e importantes questões que esse tema levantou ao longo da construção da psicanálise. Contudo, como a transferência na clínica psicanalítica é um campo que já foi muito estudado e que aparentemente não teria muitas novidades a serem apresentadas, a questão que se impôs inicialmente para mim foi: Como contribuir com um tema tão fundamental e amplamente abordado na psicanálise? Quando dúvidas do tipo foram levantadas, uma frase de meu orientador me injetou ânimo: “Sim, Marina, muitos já escreveram sobre a transferência, mas você ainda não!”

Sendo assim, embarcamos na empreitada do mestrado para avançar na pesquisa sobre esse conceito central do tratamento psicanalítico. É importante lembrar que a transferência não se manifesta somente nas análises, ela está presente nas relações humanas. O diferencial será que a psicanálise a tomará justamente como um conceito central e como meio de acesso ao inconsciente.

Diante do vasto campo de estudo, escolhemos como nosso fio condutor o aspecto de dupla face da transferência, ou seja, ela se configura tanto como motor quanto pode servir de obstáculo ao processo de cura. Essa complexidade do campo transferencial fez Freud inclusive

anunciar: o manejo da transferência é o que há de mais importante e complexo numa análise (FREUD, 1925 [1924] /1976, p. 57).

O manejo da transferência é mesmo por vezes muito desafiador. Como mencionamos acima, o presente escrito surge a partir de um impasse no manejo da transferência que levou a analisanda abandonar o tratamento. Tratava-se de uma mulher de meia idade que com frequência desconsiderava a regra da associação livre, demandando respostas da analista em quase todas as sessões. Protestava por uma opinião, pedia que falasse, que lhe “abrisse a cabeça”. O caráter erótico da transferência ficava mais evidente quando dizia: “Responde! Eu vim cheia de tesão falar com você”.

Ao insistir em perguntas sobre a vida pessoal da analista – tal como o local onde tinha comprado seus sapatos, qual era a marca de seu vestido, o bairro onde morava – e sem sucesso na busca por desmontar a estrutura do atendimento que pressupõe que só há um sujeito em análise e que o encontro ali era para falar dela própria, a analisanda por vezes anunciou que interromperia sua permanência caso não obtivesse respostas. Em determinado momento, admite possuir uma característica importante de acuar as pessoas, o que se repetia com sua analista no contexto da análise.

Essa experiência clínica nos remete a diversas passagens da obra de Freud, sobretudo quando o autor assinala que, em transferência, o analisando integra o analista nas séries psíquicas que já estão inscritas em seu psiquismo e que, na origem, são as mesmas impressões outrora vividas com as figuras parentais. Ou seja, a libido repete o investimento em protótipos primitivos, ligando-se a um desses clichês estereotípicos encontrados na figura do analista. A partir daí, podemos pensar que há na economia psíquica do analisando um lugar destinado ao analista, não exatamente a sua pessoa, mas ao significante analista. Isso permite entendermos a expressão freudiana “placa estereotípica”, configurada através da obtenção de figuras por impressão mediante estereótipos que se repetem de forma constante, reimpressos no decorrer da vida. Trata-se, portanto, de uma placa da qual tiramos exemplares indefinidamente no decorrer de nossa existência e a transferência é o momento em que a carga libidinal introduz o analista numa dessas séries. A originalidade de Freud, ao teorizar que a transferência é um amor suscitado pelo próprio dispositivo analítico – mas um amor que não pode ser atribuído à pessoa do analista – está em sugerir que o amor surgido na clínica não deve ser reprovado ou correspondido, mas servirá de trilho, de motor para o tratamento.

Portanto, o psicanalista somente evoca essa paixão ao ofertar escuta ao discurso do analisando e isso desperta nestes afetos que já estavam preparados e, com a oportunidade do tratamento analítico, se transferem para aquele que oferece atendimento (FREUD, 1915/1972,

p. 218). Lacan (1964) destaca que a dimensão narcísica e especular do amor é uma tapeação, pois há a suposição que o outro tem aquilo que pode lhe completar, o que é a garantia de poder continuar a desconhecer precisamente aquilo que lhe falta. Ele aponta que esta é a face enganosa do amor, que porta a resistência. Percebemos aí menos uma preocupação com a estrutura da resistência, como fez Freud, e mais com a dimensão de tamponamento. Desta forma, Lacan evidencia o caráter imaginário do amor de transferência e considera-o o meio pelo qual se interrompe a comunicação inconsciente, um fechamento do inconsciente: “a tapeação pela qual a transferência tende a se exercer no sentido do fechamento do inconsciente” (LACAN, 1964, p. 253).

Para chegarmos até essa discussão com as contribuições e os recursos teóricos fornecidos por Lacan, trilharemos o percurso de Freud tanto na proposição, quanto no desenvolvimento do conceito de transferência.

Desde o início de sua formação, ainda no período pré-psicanalítico, Freud chamava a atenção para o poder que o paciente atribuía ao médico. Em 1890, no ensaio *Tratamento psíquico (ou mental)* é possível identificar a semente do conceito que posteriormente será designado como transferência. Ao abordar a utilização da hipnose baseada na sugestão, enfatiza a influência direta do médico sobre o paciente para o resultado do tratamento. Freud considera curioso o fato de que o hipnotizado se comporta diante do mundo exterior como se estivesse dormindo, com todos os sentidos desviados, mas permanece desperto em relação à pessoa do hipnotizador. A credulidade do paciente em relação ao hipnotizador é comparada à ligação da criança com seus pais e às relações de amor, aspecto, como veremos, fundamental na noção de transferência (FREUD, 1905[1890] /1972, p. 310).

E será desse período anterior à publicação da célebre *Interpretação dos sonhos* (1900) que virão exemplos significativos que conduziram Freud a pensar no fenômeno clínico da transferência. Sua abordagem, construída em parceria com o colega Joseph Breuer para o tratamento de uma afecção nervosa – a histeria –, relegada pela comunidade médica por ser considerada fruto de teatralização, pressupunha o uso da hipnose. O método catártico visava conhecer a gênese dos sintomas nervosos e, com esse intuito, era sugerido às pacientes histéricas, sob o efeito da hipnose, a falar sobre os episódios agudos de suas crises. Quanto mais se aproximavam do núcleo do material angustiante, mais os efeitos de arrefecimento do sofrimento sintomático eram notados. Portanto, Breuer e Freud estavam conquistando alguns sucessos terapêuticos para um mal que acometia boa parte das pessoas naquela Viena dos anos 1890. E faziam isso se valendo de uma técnica cuja origem longínqua nos remete ao médico austríaco Franz Anton Mesmer.

No século XVIII, Mesmer conquistou fama e sucesso ao conseguir debelar doenças até então incuráveis de uma grande quantidade de pessoas, desde os mais pobres, até os mais afortunados. Seu diferencial era o uso de imãs que faziam circular no interior do corpo dos doentes um fluido magnético. A isso chamava magnetismo animal. No entanto, com o tempo, passou a prescindir do uso dos imãs e percebeu que apenas sua presença e suas mãos eram suficientes para provocar a melhora no quadro dos pacientes. Sua fama meteórica acendeu o alerta das autoridades médicas e políticas da França e uma comissão atestou a inexistência do magnetismo animal. Segundo a comissão, as curas eram fruto da imaginação, o que evidencia o poder de sugestão de Mesmer. O resultado deste relatório não apenas fez Mesmer ser acusado de charlatanismo e cair no ostracismo, mas semeou o que viria a ser o ponto central da técnica da hipnose.

Assim, no capítulo 1, iremos percorrer um caminho histórico na intenção de resgatar importantes elementos que contribuíram para a posterior criação do conceito de transferência na psicanálise por Freud. Veremos mais sobre a técnica aplicada por Mesmer, esse controverso místico austríaco do século XVIII, a influência de Charcot na empreitada freudiana através de seus experimentos com as histéricas, a constituição de uma clínica baseada inicialmente na hipnose e que se converte no tratamento pela palavra, tendo como principal ferramenta a regra da associação livre e o manejo da transferência. Também abordaremos o diálogo que Freud estabeleceu com Bernheim e a Escola de Nancy e, em seguida, percorreremos os (des)caminhos do tratamento de Anna O. empreendido por Breuer que encontrava relativo êxito até ser-lhe atribuída a paternidade do filho imaginário de uma gravidez histérica. Isso provocou uma reviravolta tanto nesse tratamento específico, como nos rumos da formulação teórica de Freud. Ele percebeu que um investimento amoroso se estabelecia durante o tratamento e propôs lidar com esse fenômeno clínico como o meio pelo qual se dará o progresso da análise. O amor de transferência é, em suas palavras, “um dos fundamentos da teoria psicanalítica” (FREUD, 1915/1972, p. 209), com a importância para a análise de ser “seu mais poderoso aliado” (FREUD, 1905/1972, p. 114). A transferência “nos presta o inestimável serviço de tornar imediatos e manifestos os impulsos eróticos ocultos e esquecidos do paciente” (FREUD, 1912a, p. 143), ao mesmo tempo em que é “predestinada a agir como maior obstáculo à psicanálise” (FREUD, 1905/1972, p. 114). A análise, portanto, ocorrerá através e apesar da transferência.

No capítulo 2, trilharemos na obra de Freud os caminhos pelos quais o conceito de transferência atravessou e enfatizaremos os aspectos de repetição e resistência. Veremos que, uma vez que os fenômenos transferenciais se atualizam na situação analítica – as formas primitivas do sujeito lidar com o objeto primordial – o material recalado, ao invés de vir à tona

somente em forma de recordação, será repetido como uma experiência contemporânea. Assim, entra na cadeia de associações, ocasionando uma transferência de algo do material complexo que pode se ligar ao analista. Isto que se repete trará vestígios preciosos sobre o mal-estar do analisando. Traremos também as importantes contribuições de Lacan sobre os temas da repetição e resistência no que concerne ao campo transferencial.

Já no capítulo 3, iremos nos deter no manejo da transferência. Primeiramente vamos abordá-lo através da apresentação de um caso célebre da psicanálise, o caso Dora. Em seguida, discutiremos o tema da sugestão e do amor. Para este último, nos valeremos dos aportes teóricos de Lacan que avançará com o conceito de transferência a partir da formulação da noção de Sujeito Suposto Saber. Além de evidenciar essa dimensão simbólica da transferência com a definição do Sujeito Suposto Saber, ao retomar a obra de Platão, *O Banquete*, no seminário da transferência, Lacan também localiza a dimensão real ao destacar a importância da comparação que faz Alcibíades entre Sócrates e o objeto *agalma*, objeto escondido, precioso e enigmático. Diz-nos: “Pelo simples fato de haver transferência, o analista fica na posição de ser aquele que contém o objeto precioso, o *agalma*...” (LACAN, 1961, p. 194).

Os diversos discursos sobre o amor presentes no *Banquete* são apresentados por Lacan nesse seu seminário sobre a transferência. Lacan privilegia o discurso de Sócrates, pois na dimensão analítica é esse o amor que interessa ao analista, o amor que promove uma relação do sujeito com o desejo, com o movimento e não com a fixação do objeto. No contexto analítico, esse desejo passa pelo desejo de saber, pela aposta de um saber em jogo, que embora não absoluto é com o que trabalhamos. O analista conduz o tratamento atravessado pelo desejo de um trabalho de elaboração do analisando. No lugar do buraco, do real inexorável, há possibilidade de um saber que faça borda.

No final do capítulo 3, apresentaremos um fragmento clínico em que se evidencia o ensinamento freudiano de que é através dos erros e tropeços que a prática analítica pode avançar.

1 A PRÉ-HISTÓRIA DA TRANSFERÊNCIA

1.1 Mesmer e os vestígios da transferência

Os vestígios da transferência são identificáveis na teoria e na técnica polêmica do médico Franz Anton Mesmer (1734-1815). Podemos também atribuir a Mesmer o embrião da ideia do hipnotismo, a descoberta da sugestão e considerá-lo o precursor da psiquiatria dinâmica, da psicoterapia e da psicanálise (THUILLIER, 1988, p. 11/ZWEIG, 2017, p. 27). Veremos que seu poder de influência é crucial para o sucesso do tratamento e é este o ponto que nos interessa e que queremos explorar na presente pesquisa.

O escritor e historiador Stephan Zweig destaca que muitos estímulos transformadores nasceram dos equívocos e exageros de Mesmer (ZWEIG, 2017, p. 23). Zweig afirma: “Outros lavraram seus campos e obtiveram seus frutos onde Mesmer semeou. Outros colheram a fama, enquanto seu nome foi enterrado com desprezo” (ZWEIG, 2017, p. 27). Por isso, gostaríamos de realçar a sua importância e traçar um breve percurso sobre ele, sobretudo dos pontos que envolvem a questão da sugestão e da transferência no tratamento.

Franz Anton Mesmer nasceu em 1734 na cidade de Iznang que pertencia à Áustria e atualmente faz parte da Alemanha. Jovem, vai estudar em Viena onde cursou as faculdades de Teologia, Filosofia, Direito e Medicina. Também era um talentoso músico e foi o único em Viena que aprendeu a tocar o exótico instrumento harmônio de vidro (ZWEIG, 2017, p. 27). Em sua bela casa na beira do Rio Danúbio, realizava célebres saraus musicais e recebia importantes figuras da música, como Wolfgang Amadeus Mozart (1756-1791) e Christoph Gluck (1714-1787). Mesmer inclusive foi homenageado na famosa ópera *Così fan tutte* de Mozart. Era um homem rico, bem relacionado e respeitado profissionalmente.

Em 1766, Mesmer apresenta sua tese de doutorado em medicina sobre a influência dos astros no corpo humano. Atravessado pelo misticismo, escreve sobre um fluido magnético presente no organismo animal, chamando inicialmente de gravidade geral. É o momento inaugural da construção de uma teoria que mais tarde se tornará o seu método de tratamento.

Oito anos depois, o astrônomo e padre jesuíta Maximilian Hell (1720-1792) conta a Mesmer que havia confeccionado um ímã para ser usado com fins terapêuticos por uma mulher que sofria de cólicas no estômago; o ímã seria aplicado na região abdominal. Da mesma forma que o ímã é capaz de atrair outro metal, apostava-se que sua potência de atração pudesse eliminar doenças do corpo. Desde a Antiguidade, essa pedra magnética causava muito interesse pois, diferente de todos os outros minerais, seria o único objeto com propriedade de atrair outro

metal, como se possuísse vontade própria. Ao saber que a mulher havia sido curada, Mesmer pede ao padre que fabrique para ele imãs semelhantes e começa a realizar seus experimentos.

Mesmer cura sua primeira paciente com o uso do ímã em 1773. A jovem Francisca Osterlin de 29 anos, amiga da família Mozart, tinha vários sintomas graves. Depois dela, outras curas se sucedem com o uso desse misterioso objeto. Como nos relata Zweig (2017, p. 34), Mesmer se surpreende com os êxitos que consegue tratando pacientes com um ímã e, como médico e cientista curioso que era, vai buscar explicar como ele é capaz de curar. Retoma então sua tese de medicina e através da teoria da presença de um fluido magnético no corpo que explicará o que presenciava em suas curas. Defende que as doenças nervosas são originadas de um desequilíbrio na distribuição dos fluidos. A função do magnetizador é reorganizá-los, restabelecendo a saúde do corpo. Seu método, nomeado de magnetismo animal, inicialmente fez uso da força magnética do ímã para proporcionar um melhor percurso do fluido. Em um primeiro momento, Mesmer aplicava um ímã na região do corpo afetada, passando depois a utilizar dois imãs, um no lado esquerdo superior e outro do lado direito inferior, na intenção de provocar um circuito fechado e melhorar a distribuição do fluido pelo corpo inteiro.

Outro objetivo do tratamento era gerar crises e convulsões, pois na visão de Mesmer a doença deveria ser levada até o seu ápice para ser dominada. Para ele, “qualquer doença não pode ser curada sem uma crise. Esta lei é tão verdadeira e tão geral que, após a experiência e a observação, a mais simples pústula, a menor bolha na pele, não se cura senão após uma crise” (MESMER in Figueiredo, 1799/2005, p. 45). Segundo a leitura do médico e biógrafo francês Jean Thuillier, “as ab-reações e transferências eram chamadas “crises” e todos os outros processos de sugestão e psicoterapia eram agrupados por Mesmer sob o nome de “magnetismo animal”” (THUILLIER, 1988 p. 12, tradução nossa). A partir de então, Franz Anton Mesmer seguirá obstinado com sua ideia do magnetismo animal que defenderá até o fim da vida. Diz-nos Zweig: “Nessa obsessão, nessa teimosia rígida, porém ardorosa, residem a grandeza e a tragédia de Mesmer, porque aquilo que ele procura - o mágico fluido universal - jamais poderá encontrar com provas claras” (ZWEIG, 2017, p. 36).

De acordo com Thuillier, o método de Mesmer era incompreensível para os pensadores contemporâneos (THUILLIER, 1988, p. 13). Nessa mesma direção, Stefan Zweig aponta que o preconceito que o tratamento de Mesmer sofreu tem relação com a época em que ele viveu, ou seja, uma época totalmente avessa à intuição e que valorizava a razão. Era o período do Iluminismo em que tudo o que não pudesse ser provado objetivamente era considerado fantasia. As doenças nervosas eram desconsideradas porque não se sabia claramente como tratá-las. A forma como Mesmer curava seus pacientes não possuía uma explicação racional, o que não era

de modo algum bem-visto na época. Em momento anterior da história, na Idade Média, as práticas místicas tinham o seu lugar, mas naquele momento iluminista, seu método não foi bem acolhido. O próprio Mesmer não sabia explicar a fonte do fluido universal. As academias se negavam a avaliar a existência do fluido, pois se ele não podia ser explicado pela razão, era como se não existisse (ZWEIG, 2017, p. 23/24).

No entanto, diferente da recepção nas academias e universidades, o método de Mesmer foi bem recebido pelo público. À medida que as notícias do sucesso de seu tratamento com ímã se espalharam por Viena, ele começa a ser muito solicitado; ganha fama e seu tratamento vira uma febre, a *mesmeromania*. Pessoas começam a vir de toda parte para se tratar com Mesmer. “Reumatismo, convulsões, zumbidos no ouvido, paralisia, cólicas estomacais, desarranjos menstruais, insônias, dores hepáticas - as mil e uma doenças até então infensas a qualquer tratamento são curadas pelo seu ímã magnético” (ZWEIG, 2017, p. 39/40). De tanta procura, Mesmer passa a não ter mais tempo para tratar individualmente e inventa uma cuba de tratamento grupal, que ficou conhecida como o *baquet* de Mesmer, onde era possível tratar 30 pessoas de uma só vez. O sucesso de Mesmer era tanto que para conseguir um lugar em sua cuba da saúde era necessário reservar um horário com bastante antecedência.

Dentro da cuba feita de madeira, composta de água magnetizada por Mesmer, eram dispostos metais, vidros, garrafas e limalhas de ferro, com o intuito desses condutores transmitirem a energia magnética. As pessoas se instalavam dentro dessa espécie de piscina, colocavam as extremidades das barras de metais nas partes doentes do corpo e se conectavam entre si através de cordas formando uma corrente. A hipótese era de que a transmissão pelos corpos humanos aumentaria a potência da corrente magnética.

A cuba de Mesmer efetuava a transmutação de um grupo policiado numa aglomeração desenfreada, com os efeitos do fluido em cada um reforçando a potência de seus efeitos nos demais, com a primeira gargalhada desencadeando as outras em cascata, e com o primeiro espasmo catalisando as crises através de uma irresistível reação em cadeia (CHERTOK & STENGERS, 1990, p. 24).

Vemos nessa citação o aspecto do contágio presente nas curas mesmerianas. A partir do momento em que acontece a primeira manifestação, as crises começam a se multiplicar, como uma espécie de sugestão em massa. Vale lembrar que, para a psicanálise, o efeito de

contágio¹ não se restringe à uma mera imitação, mas refere-se à força do desejo de que o efeito esperado aconteça.

Em volta da cuba, o magnetizador ficava com uma vara de ferro circulando entre os doentes e coordenando as crises. Certos momentos, Mesmer ia até seu harmônio de vidro – instrumento que emite sons similares à vibração em taças de vidro – e o tocava criando um ambiente musical bem propício ao magnetismo.

Mesmer utilizou o ímã por pouco tempo, pois em 1776, três anos após sua primeira cura com a pedra magnética, ele desmente a fonte do seu tratamento e afirma que a cura não era devido ao ímã, mas às suas próprias mãos. Magnetizar agora significava transmitir a energia secreta (“animal”) através das terminações nervosas de seus dedos (ZWEIG, 2017, p. 42). O médico percebe seu poder de influência sobre o paciente e atribui o magnetismo a si próprio. Nota-se, com isso, que a sugestão, associada ao erotismo desse contato corporal, está no cerne do tratamento mesmeriano. Ele causava convulsões, palpitações e longos suspiros ao tocar seus pacientes (THUILLIER, 1988, p. 86). Thuillier chega a afirmar que parecia que só os nomes “Mesmer” e “magnetismo” bastavam para acabar com a doença (THUILLIER, 1988, p. 12).

Um tratamento que era realizado pelo toque das mãos não era bem-visto pelos seus colegas médicos e intelectuais de sua época. Mesmer tinha muitos críticos de seu método e recebia questionamentos dos resultados obtidos em suas curas. Em 1778, resolve se mudar para Paris onde busca ser reconhecido pela ciência oficial (ZWEIG, 2017, p. 55), mas não consegue conquistar o apoio que gostaria, além de não ter a academia nem o rei a seu favor. No entanto, em Paris ele curou grandes nomes da nobreza, da política, da burguesia assim como pessoas do povo que se aglomeravam em frente a seu casarão na Place Vendôme.

O notável sucesso nos tratamentos e a fama de Mesmer despertaram a atenção do rei Luís XVI que, em 1784, convocou duas comissões de renomados cientistas a fim de atestar a existência do magnetismo animal. Importantes figuras da época faziam parte da comissão como o astrônomo Jean Sylvain Bailly (1736-1793), o químico Antoine de Lavoisier (1743-1794), o médico inventor da guilhotina Joseph-Ignace Guillotin (1738-1814), o botânico Bernard de Jussieu (1699-1777) e o embaixador americano Benjamin Franklin (1706-1790). A comissão concluiu que não havia prova da existência desse fluido e considerou a prática de Mesmer como charlatanismo. Apesar disso, é significativo que a comissão tenha reconhecido os efeitos terapêuticos do tratamento mesmeriano, atribuídos à imaginação. Assim, o que se evidencia é

¹ Em *Psicologia de grupo e análise do ego* (1921), Freud se refere ao contágio como uma manifestação da sugestionabilidade (1921, p. 100). A temática da sugestão e da sugestionabilidade em suas relações com a transferência será explorada no capítulo 3.

que a fonte da cura do tratamento de Mesmer está na influência que ele exercia sobre seus pacientes, ou seja, na sugestão. O magnetizador austríaco prova a existência de resultados terapêuticos baseados na sugestão, no entanto não se dá conta desse fenômeno, que só será desenvolvido conceitualmente por outros médicos mais tarde.

Além do relatório oficial da comissão que condena o magnetismo animal, publicado em vinte mil exemplares, a comissão redigiu um relatório ao rei em caráter confidencial que evidenciava que a preocupação se associava à moral e aos bons costumes. O relatório destacava a relação quase carnal que Mesmer estabelecia com os doentes e apontava a importância dos toques, da proximidade e dos olhares no tratamento. A sala de crises, para onde os pacientes em fortes convulsões eram levados, é associada a um local libertino e devasso. Bailly, um dos integrantes da comissão, descreve a crise:

Quando essa espécie de crise se prepara, o rosto vai-se afoqueando gradativamente, o olhar torna-se ardente, e é esse o sinal através do qual a natureza anuncia o desejo... Todavia, a crise continua e a visão se turva: é um sinal inequívoco da completa desordem dos sentidos (...) instalam-se as convulsões, assim como os movimentos precipitados e bruscos, seja dos membros, seja do corpo inteiro (CHERTOK & STENGERS, p. 24/25).

Bailly alertou para o perigo que a submissão do doente ao magnetizador poderia causar. As mulheres mais fracas (seriam as mais sugestionáveis?) só perceberiam a causa sexual dos efeitos tarde demais, quando já tinham perdido sua saúde e seus bons costumes. A orientação era que o rei convocasse a lei e a polícia. Temia-se que o magnetizador abusasse da sexualidade que ele evocou. Nota-se que a comissão de alguma forma percebe que a atração do magnetizador – que gerava efeitos terapêuticos nos pacientes – possuía uma natureza sexual. Um século depois, no ensaio *Psicologia das massas e análise do eu* (1921), Freud descreverá que a sugestão é “uma convicção que não está baseada na percepção e no raciocínio, mas em um vínculo erótico” (FREUD, 1921/1976, p. 161).

Com a conclusão da comissão, Mesmer que tinha alcançado muita fama, é considerado um charlatão, vai embora de Paris e desaparece até mesmo de seus discípulos. Em 1815, morre no ostracismo com 81 anos em Meersburg, na atual Alemanha.

O método de Mesmer resultará, 50 anos depois, na técnica da hipnose. Será o médico-cirurgião escocês James Braid (1795-1860) que irá cunhar o termo "hipnotismo" numa alusão a *Hypnos*, o deus grego do sono. A técnica da hipnose será determinante para o início das pesquisas de Freud. Ele terá contato com a técnica a partir de seu encontro com o médico francês Jean-Martin Charcot, como veremos a seguir.

1.2 Charcot e a sugestionabilidade histérica

Em 1881, Freud se forma na faculdade de medicina de Viena e opta por se aprofundar na especialidade da neurologia. Quatro anos mais tarde, no outono de 1885, conquista uma bolsa de estudos para realizar um estágio de cinco meses em Paris, no famoso hospital da Salpêtrière, berço da Neurologia Moderna que na época era dirigido pelo médico Jean-Martin Charcot (1825-1893).

Essa experiência foi uma oportunidade para que Freud tivesse contato com a enorme variedade clínica de doentes desse hospital, segundo ele, um “museu de fatos clínicos” (FREUD, 1893, p. 23) e onde pôde conviver com o renomado Charcot. Este vivia o ápice de sua fama como neurologista e, naquele momento, investigava detidamente a histeria. Por ser considerada pela maioria de seus pares uma entidade clínica apartada do campo da medicina já que era associada à simulação e ao exagero, o diagnóstico só era levado em conta após todas as possíveis causas orgânicas terem sido descartadas. Charcot possui o mérito de ter dado dignidade à histeria ao se debruçar sobre essa condição clínica. Ele supera o preconceito de seus colegas que a vinculavam ao sistema genital ²[ele apresenta casos de histeria masculina], realiza uma descrição completa de seu quadro clínico e demonstra que a histeria possui suas próprias leis (FREUD, 1893, p. 31) fazendo surgir uma nova compreensão dessa enfermidade (FREUD, 1910 [1909], p. 23). Charcot também contrariou o meio científico ao fazer da hipnose sua principal ferramenta de pesquisa e, com ela, operou curas de paralisias histéricas graves e aprendeu a reproduzir paralisias em pacientes sob sugestão hipnótica.

Diante do vigor de um cientista desbravador que se reconhecia em Charcot, Freud (1925, p. 24) estava cada vez mais capturado pela astúcia do mestre. Ele escreve à futura esposa Martha Bernays:

Acho que estou mudando muito. Vou dizer-lhe detalhadamente o que me está afetando. Charcot, que é um dos maiores médicos e um homem cujo senso comum tem um toque de gênio, está simplesmente abalando minhas metas e opiniões. Algumas vezes saio de suas aulas como se estivesse saindo de Notre-Dame, com uma nova ideia de perfeição. (...) Se a semente frutificará, não sei; o que sei é que ninguém jamais me afetou dessa maneira...” (FREUD, 1893/1982, p. 19-20)

Aos poucos Freud irá se destacar entre os vários alunos da Salpêtrière e passará a frequentar o círculo mais próximo de Charcot, após traduzir para o alemão um de seus artigos. Com essa aproximação, vai se inteirar de tudo o que acontecia em suas atividades com pacientes

² Histeria vem da palavra *histerus* que significa "útero". A origem do nome é devido ao fato de que inicialmente a histeria foi descrita em mulheres. Havia a crença na Grécia Antiga de que os sintomas histéricos eram resultado de movimentos migratórios do útero.

(FREUD, 1925[1924], p. 23) e pôde testemunhar a frase que vai marcá-lo profundamente: “*La théorie c’est bon, mais ça n’empêche pas d’exister*”³(FREUD, 1925[1924], p. 23). Essa frase era pronunciada quando defendia a importância do trabalho clínico contrariando o excesso de apego à teoria na medicina.

Porém, Charcot não tinha objetivos terapêuticos, nem desejava se aprofundar nos mecanismos psíquicos da histeria, seu interesse era descritivo e nosológico⁴. Para ele, a hereditariedade era sua única causa, uma espécie de degeneração (FREUD, 1893, p.32). Todos os outros fatores desempenhariam apenas causas incidentais, nomeados de *agents provocateurs*. No entanto, Freud afirma ter escutado do mestre que na histeria “*c’est toujours la chose génitale*”⁵ (FREUD, 1914c, p. 24). Portanto, Charcot não estava alheio ao componente sexual que está em jogo na histeria, mas será Freud que irá acrescentar e teorizar sobre esse fator no estudo de sua etiologia e, com isso, fundar a psicanálise.

Podemos encontrar esse aspecto da sexualidade também na sugestionabilidade histórica evidenciada nos experimentos com hipnose de Charcot e que abre caminho para a posterior conceituação freudiana da transferência (JORGE & TRAVASSOS, 2021, p.32). Quando falamos em sugestionabilidade histórica, estamos nos referindo a disposição favorável na histeria para acatar a sugestão e ser passível de influência.

A influência que o médico exerce nas pacientes hipnotizadas chama a atenção de Freud. Elas ficam com todos os seus sentidos desviados como em um sono profundo, mas continuam atentas ao hipnotizador. Freud compara esse fenômeno à relação de uma mãe que embala seu bebê. Ele ainda acrescenta a postura de docilidade, obediência e credulidade do paciente hipnotizado com quem o hipnotizou, atitude que afirma ser semelhante à de uma criança com seus pais e em relações amorosas: “Uma combinação de afeto exclusivo e obediência crédula é, em geral, uma das características do amor” (FREUD, 1905 [1890], p. 310). Essa precoce constatação de Freud é de extrema importância para nosso tema, pois, como veremos no capítulo três, a transferência tem íntima relação com o amor, ou melhor, transferência é amor.

Charcot parecia não ignorar seu poder de influência e sugestão e escolhia para seu experimento as pacientes mais sugestionáveis. Ele chega a mencionar um “poder de propagação notável” (CHARCOT, 1971, p. 17). E o próprio Freud se referiu ao poder de influência de Charcot como se fosse oriundo de qualidades quase transcendentais: “à magia que emanava de

³ Teoria é bom, mas não impede os fatos de existirem.

⁴ Nosologia: parte da medicina que se dedica a estudar e classificar as doenças

⁵ É sempre a coisa genital.

sua aparência e de sua voz, à cordial abertura que caracterizava seu trato social...” (FREUD, 1893, p. 26). Como em outro artigo, deu maior ênfase ainda à capacidade de provocar o encantamento de seus alunos:

[...] todo aquele que foi seu ouvinte, há de recordar a voz e os gestos do mestre ... e recriar as horas **preciosas** em que o **encanto** de uma grande personalidade atraía **irresistivelmente** os seus ouvintes para os temas e os problemas da neuropatologia. (FREUD, 1892-94, p. 194, grifo nosso)

Note-se que as palavras grifadas revelam uma dimensão de fascinação que a presença do grande mestre despertava em Freud, quase num arrebatamento hipnótico, mas aqui, pela via da admiração. Cabe nos questionar o quanto desse fascínio será utilizado nos experimentos de pesquisa realizados por Charcot com o uso da hipnose ou quanto desse poder de influência será transportado para o método que Freud vai sugerir anos depois, e ainda, quanto da sugestão hipnótica permanecerá na psicanálise. Por ora, permanecem não apenas essas questões que serão desenvolvidas ao longo desse trabalho (ver tópico 3.2), mas a reflexão sobre a sugestionabilidade associada a histeria.

1.3 Bernheim e a ênfase na sugestão

Após seu estágio em Paris, Freud volta a Viena e tenta aplicar em seus pacientes o que havia aprendido com Charcot, contudo sente dificuldade com o uso da hipnose. Não conseguia hipnotizar todos os seus pacientes, nem colocar os que hipnotizava no estado desejado de sonambulismo com amnésia. Freud recebe então a notícia de que a Escola de Nancy vinha fazendo uso da sugestão hipnótica com fins terapêuticos. Para aprofundar sua técnica, decide passar algumas semanas em Nancy no verão de 1889 onde testemunhou o trabalho dos médicos Hippolyte Bernheim (1840-1919) e de Ambroise Auguste Liébeault (1823-1904).

Após ter se formado em medicina, Bernheim trabalhava como clínico geral e passados alguns anos descobre que Liébeault tratava em Point-Saint-Vincent, perto de Nancy, doentes com sonambulismo provocado e fica extremamente interessado pelo método. Decide iniciar-se junto a Liébeault introduzindo a sugestão na medicina hospitalar universitária e obtém rápidos resultados. Juntos, fundaram a Escola de Nancy, agrupando em torno de si o médico Henri Beaunis (1830-1921) e o jurista Jules Liégeois (1833-1908).

Freud traduz dois ensaios de Bernheim para o alemão: *De la suggestions et de ses applications à la thérapeutique* (1886) - do qual escreve também o prefácio - e *Hypnotisme*,

suggestion, psychotérapie (1891). Freud parecia muito entusiasmado com o que chamou, durante sua estadia em Nancy, de “milagre da sugestão” (FREUD, 1887-1904/1986, p. 18), mas se mostrava crítico à visão de Bernheim que julgava ser estreita e unilateral (FREUD, 1887-1904/1986, p.24).

A corrente representada por Bernheim acreditava que toda manifestação observada na hipnose era fruto da sugestão. A ênfase recai então sobre o fenômeno sugestivo, eleito como o núcleo e o segredo do hipnotismo. Essa leitura diverge da defendida pela corrente de Charcot que considerava que o hipnotismo tinha por base as mudanças fisiológicas, como as alterações na excitabilidade do sistema nervoso. Outra diferença é que, como vimos no tópico anterior, Charcot não usava a hipnose como meio terapêutico. Bernheim inclusive acusa Charcot de manipular os doentes e produzir de modo artificial sintomas histéricos (ROUDINESCO, 2016, p. 68). Já Freud não é taxativo em relação a essa diferença entre as escolas de Nancy e de Paris, pois ao mesmo tempo que afirma que no grande hipnotismo histérico ocorrem fenômenos fisiológicos, acrescenta que o “hipnotismo normal” surge apenas pela sugestão, ou seja, por meios psíquicos (FREUD, 1888 [1888-9], p. 124). Escreve também que no livro *De la suggestion* de Bernheim encontram-se provas de que o uso da sugestão hipnótica proporciona um poderoso método terapêutico e sublinha a amplitude do uso da sugestão por Bernheim que a aplicava também em pessoas que não eram histéricas (FREUD, 1888 [1888-9], p. 117). O uso do método é estendido, o que representa ampliar o interesse nos médicos para além do círculo mais reduzido dos neuropatologistas (AGUIAR, 2022, p. 121).

Para Freud, o grande valor desse livro de Bernheim é que o autor prova que existem relações entre os fenômenos hipnóticos, os processos correntes no sono, assim como da vida desperta e apresenta as leis psicológicas ligadas a esses eventos (FREUD, 1888 [1888-9], p. 117). Bernheim expande a importância da sugestão para além da hipnose (FREUD, 1888 [1888-9], p. 117). Os efeitos obtidos pelo hipnotismo poderiam ser alcançados por uma sugestão no estado de vigília, o que pouco tempo depois seria denominado de psicoterapia (ROUDINESCO, 2016, p. 68).

Outra grande colaboração de Bernheim é que ao dar destaque para um tratamento baseado na sugestão verbal, evidencia uma terapia pela palavra, o que abre caminho para a posterior criação freudiana da psicanálise que utilizará a palavra como um dos seus alicerces. Mais uma perspectiva que colaborou para a concepção do método psicanalítico foi que, ao presenciar os experimentos de Bernheim, Freud afirma ter tido a impressão da existência de “poderosos processos mentais, que não obstante, permaneciam escondidos da consciência dos

homens” (FREUD, 1914c, p. 29). Mais tarde essa percepção faria Freud conceituar uma das noções estruturantes da psicanálise: o inconsciente.

Nesta estadia em Nancy houve um episódio que chama a atenção do pai da psicanálise e aponta para um limite da influência sugestiva. Freud leva junto com ele à Nancy uma paciente para Bernheim tentar tratar, pois atribuía o malogro do tratamento ao fato de que ele não conseguia hipnotizá-la como gostaria, ou seja, colocando-a na fase de sonambulismo com amnésia. Bernheim também fracassou e confessou a Freud que seus bons resultados com a sugestão só eram obtidos na sua clínica hospitalar (FREUD, 1925, p. 29).

Apesar dessa constatação, a partir das vivências com Bernheim, Freud escreve que o sono hipnótico é resultante da sugestão e é decorrente da sugestionabilidade humana normal (FREUD, 1888 [1888-9], p. 124). Freud ainda não tinha conceituado a transferência, mas já percebe que a sugestão fazia parte do funcionamento psíquico. Anos mais tarde, quando realiza a conferência sobre a transferência (1917), afirma que Bernheim foi perspicaz ao fundamentar sua teoria dos fenômenos hipnóticos na tese de que todas as pessoas são sugestionáveis. Em trecho de sua fala, Freud confirma a importância da sugestionabilidade realçada por Bernheim para nosso tema da transferência:

Sua sugestionabilidade nada mais é que a inclinação para a transferência — concebida com certa estreiteza, pois não inclui a transferência negativa. Mas Bernheim não conseguiu dizer o que é, de fato, a sugestão e como ela acontece. Para ele, era um fato básico cuja origem não podia demonstrar. Ele não percebeu, na *suggestibilité*, a dependência da sexualidade, da atividade libidinal. E devemos nos dar conta de que abandonamos a hipnose em nossa técnica apenas para redescobrir a sugestão sob a forma da transferência (FREUD, 1917a, p. 519).

Freud critica que apesar do destaque que Bernheim deu para a sugestão, não conseguiu defini-la. Ele expõe sua revolta “contra a opinião de que a própria sugestão, que explicava tudo, era isenta de explicação” (FREUD, 1921, p. 114). No prefácio do livro de Bernheim, Freud fornece uma elucidação sobre o fenômeno ao afirmar que a sugestão é uma influência psíquica e mais especificamente “uma ideia é despertada no cérebro de uma outra pessoa, sendo que a origem de tal ideia não é examinada, e sim aceita-se a ideia como sendo de origem espontânea do cérebro dessa pessoa.” Posteriormente, constata a importância do componente libidinal em jogo presente na sugestão e na transferência: “Naturalmente, deve-se atribuir a toda pessoa normal uma capacidade de dirigir catexias libidinais às pessoas” (FREUD, 1917a, p. 519).

Ao ter notícias de um caso clínico do médico e seu amigo Joseph Breuer, Freud percebe a presença desse elemento erótico no tratamento. Este caso foi preponderante para a conceituação da transferência, o que veremos com mais detalhes a seguir.

1.4 Breuer e Anna O: um amor de transferência

Josef Breuer (1842-1925) foi um importante médico e fisiologista vienense. Breuer e Freud se conheceram no final da década de 1870 no laboratório de fisiologia de Ernst Brücke em Viena e se tornaram rapidamente grandes amigos.

No ensaio *História do movimento psicanalítico* (1914), Freud escreve sobre a importância do método de tratamento criado por Breuer - o método catártico - considerado como um estágio preliminar da psicanálise (FREUD, 1914c, p. 17). Breuer lançava mão da hipnose, mas com o objetivo de alcançar a origem dos sintomas. Para isso, buscava nos pacientes as lembranças traumáticas associadas aos sintomas visando provocar a catarse ou abreação dos traumas. O nome “método catártico” advém do efeito terapêutico buscado que era uma espécie de purgação [*catharsis*], uma descarga dos afetos patogênicos (LAPLANCHE & PONTALIS, 1983, p. 95). Freud escreve que o método - que satisfazia a curiosidade científica - era muito mais atraente do que “as proibições monótonas e forçadas usadas no tratamento pela sugestão (...)” (FREUD, 1914c, p. 19).

É um momento da história da psicanálise de relevância para nossa pesquisa, pois foi através da utilização do método catártico que Freud chegou à descoberta do elemento erótico presente no tratamento conceituado posteriormente como transferência (ROUDINESCO, 2016, p. 69). No ensaio *A questão da análise leiga* (1926), Freud declara que “o primeiro médico que tentou fazer uma análise” (Breuer) se deparou com a transferência apaixonada de uma paciente e ficou desorientado (FREUD, 1926, p. 255). Não à toa, esse atendimento de Breuer, o famoso caso de Anna O., é considerado um caso fundador da psicanálise e foi através dele que o fenômeno da transferência ficou evidente como veremos a seguir.

Anna O - pseudônimo utilizado no relato para Bertha Pappenheim - era uma jovem de 21 anos que havia adoecido quando cuidava de seu pai doente ao qual ela era extremamente apegada. A paciente apresentava graves sintomas histéricos como paralisias, inibições, afasia, perturbações da visão, aversão por alimentos e estados de confusão mental. Breuer atendeu o caso entre os anos de 1880 e 1882 e foi através da vivência clínica com Anna O. que o médico concebeu o método catártico. Breuer notou que ela se sentia aliviada do estado de confusão mental quando, após ser hipnotizada, colocava em palavras o que sentia. Quando o relato vinha acompanhado das emoções que haviam ficado retidas no momento de formação do sintoma, o sintoma desaparecia. Cada sintoma passa então a ser investigado desde o momento do seu aparecimento até o evento que lhe dera origem e assim estava criado o método catártico (FREUD & BREUER, 1893-1895, p. 78). A essa intervenção que se apoiava na fala e

que por isso contém o embrião da psicanálise, a própria Anna O. cunhou o nome de *talking cure*, a cura pela palavra e de *chimney-sweeping*, limpeza da chaminé (FREUD & BREUER, 1893-1895, p. 73).

Um dado importante e que já apontava para a manifestação do fenômeno transferencial era que se Breuer faltava a uma dessas sessões diárias, o estado da paciente regredia. Além disso, ela normalmente recusava-se a se alimentar, mas aceitava comer se fosse Breuer que lhe alimentasse (FREUD & BREUER, 1893-1895, p.69). Outro em ponto que localizamos a transferência no caso foi que, após umas férias de Breuer, Anna O. foi tratada por outro médico, mas “a cura pela palavra” não pôde ser realizada, pois ela só confiava na pessoa de Breuer (FREUD & BREUER, 1893-1895, p. 74).

No entanto, Breuer afirma que a paciente não era inteiramente sugestionável e não se influenciava por asserções, somente por alguns argumentos. Para ele, isso se devia ao fato de Anna ter “um bom senso agudo e crítico” (FREUD & BREUER, 1893-1895, p. 63). Nota-se através dessa afirmativa a correlação entre ser sugestionável e ter senso crítico, o que faz lembrar a definição de sugestionabilidade fornecida por Freud nessa mesma obra em que está presente o caso de Anna O., escrita em conjunto com Breuer, *Estudos sobre a histeria*: “Por sugestionabilidade compreendemos, em primeiro lugar, apenas a incapacidade de criticar ideias e complexos de ideias (julgamentos) que surgem na própria consciência do indivíduo, ou são nela introduzidos de fora, através da palavra falada ou pela leitura” (FREUD, 1893-1895, p.295).

Voltando ao caso, Breuer percebe que os sintomas da paciente tinham um significado e eram resquícios de acontecimentos ocorridos quando cuidava do pai. Impulsos que haviam sido suprimidos em momentos que ela se encontrava na cabeceira do pai enfermo e que originaram o sintoma. Um exemplo disso foi que Anna teve um devaneio quando estava ao lado do pai: viu uma cobra negra se aproximar dele para mordê-lo, tentou afastar a cobra e não conseguia, pois seu braço estava paralisado. Em outro episódio, olhou para o pai e o viu como uma caveira, alucinação que lhe causou extremo terror. Quando a paciente, então sob hipnose, lembrava de um acontecimento e chegava a um desfecho que a livrava da emoção represada, o sintoma era eliminado e não voltava. Breuer conseguiu aliviá-la desta forma de muitos dos seus sintomas (FREUD, 1925 [1924], p.32/33).

No entanto, quando o tratamento havia terminado com aparente êxito, a paciente manifestou a presença de uma forte transferência erótica. Breuer que estava muito envolvido com o caso, a ponto de só falar dele e deixar a sua mulher ciumenta, resolve encerrá-lo informando a paciente que ela estava melhor. Nessa mesma tarde, Breuer foi chamado na casa

de Anna O. e encontrou-a delirando, contorcendo-se em dores, num estado grave de excitação. Ao lhe perguntar o que estava acontecendo, ela respondeu: “Agora vem o filho que eu tive com o Dr. B!” (FREUD, 1873-1939, p. 476). A jovem se encontrava numa crise de parto histérica, ou mais especificamente segundo Ernest Jones a “culminação lógica de uma gravidez fantasmagórica que se vinha desenvolvendo invisivelmente em reação às atenções médicas de Breuer” (JONES, 1975, p. 237). No dia seguinte, ele leva sua mulher a uma viagem a Veneza para uma segunda lua de mel onde curiosamente concebem uma nova filha.

Breuer não conta esse inconveniente com sua paciente no relato clínico, mas Freud acredita que esse amor transferencial fez Breuer abandonar o caso e também relutar durante um bom tempo em escrever sobre ele. O médico se negava a interpretar como um fenômeno transferencial a existência de movimentos de sedução de pacientes com seus analistas. De maneira oposta, Freud acreditava que o tratamento de Anna O. era a prova de que essas manifestações possuíam uma etiologia sexual. Breuer dava ênfase à causalidade fisiológica e temia seguir as ideias de Freud e ser atacado pelos seus colegas (ROUDINESCO, 2016, p. 83/84).

Já Anna O., Bertha Pappenheim, após o tratamento, recusava tudo que se relacionava a sua experiência com Breuer e nunca deixou ninguém de sua família dar nenhuma informação sobre esse momento de sua vida. Diversas vezes expressou raiva da psicanálise e se negava a fornecer qualquer comentário sobre a publicação de seu caso nos *Estudos sobre a histeria*. Bertha tornou-se uma ativista humanitária e também uma importante figura do feminismo judeu alemão. Morreu em 1936 após escapar por pouco das perseguições nazistas (ROUDINESCO, 2016, p. 86).

Após a publicação de *Estudos sobre a Histeria*, Breuer e Freud seguiram caminhos distintos. Breuer decide abandonar o tratamento de pacientes nervosos aos quais Freud, ao contrário, vai se dedicar estritamente.

Veremos agora que o percurso de Freud com a hipnose, com a sugestão e com método catártico desembocou em sua invenção da psicanálise que vai incluir a transferência como uma ferramenta do tratamento.

1.5 Freud e a sugestão

Vimos até agora nesse primeiro capítulo questões cruciais para nosso tema ao perpassar as importantes figuras de Mesmer, Charcot, Bernheim e Breuer.

Com Mesmer, constatamos que estavam presentes em seu tratamento do magnetismo animal os vestígios da transferência, a descoberta da sugestão - sem ainda ser conceituada - e o germe do hipnotismo. Identificamos o aspecto do contágio evidenciado pelas reações geradas em cadeia nos pacientes durante a cura, assim como o poder de influência de Mesmer que, quando se dá conta disso, atribui o magnetismo a si próprio. A sugestão era o cerne desse tratamento realizado no século XVIII e mesmo que não tenha sido creditado pela comissão que o avaliou, havia resultados terapêuticos consequentes da sugestão. A comissão reconheceu a existência desses resultados, mas denunciou a sexualidade em jogo revelada pela presença dos toques, olhares e proximidade entre o médico e seus pacientes emitindo alerta para o perigo desses últimos ficarem muito submissos.

Com Charcot, verificamos que o aspecto da sexualidade na relação do paciente com o médico também ficou evidenciado. Ele afirmou que na neurose histérica tratava-se “*toujours de la chose génitale*”, no entanto deixa velado esse elemento em seus experimentos. Frases como essa eram ouvidas apenas por quem tinha convívio íntimo com o renomado médico. Charcot - da mesma forma que Mesmer, mas um século depois - percebe seu poder de influência e para ter mais êxito em suas apresentações clínicas, escolhia as histéricas mais sugestionáveis. Ao se debruçar na histeria e dar dignidade a essa entidade clínica, percebe que uma característica normalmente presente era o elemento da sugestionabilidade.

Bernheim vai dar ainda mais destaque à sugestão a ponto de muitas vezes até prescindir da hipnose. Observamos que foi a partir de sua estadia com Bernheim em Nancy que Freud se deu conta do importante papel que a sugestão desempenha na vida cotidiana e concebe uma “sugestionabilidade humana normal”, ou seja, a sugestionabilidade faz parte do psiquismo. Sublinhamos que, anos mais tarde, Freud vai afirmar que essa sugestionabilidade evidenciada por Bernheim é a inclinação para a transferência, mais especificamente a transferência positiva, aspecto que examinaremos no capítulo a seguir. No tratamento de Bernheim também estava presente o elemento da sexualidade, mas vimos que Freud enfatizou que Bernheim não percebeu a presença da atividade libidinal na sugestionabilidade.

Já no tratamento de Anna O. realizado por Breuer, o aspecto da sexualidade em jogo no tratamento ficou explícito. Inclusive esse elemento erótico manifesto contribuiu para Freud confirmar sua teoria da etiologia sexual da neurose e para elaborar a noção de transferência.

Esses quatro médicos e suas respectivas técnicas influenciaram o jovem médico Freud. Mas por que Freud vai abandonar a sugestão hipnótica e, com isso, fundar a psicanálise?

Primeiramente, gostaríamos de realçar que Freud afirmou ser grato à técnica hipnótica, já que através dela pôde perceber importantes elementos presentes no tratamento de forma

esquemática e isolada (FREUD, 1914a, p. 194). Em sua autobiografia, declara que desde o início fez uso da sugestão hipnótica com a intenção de descobrir a origem dos sintomas. Segundo ele:

Não somente esse método pareceu mais eficaz do que meras ordens ou proibições sugestivas, como também satisfazia a curiosidade do médico, que, afinal de contas, tinha o direito de aprender algo sobre a origem da manifestação que ele vinha lutando para eliminar pelo processo monótono da sugestão. (FREUD, 1925[1924], p. 31)

Vimos que, para se aprofundar na técnica hipnótica, Freud retornou à França para uma temporada na Escola de Nancy e, em seu retorno à Viena, fez uso da hipnose baseada no método catártico de Breuer que possuía o objetivo de ir até a origem dos sintomas. Contudo, o que fez Freud abandonar a hipnose era sua dificuldade para hipnotizar um número suficiente de casos e também por não estar satisfeito com os resultados terapêuticos desse método (FREUD, 1924 [1923], p. 243). Há algo no uso da hipnose que fere o núcleo daquilo que Freud desenvolverá teoricamente e que será incorporado na sua clínica: o curso do tratamento psicanalítico implica no enfrentamento das resistências. Elas tanto funcionam como entrave ao processo de análise - sua definição é, precisamente, tudo que nos atos e palavras do analisando se opõe ao acesso ao inconsciente - como servem de bússola para o analista que desbrava, juntamente com o paciente, as trilhas inconscientes. Porém, Freud critica a hipnose justamente porque ela oculta a resistência, dificultando a aparição dos indícios das trilhas a serem seguidas e, pior, tem como efeito rebote um recrudescimento das resistências do paciente após o despertar do transe. “Tornou-se evidente que o trabalho de revelar o que havia sido patogenicamente esquecido, tinha de lutar contra uma resistência constante e muito intensa” (FREUD, 1924 [1923], p. 245). A psicanálise vai propor um ultrapassamento das resistências - com o auxílio da transferência - para implicar em uma alteração permanente da economia psíquica (FREUD, 1925[1924], p. 57).

Freud reconhece que a autoridade atribuída ao analista é da mesma ordem da que é investida no hipnotizador e a isso considera a parcela de sugestionabilidade importada daquele campo para o terreno da transferência. Nas palavras de Freud:

Podemos facilmente reconhecê-la (a transferência) como o mesmo fator dinâmico que os hipnotistas denominaram ‘sugestionabilidade’, que é o agente do rapport hipnótico e cujo comportamento levou também a dificuldades com o método catártico (FREUD, 1925 [1924], p.56).

Se na hipnose essa atribuição de poder é por vezes provocada, praticamente induzida artificialmente, na psicanálise Freud vai incorporá-la como uma decorrência do próprio tratamento, sem instigar seus efeitos, mas se valendo dela para auxiliar na superação das resistências⁶. Segundo o pai da psicanálise, a transferência vai ser o melhor instrumento do tratamento analítico (FREUD, 1925[1924], p. 57).

Também é importante ressaltar que o que diferencia a psicanálise dos tratamentos que se valem da sugestão é o manejo da transferência. Iremos nos deter de forma mais aprofundada nas semelhanças e diferenças entre transferência e sugestão no capítulo 3, momento em que discutiremos o manejo da transferência, segundo Freud a parte mais difícil e mais importante da técnica psicanalítica (FREUD, 1925[1924], p. 57).

Antes disso, vamos agora nos debruçar no conceito de transferência propriamente dito. Percorreremos suas primeiras formulações, seus pontos de complexidade, sobretudo o fato de ser ao mesmo tempo ferramenta e obstáculo do tratamento psicanalítico.

⁶ Veremos mais sobre essa temática no capítulo 3 sobre o manejo da transferência.

2 O CONCEITO DE TRANSFERÊNCIA

2.1 Primeiras formulações freudianas

A primeira utilização do termo “transferência” no sentido psicanalítico localiza-se nos *Estudos sobre a histeria* (1895), escrito por Freud em parceria com seu amigo médico Josef Breuer. A transferência foi notada inicialmente como obstáculo e empecilho ao tratamento e nomeada de “falsa ligação” (FREUD, 1895/1974, p. 360). Freud apresenta a transferência como o movimento psíquico dos analisandos que transferem para a figura do médico afetos inconscientes originalmente vinculados à figura de outra pessoa importante do passado. Ele percebe, nesse período inicial de construção da psicanálise, que a transferência pode ser uma resistência⁷ ao tratamento e exemplifica esse obstáculo em situações clínicas nas quais as analisandas se sentem abandonadas, pouco apreciadas, até mesmo com medo de ficarem muito ligadas ao analista (FREUD, 1895/1974, p. 359).

Além do aspecto da resistência, já é possível identificar nesse escrito outro importante papel da transferência desempenhado no tratamento. Através de um exemplo que Freud fornece de sua clínica, vemos que a transferência pode ser usada como material para a compreensão do sintoma inconsciente, ou seja, como motor do tratamento. Apresenta uma analisanda que havia desejado que um rapaz tomasse a iniciativa “audaciosa” de beijá-la, mas repudia seu desejo, tornando-o inconsciente. Em uma sessão com Freud, esse desejo ressurgiu, mas dessa vez dirigido a ele. A analisanda ficou horrorizada e na sessão seguinte nas palavras de Freud: “embora não se recusasse a ser tratada, ficou inteiramente inutilizada para o trabalho” (FREUD, 1895/1974, p. 360). Contudo, essa situação vivida na transferência foi uma oportunidade para a analisanda lembrar do antigo desejo que havia se tornado inconsciente e que dera origem a um sintoma histérico. A originalidade de Freud é que ele percebe o importante mecanismo em jogo: a representação original está fora de circuito e se recusa a voltar à memória, mas na transferência essas representações podem se atualizar. Além disso, é importante notar que nesse momento tão precoce da construção do conceito já há indícios do quanto a transferência está ligada a fortes conteúdos da sexualidade.

É também nos *Estudos sobre a histeria* (1895) que o famoso caso Anna O. de Breuer é apresentado⁸. O célebre biógrafo de Freud, Ernest Jones (1879-1958), escreve que o pai da

⁷ Freud considerou a resistência como tudo aquilo que interfere na continuação do tratamento. Iremos nos deter no aspecto de resistência no próximo subcapítulo.

⁸ No primeiro capítulo, vimos a relevância do caso de Anna O. para a formulação do conceito de transferência, pois é ali que se acende um alerta para a importância da transferência e de como ele pode emperrar o tratamento.

psicanálise percebeu que Breuer relutava em falar das descobertas obtidas no tratamento de Anna O. pelo desfecho embaraçoso que teve o caso. Assim, Freud conta a Breuer sobre uma de suas pacientes que, em uma forte manifestação afetiva, atirou-se em seu pescoço, experiência que julgou fazer parte do fenômeno da transferência⁹. Jones relata que essa declaração teria acalmado Breuer e o fez afirmar a Freud a preciosa frase: “Creio que esta é a coisa mais importante que nós dois vamos levar ao conhecimento do mundo” (JONES, 1961/1975, p. 259/260).

Cinco anos depois dos *Estudos sobre a Histeria*, na sua famosa obra considerada um marco de fundação da psicanálise, *A Interpretação dos Sonhos* (1900), Freud volta a utilizar o termo “transferência”, dessa vez não em relação ao que se passa no tratamento analítico entre paciente e analista, mas como deslocamento de representações entre instâncias psíquicas. Trata-se das representações inconscientes que para acessarem o pré-consciente precisam se conectar a uma representação inofensiva deste último sistema. Nesse processo, a intensidade da representação original é “transferida” para a representação pré-consciente – fazendo encobrir a representação recalçada (FREUD, 1900/1972, p. 599). Gostaríamos de realçar que a significação do termo aparenta ser diferente da noção clínica de transferência, entretanto é possível notar que essa ideia de transporte, de deslocamento também está presente na transferência que o paciente faz para a figura do analista.

No ano seguinte da publicação de *Interpretação dos Sonhos*, o autor escreve o caso Dora¹⁰, de extremo valor para nosso tema, pois é o momento em que o fenômeno transferencial aparece na clínica freudiana de tal maneira que o obriga a se debruçar sobre o assunto. No pós-fácio do caso, ele faz a conhecida afirmação de que não foi possível dominar a transferência a tempo (FREUD, 1905/1972, p. 115). Veremos o caso Dora detalhadamente no capítulo 3.

Seguindo nosso percurso sobre a construção do conceito de transferência na obra freudiana, no artigo intitulado *Sobre a psicoterapia* – que corresponde a uma conferência dada por Freud em 1904 na Universidade de Viena – o psicanalista afirma que as psiconeuroses não são curadas senão por forte influência mental da “personalidade do médico”, considerada como fator fundamental no processo de cura (FREUD, 1905[1904]/1972, p. 269). Marco Antonio Coutinho Jorge relaciona essa “personalidade do médico” mencionada por Freud à transferência, diz-nos: “Na verdade, esse fator pessoal, ligado à “personalidade do médico” (que reside, sabemos hoje, na transferência que o paciente desenvolve com determinado médico e

⁹ Freud relata o ocorrido com sua paciente em *Um estudo autobiográfico* (FREUD, 1925 [1924], p. 40).

¹⁰ Caso que Freud atendeu durante três meses em 1900, escreveu em 1901 e publicou em 1905.

não com outro), é que fornece à sugestão todo o seu alcance, e às palavras, seu poder¹¹” (JORGE, 2017, p. 20).

Com a crescente demanda por orientação sobre a prática psicanalítica, Freud passa a se dedicar à redação dos artigos sobre a técnica que serão publicados entre os anos de 1911 e 1915. A recém-criada comunidade de analistas carecia dessas recomendações. O pai da psicanálise, no entanto, não as fez no sentido de mecanizar ou padronizar o método psicanalítico, tampouco estabeleceu regras rígidas que ignorassem “a extraordinária diversidade das constelações psíquicas” (FREUD, 1913/1972, p. 164). Nessa coleção de artigos há uma prevalência do tema da transferência e significativas contribuições são feitas a seu respeito.

No artigo técnico intitulado *Sobre o início do tratamento* (1913), Freud escreve sobre os elementos mínimos que dão condição de um processo analítico acontecer. Enfatiza a importância da associação livre – que considera a única regra da psicanálise – e da transferência. É também nesse artigo que recomenda: “Enquanto as informações e o que ocorre ao paciente se derem sem interrupções, deixe o tema da transferência intocado. Deve-se esperar com esse procedimento, que é dos mais sensíveis, até que a transferência tenha se transformado em resistência” (FREUD, 1913/1972, p. 182). Em muitos momentos de sua obra, ele sinaliza o trabalho cuidadoso que a resistência demanda, uma vez que se incorpora à transferência e pode se insurgir como um entrave à operação clínica.

Um exemplo dessa ressalva se desenrola na sequência do artigo em questão. Ao recomendar que as “comunicações” ao paciente devem começar quando já houver se instalado “uma transferência produtiva, um *rapport* razoável” (FREUD, 1913/1972, p. 182), Freud defende que o objetivo das primeiras sessões é atrelar o paciente ao tratamento e ao analista. Para isso, a única coisa a ser feita é dar-lhe tempo. Se o analista tiver um manejo cuidadoso – que, segundo Freud, inclui a demonstração de um interesse genuíno, o afastamento das resistências e a evitação de erros na condução –, o paciente irá estabelecer um laço com o analista, resultante de uma associação deste com uma das figuras primordiais das quais recebia afeto.

Já no ensaio *A Dinâmica da transferência* (1912), Freud realiza um apurado estudo teórico do fenômeno da transferência e de como ele age no tratamento psicanalítico. Freud apresenta a transferência relacionada à prontidão da libido que permaneceu de posse das *imagos* infantis. Revela que há uma parte dos impulsos libidinais que foi detida em seu

¹¹ O manejo recomendado ao analista diante do poder e da influência que o analisando lhe concede será desenvolvido no capítulo 3.

desenvolvimento e só se expandiu na fantasia ou permaneceu no inconsciente. Como tudo o que é da ordem do inconsciente insiste, afirma que aquilo que no campo pulsional não foi satisfeito tende a retornar e exigir satisfação. Dessa forma, o investimento libidinal de uma pessoa em parte insatisfeita se voltará para o analista, que será incluído em uma das “séries psíquicas” do analisando (FREUD, 1912a/1972, p. 134). Freud também utiliza o termo “clichê” para se referir às “condições de amor que (o sujeito) estabelecerá e as pulsões que satisfará, assim como as metas que irá se fixar” (FREUD, 1912a/1972, p. 133). Esse clichê será “reimpresso” ao longo da vida.

Em 1914, no artigo *Recordar, Repetir e Elaborar*, Freud concebe a transferência como uma arena¹² onde as repetições e pulsões têm liberdade de se apresentar. Segundo a leitura freudiana, é nesse campo, nessa arena, que é possível dar aos sintomas da doença um significado transferencial. Assim, surge uma nova edição da neurose: a neurose “ordinária” é substituída por uma neurose de transferência que dá aos sintomas um novo sentido, agora, referido à transferência. Trata-se de uma doença artificial, mas como o analista é o objeto desta neurose, ela é acessível à interferência dele (FREUD, 1914a/1972, p. 201).

2.2 Transferência e resistência

Tudo o que interfere na continuação do tratamento pode ser uma manifestação da resistência.

Freud

A questão paradoxal e intrigante que Freud apresenta – de forma evidente a partir do ensaio *Dinâmica da transferência* em 1912, mas que, como vimos, já estava presente de forma embrionária nos *Estudos sobre a Histeria* (1895) – é que a transferência pode ser resistência ao tratamento, mas é igualmente condição para que ele aconteça, o motor da análise. Então, só é possível pensar o papel da transferência na clínica através de sua dupla face: motor e obstáculo. Este é o “nó” da transferência: se manifesta como resistência e, ao mesmo tempo, promove o trabalho de atualização dos afetos infantis. Daí Freud dar à transferência o estatuto não só de um conceito, mas considerá-la a “mola mestra da psicanálise” (FREUD, 1925[1924]/1976, p. 56). Nessa direção, a psicanalista Cristiane Seixas destaca a transferência como “um campo

¹² O termo “arena” consta na tradução da editora Companhia das Letras (1914/2010, p. 206). Na edição da Imago foi traduzido como “playground” (1914/1972, p. 201); na edição da Autêntica como “parque de diversões” (1914/2016, p. 160); já na edição argentina da Amorrortu está “palestra” (1914/2012, p. 156) termo que se aproxima mais da tradução “arena”.

onde se dá a experiência psicanalítica” (SEIXAS, 2008, p. 7) e enfatiza que o êxito do dispositivo analítico se sustenta no que é operado sob transferência (SEIXAS, 2008, p. 3).

A constatação de que transferência é usada como forma de resistência ao tratamento havia se tornado uma grande questão para Freud. Em *A Dinâmica da transferência* (1912), ele considera que a parte mais poderosa da resistência se relaciona com o mecanismo do recalque das pulsões¹³. Explica que a libido à disposição da "personalidade" sempre esteve sob atração dos complexos inconscientes e a condução do tratamento que propõe nessa época é vencer a atração do inconsciente para liberar a libido, diz-nos: “A fim de liberá-la, esta atração do inconsciente tem de ser superada, isto é, o recalque das pulsões inconscientes e de suas produções precisam ser suspensos” (FREUD, 1912a/1972, p. 137). Observamos Freud buscando compreender o funcionamento psíquico dos mecanismos em jogo, além do intuito de esclarecê-los e avançar na sua construção teórica.

Quando parte do conteúdo de um “complexo patológico” é transferido ao analista, ou seja, revivido na transferência, a resistência surge inevitavelmente: “Desta experiência inferimos que a ideia transferencial irrompeu até a consciência antes de todas as outras possibilidades de associação porque satisfaz também a resistência” (FREUD, 1912a/1972, p. 138). Ele esclarece que o papel da transferência no tratamento só é possível de ser compreendido a partir de seu vínculo com a resistência (FREUD, 1912a/1972, p. 139). Para melhor elaborar essa distinção, Freud sugere que a transferência se divide em positiva e negativa. Podemos encontrar o prenúncio dessa distinção de formas de transferência sem, no entanto, terem sido nomeadas, no artigo de 1910, *Psicanálise Silvestre*, onde o autor admite que o "médico dos nervos" se torna alvo no processo analítico de sentimentos hostis e desejos recalcados de seus pacientes via projeção (FREUD, 1910a/1970, p. 208). Nesse momento, não descreve as fontes desses sentimentos e desejos, questão sobre a qual ele irá se debruçar no ensaio de 1912.

Nesse último, Freud apresenta a transferência positiva representada pelos sentimentos amistosos conscientes como os afetos de simpatia, amizade, confiança, afetos estes amortecidos da sua meta original sexual e que favorecem o trabalho analítico. Há, porém, a transferência

¹³A teoria do recalque é considerada por Freud a *pedra angular* da psicanálise (1914c, p. 26). Segundo consta no *Vocabulário da psicanálise*, de Laplanche e Pontalis, o recalque é uma operação pela qual o indivíduo procura repelir ou manter no inconsciente as representações ligadas a uma pulsão. Em 1926, no ensaio *Inibição, Sintoma e Angústia*, Freud escreve: “É porque as pulsões são contínuas em sua natureza que o *eu* tem de tornar segura sua ação defensiva por um dispêndio permanente (de energia). Essa ação empreendida para proteger o recalque é observável no tratamento analítico como resistência” (1926[1925], p. 181). Nesse mesmo escrito, além da resistência proveniente do eu, Freud localiza, como veremos a seguir (p. 36), também outras duas fontes de resistência que se originam do *id* e do *supereu* (1926 [1925], p.184).

positiva na sua vertente de resistência que se refere aos prolongamentos destes sentimentos no inconsciente, não inibidos de sua meta sexual. Freud chega à conclusão de que estes últimos, juntamente com a transferência negativa, composta por sentimentos hostis, apresentam-se como resistência ao tratamento. No entanto, como podemos perceber no próprio escrito freudiano, no movimento da transferência em uma análise, essas separações não se apresentam de forma tão clara e didática, pelo contrário, transferência e resistência caminham juntas. Como afirma nosso autor, os sentimentos hostis costumam se ocultar por detrás dos afetuosos e a ambivalência de sentimentos é depositada no analista, ou seja, a coexistência de sentimentos hostis e amorosos perpassa todo o tratamento (FREUD, 1912a/1972, p. 141).

No artigo *Observações sobre o amor transferencial* (1915[1914]) – julgado por Freud o melhor de seus artigos sobre a técnica – nosso autor se dedica à vertente de resistência da transferência positiva e de suas dificuldades técnicas. O texto inicia com um exemplo muito frequente na clínica e muitas vezes um destino inescapável da análise: “Uma paciente demonstra, mediante indicações inequívocas, ou declara abertamente, que se enamorou, como qualquer outra mulher mortal poderia fazê-lo, do médico que a está analisando” (FREUD, 1915/1972, p. 208). Há a aposta de que esse sentimento pode permanecer em nível moderado e não atrapalhar o fluxo do tratamento fazendo com que a análise transcorra. A paciente se apresenta de forma dócil, compreende o que é apontado, o material mnêmico e as associações “afluem em abundância”, aceita as interpretações do analista e apresenta uma melhora objetiva do estado patológico. No entanto, quando o sentimento se torna muito intenso ou adquire caráter hostil, se converte em resistência. A paciente desvia o interesse no trabalho analítico e se ocupa apenas de seu enamoramento pelo analista. O recalque assim opera se servindo do amor transferencial.

O escrito tardio *Esboço de psicanálise* (1938) contém uma peculiaridade em relação à percepção que Freud apresentou da manifestação do amor de transferência na época dos escritos técnicos. Ele afirma que o “objetivo de agradar o analista e conquistar seu aplauso e amor” (FREUD, 1915/1972, p. 202) é uma força motivadora para o tratamento e nomeia essa intenção do paciente como uma vantagem. Por amor ao analista, o paciente renuncia a sintomas e demonstra aparente melhora. Notamos novamente aqui o ponto que elegemos para orientar nosso escrito, isto é, como o fenômeno transferencial ora pode ser percebido como um auxílio e motor para o dispositivo analítico, ora como um entrave que exige sensível manejo.

Voltando então ao artigo de 1915, o autor discute quão genuíno pode ser considerado o amor de transferência e arremata concluindo que, assim como todo amor, ele reproduz modelos infantis (FREUD, 1915/1972, p. 218). Sendo assim, não se pode reivindicar uma originalidade

em qualquer expressão de amor. Contudo, Freud sinaliza que o amor de transferência foi suscitado pelo dispositivo analítico e não pode ser atribuído ao analista. Adverte que o analista deve ser modesto e imputar o apreço do paciente não a ele próprio, mas às esperanças que o tratamento traz consigo. O amor transferencial é uma oportunidade de trabalhar com o paciente questões decisivas. Através do que é vivenciado no campo da transferência, é possível ter notícias sobre a forma de amar do paciente e suas fantasias. Portanto, se o amor de transferência é visto como material de análise, importantes contribuições para o tratamento podem ser extraídas dele (FREUD, 1915/1972, p. 211).

No ensaio *A questão da Análise Leiga* (1926), Freud relembra o caso de Anna O. conduzido por Breuer e afirma que seu colega se deparou com o enamoramento de sua paciente, o que lhe causou desconforto. Anos de experiência clínica tinham se passado na vida de Freud desde o relato do atendimento desse caso de Breuer. O amor de transferência, que nesse primeiro momento foi vista como um percalço, passou a ser considerado por Freud como um amor até obrigatório, devido à regularidade da manifestação amorosa na cena analítica. Freud trata o amor transferencial como uma oportunidade de aprender com ele, ou seja, como um objeto de análise (FREUD, 1926/1976, p. 257). Nessa mesma direção, na publicação *Terapia analítica* (1917) – que faz parte da sua série de conferências introdutórias realizadas na Universidade de Viena – Freud afirma que diferentemente dos tratamentos que se baseiam na sugestão, a psicanálise possui a peculiaridade de olhar para a transferência como objeto do tratamento. Outra importante ponderação sobre o tema contida nessa conferência é que a conclusão de uma análise pode ser associada à resolução da transferência. Sublinha que se os êxitos obtidos permanecem após o fim do tratamento é porque, com a própria ajuda da transferência, as resistências foram superadas (FREUD, 1917b [1916-1917]/1976, p. 529). Fica evidente aqui o curioso caráter de dupla face da transferência, pois ela se manifesta como resistência, mas só é possível superar resistências via transferência.

Em 1925, no *Estudo autobiográfico*, Freud percorre diversas etapas da sua trajetória profissional, além de importantes construções teóricas realizadas até aquele momento. Resgata suas formulações sobre a transferência indicando que a forma moderada é fonte de influência do analista e o que impulsiona o tratamento. No entanto, se o amor ou o ódio pelo analista aumentam em intensidade tornam-se o principal instrumento da resistência e, dessa forma, o tratamento passa a correr perigo (FREUD, 1925[1924], p. 56). Vemos que anos se passaram desde suas elaborações do ensaio *A dinâmica da transferência* (1912) e Freud parece manter sua visão sobre a dupla-face do aspecto transferencial.

Já no contexto das reelaborações teóricas decorrentes da virada da teoria pulsional de 1920 e da reformulação da tópica do aparelho psíquico de 1923, em *Inibição, sintoma e angústia* (1926), Freud realiza uma distinção entre resistências e, além de nomear a resistência proveniente da instância do eu, afirma que há uma resistência do inconsciente – associada à compulsão a repetição –, proveniente do id, que aponta para a necessidade de elaboração (1926 [1925], p. 184/185). No artigo *Recordar, repetir e elaborar* (1914), ele havia mencionado pela primeira vez a noção de elaboração (*durcharbeitung*) das resistências, processo que seria realizado dando tempo ao analisando, para que, como o autor acreditou naquele momento, elas fossem superadas (FREUD, 1914a/1972, p. 202). Entretanto, no texto de 1926, com a noção de uma resistência do inconsciente, a ideia do caráter árduo da elaboração ganha ainda mais força, reafirmando a necessidade de tempo para as construções no trabalho analítico.

Ademais a resistência do inconsciente, Freud indica a existência da resistência proveniente do supereu que considera a mais obscura (FREUD, 1926 [1925], p. 185). No escrito *Análise terminável e interminável* (1937), há a definição da resistência do supereu como uma força que se defende da cura e mantém a doença. Relaciona essa força ao sentimento de culpa e à necessidade de punição provenientes da pulsão de morte e faz uma importante consideração: “Não poderemos mais nos aliar à crença de que os acontecimentos psíquicos são dominados exclusivamente pela aspiração ao prazer” (FREUD, 1937b/1975, p. 276). Essa mudança da teoria pulsional - abordada a partir do ensaio *Além do Princípio de prazer* (1920) - terá influência na forma de Freud conceber a transferência. Veremos essa inovação do pensamento freudiano no subcapítulo a seguir sobre a repetição.

Ao percorrer os conceitos de transferência e resistência na obra freudiana, acompanhamos as mudanças de perspectiva do autor. Se em 1926 Freud diferenciou as fontes de resistências, em 1937 afirmou não ser tão importante a forma que a resistência aparece e considera que o essencial a ser compreendido é que a resistência impede a mudança. Em suas palavras: “Tudo fica como era” (FREUD, 1937b/1975, p. 287). Notamos também uma mudança em relação à possibilidade de dominar a resistência no tratamento: “Seria difícil dizer se e quando conseguimos êxito em dominar esse fator num tratamento analítico. Só podemos consolar-nos com a certeza de que demos à pessoa analisada todo incentivo possível para reexaminar e alterar sua atitude para com ele” (FREUD, 1937b/1975, p. 287).

Em um dos últimos escritos freudianos, *Esboço de psicanálise* (1938), a transferência é descrita como sendo de uma “importância inimaginável”, ao passo que sua face de resistência é considerada “fonte de sérios perigos” (FREUD, 1940[1938] /1975, p. 202). O manejo do analista volta a ser destacado, sobretudo seu cuidado para que não se estimule nem o amor, nem

a hostilidade, pois se esses afetos aumentam, se transformam em resistência ao trabalho a ponto de inviabilizá-lo. O manejo reside então na justa medida que permite o andamento das associações livres endereçadas ao analista, buscando recolocar o dispositivo em andamento.

É de grande riqueza clínica a ênfase dada por Freud à potência transformadora no psiquismo do analisando de um trabalho analítico que considere a transferência e também a sua face de resistência.

Se conseguimos, como geralmente acontece, esclarecer o paciente quanto à verdadeira natureza dos fenômenos da transferência, teremos tirado uma arma poderosa da mão de sua resistência e convertido perigos em lucros, pois um paciente nunca se esquece novamente do que experimentou sob a forma de transferência; ela tem uma força de convicção maior do que qualquer outra coisa que possa adquirir por outros modos (FREUD, 1940[1938]/1975, p. 204).

Em nossa linha temporal, chegamos no final da vida de Freud e notamos quanto sua aposta na importância da superação das resistências é determinante para o sucesso de uma análise. Ele considera que esse é o trabalho mais longo e árduo, porém, o que realmente provocará mudanças psíquicas profundas e verdadeiras e, portanto, se manterá na vida do analisando para além do que ocorrer posteriormente com a transferência (FREUD, 1940[1938]/1975, p. 206).

2.2.1 Transferência e resistência, Freud com Lacan

Pela ótica de Lacan (1958/1998) podemos supor que a transferência se insurge como entrave numa análise a depender de como o analista fará uso dela. Uma vez reconhecido o princípio de seu poder, o mesmo operado na sugestão, o analista se servirá da transferência, em desfavor da resistência, na medida em que assume que se trata de um poder que não deve ser usado. Caso contrário, será abarcado pelo famoso axioma lacaniano sobejamente citado nos círculos psicanalíticos: “Não há outra resistência à análise senão a do próprio analista” (LACAN, 1958/1998, p. 601).

Por outro lado, não devemos desprezar que o percurso teórico de Freud na abordagem da resistência parte desde a consideração situada nos termos com que definiu sua dificuldade em hipnotizar certos pacientes: “Depende muito mais do paciente do que do médico qual o grau de submissão que se colocará à disposição da sugestão, isto é, está a cargo do arbítrio do paciente” (Freud, 1905[1890]/1972, p. 314), até a proposição do que chamará reação terapêutica negativa: “Não há dúvida de que existe algo em certos sujeitos que se coloca contra o seu

restabelecimento (...). Estamos acostumados a dizer que a necessidade de doença nelas levou a melhor sobre o desejo de restabelecimento. Se analisarmos essa resistência (...) revela-se como o mais poderoso de todos os obstáculos à cura (...)" (FREUD, 1923/1976, p. 65). E em *Dinâmica da transferência* (1912), lemos: "A resistência acompanha o tratamento passo a passo; cada pensamento, cada ato do analisando precisa levar em conta a resistência que representa um compromisso entre as forças que visam a cura e as que a ela se opõe" (FREUD, 1912a/1972, p. 138).

Sendo assim, cabe nos interrogarmos sobre a relação entre as considerações aparentemente antagônicas de Freud e Lacan a respeito da resistência quando esta assume a trilha da transferência. Para um, a resistência assume as rédeas da transferência devido ao apego naquilo que há de satisfatório na engrenagem problemática do sintoma. Para o outro, há uma ênfase numa resistência por parte do analista ao sujeito do inconsciente a partir de uma [infeliz]aliança com o eu do paciente. O que se revela é, para efeito prático, a emergência de uma neurose de transferência que deve ser, por um lado, alcançada a despeito da resistência que se espreita a "cada pensamento, cada ato do paciente", e, por outro, se apoiará na figura a que o analista se empresta para aquele sujeito. Portanto, a resistência se manifesta de acordo com a neurose de cada um, daí o sintagma neurose de transferência. Trata-se de um condensado, um simulacro, uma neurose de laboratório presentificada no contexto da análise e que se converte em seu motor na medida em que indica os caminhos estereotípicos dos modos de relação de objeto daquele sujeito.

Mas a abordagem que provavelmente mais aproxima ambos os autores no que concerne a dobradiça que situa a transferência ao mesmo tempo como um entrave e aquilo que dá condições à análise encontra-se no seminário 11 de Lacan. Já munido de alguns aportes teóricos propostos ao longo de seu ensino, Lacan reinterpreta a questão da resistência por uma outra ótica. O autor fala em fechamento e interrupção da comunicação do inconsciente a partir da transferência. Trata-se da transferência em sua dimensão especular, em que o analisando tenta introduzir o analista em uma relação de miragem em que se mostra amável e busca também ser amado (LACAN, 1964, p. 253)¹⁴. Desse modo, a transferência torna-se índice de um recolhimento do inconsciente, ao passo que proporciona uma abertura à intervenção do analista, que será essencial para não dar à transferência o caráter de obstáculo.

Na analogia que Lacan (1964, p. 126) usa para se referir à transferência, há o fechamento de uma pequena porta (postigo), atrás da qual a bela (o inconsciente) a quem devemos nos

¹⁴ Retornaremos a essa noção no capítulo 3, quando abordamos o tema do amor.

dirigir encontra-se aprisionada pela formação da transferência. O meio utilizado para alcançar o inconsciente é a interpretação do analista que Lacan reconhece como tributária daquilo que se oferece, ao mesmo tempo, como obstáculo. No entanto, uma vez que esse fechamento não é interpretado, a resistência se recrudescer e, então, o axioma lacaniano que atribui a resistência ao analista mostra seu sentido. Se o inconsciente insiste, a persistência desse entrave pode ser dimensionada com o que se faz ou se deixa de fazer com a resistência que poderá assumir as rédeas da transferência.

Em relação a *isso* que insiste, veremos agora o aspecto da repetição, primeiramente em Freud e a seguir uma contribuição importante de Lacan para pensar o assunto.

2.3 Transferência e repetição

Repetir, repetir — até ficar diferente. Repetir é um dom do estilo.

Manoel de Barros

No escrito *Recordar, repetir e elaborar* (1914), Freud relata que existem vivências infantis muito importantes, mas que na época não foram entendidas e por isso o indivíduo não se recorda. Dessa forma, o que foi esquecido, recalcado é repetido em ato na transferência; o paciente “não recorda coisa alguma do que esqueceu e recalcou, mas expressa-o pela atuação (*acts it out*)” (FREUD, 1914a/1972, p. 196). Freud sublinha que quanto maior a resistência, mais o recordar será substituído pelo atuar.

O exemplo utilizado para ilustrar essa atuação é justamente a transferência com o analista: “O paciente não diz que recorda que costumava ser desafiador e crítico em relação à autoridade dos pais; em vez disso comporta-se dessa maneira para com o médico” (FREUD, 1914/1972, p. 196).

Como ressalta a psicanalista Doris Rinaldi (2019), desde 1894, no texto freudiano *As psiconeuroses de defesa*, estava presente a noção de uma “representação coercitiva”¹⁵ (*Zwangsvorstellungen*) que aponta para a gênese do conceito de repetição como algo constituinte do aparelho psíquico (FREUD, 1894/1976, p.57). Porém, foi no ensaio de 1914 que o termo “compulsão à repetição” aparece pela primeira vez. Nesse momento de sua construção teórico-clínica, Freud afirma que o paciente repete inibições, traços patológicos e sintomas, e

¹⁵ Traduzida por vezes como “ideia compulsiva” ou como “obsessão”.

completa: “Enquanto se acha em tratamento, não pode fugir a esta compulsão de repetição; e, no final, compreendemos que esta é a sua maneira de recordar” (FREUD, 1914a/1972, p. 197).

Observamos o processo de vai e vem de uma obra em construção, uma vez que em vários momentos, Freud não só retorna àquilo que já havia dito antes, mas também revisa sua própria teoria. A problemática da repetição funcionando como resistência na sessão analítica é um exemplo disso. Se em 1914, Freud sinaliza o quanto a repetição serve à resistência, criando obstáculos ao processo da cura, no *Esboço de psicanálise* (1938) ele acrescenta que há um aspecto da atuação que se constitui como uma vantagem para o tratamento, permitindo ao analisando trazer à luz algo de sua história que não compareceria em palavras, “caso contrário, teríamos do paciente um relato insuficiente” (FREUD, 1940 [1938] /1975, p. 176). Podemos notar nesse trecho nossa problemática, isto é, o elemento de dupla face da transferência, aqui sob a perspectiva da repetição no tratamento: operando como resistência e como instrumento/motor para o tratamento.

No texto *Recordar, repetir e elaborar* (1914), a relação da compulsão à repetição com a transferência e com a resistência é a questão de maior interesse para Freud. Como presente no próprio nome do ensaio, Freud dedica-se a pensar o recordar, o repetir e o elaborar no tratamento analítico. Freud inclusive correlaciona a transferência e a repetição com a conhecida frase de que a transferência é somente uma parcela de repetição e que a repetição é transferência do passado esquecido (FREUD, 1914a/1972, p. 197). Dessa forma, os conceitos de transferência e repetição são apresentados nesse momento da obra de Freud de forma bastante associada, apresentando uma interseção que fez com que o conceito de repetição não tenha recebido nesse momento o devido destaque.

A partir do *Além do princípio de prazer* (1920), o artigo *Recordar, repetir e elaborar* (1914) ganha toda uma radicalidade. A compulsão à repetição que é apresentada em 1914, sobretudo no contexto do tratamento psicanalítico, em 1920 recebe as características de uma pulsão - a pulsão de morte - e o conceito de compulsão à repetição ganha então novos contornos. A virada teórica se dá a partir da constatação de Freud de que, além da repetição ligada aos impulsos libidinais insatisfeitos, existe a repetição de experiências que nunca causaram prazer. Essa descoberta vai refletir na sua nova concepção de transferência, pois acrescenta que o paciente irá repetir também na transferência emoções penosas e indesejadas e faz isso com grande habilidade (FREUD, 1920/1976, p. 34).

Freud nos oferece alguns exemplos como tratamentos que são interrompidos de forma precoce; pacientes que se sentem desprezados pelo analista impelindo este último a lhes dirigir palavras duras e tratá-los de modo frio para confirmar sua hipótese de que é desprezado; ou que

buscam situações para comprovar seu ciúme do analista. Outra possibilidade encontrada na clínica, segundo Freud, é o desejo do paciente de possuir um lugar de privilégio que teria correspondido a um suposto momento idílico da infância, uma busca desprazerosa na medida que deseja obter algum presente do analista que certamente não virá.

Encontramos um exemplo clínico de Freud no caso conhecido como Homem dos Ratos. O psicanalista escreve que o paciente sob transferência vivenciou, como se fosse um fato novo e atual, um episódio que correspondia a vivências infantis. Ao chegar para a sessão, o paciente viu a filha de Freud e ela muito lhe interessou. Esse ocorrido o fez imaginar que Freud desejava-o como genro e que era por esse motivo que o tratava com paciência (FREUD, 1909, p. 202).

Sobres essas experiências repetidas sob a forma de uma compulsão à repetição que em nada levam à satisfação e conduzem apenas ao desprazer, Freud cita outros exemplos: menciona casos de pessoas que sentem um medo obscuro da psicanálise e de iniciar um tratamento analítico com receio de despertar algo que está adormecido. O psicanalista sinaliza que no fundo é um medo do aparecimento dessa compulsão, como se ela representasse um impulso *demoníaco* (FREUD, 1920/1976, p. 53). Sobre esse termo ‘demoníaco’, é importante salientar que na edição do *Além do princípio de prazer* da editora Autêntica encontramos a importante observação (1920/2020, p. 310/311) de que o termo utilizado por Freud é “daimoníaco” (*dämonische*) que na língua alemã não se refere a “diabo”, “demônio”, mas diz respeito a palavra grega “*daimon*” que equivale a palavra “destino”. Nesse sentido, devemos ficar atentos para não moralizar a compulsão à repetição, julgando-a como a vertente maligna da repetição como fizeram muitos analistas, mas ter uma compreensão cuidadosa do termo utilizado por Freud. O contexto em que ele utiliza o termo em seu escrito ilustra movimentos que se repetem como se estivessem marcados pelo destino, mas que no fundo concernem a experiências primitivas infantis. Freud dá o exemplo da mulher que se casou de forma sucessiva com três maridos e que os três caíram doentes e ela cuidou de cada um deles até a morte (FREUD, 1920/1976, p. 35/36).

Essas novas elaborações teóricas freudianas publicadas em 1920 foram consequência portanto de observações clínicas a partir da transferência, mas também de outros dois fenômenos verificados por Freud: os relatos de sonhos que ocorriam em casos de neurose traumática - casos que haviam aumentado na clínica dado o período da Primeira Guerra Mundial – sonhos que traziam de volta a cena do acidente que causou o trauma e que não coincidiam com a compreensão freudiana do sonho como realização de um desejo; e uma brincadeira observada por Freud realizada pelo seu netinho de 1 ano e meio, que ficou conhecida posteriormente no meio psicanalítico como *fort-da*. A criança era extremamente apegada a sua

mãe e após ela se ausentar por algumas horas, o menino criou essa brincadeira em que pegava um carretel amarrado em um barbante e arremessava-o longe com curiosa satisfação expressando o som *o-o-o-ó* (som que se assemelha da sonoridade da palavra alemã, *fort*, que significa *foi embora*). Em seguida, puxava-o de volta, saudando seu aparecimento com a emissão do som *da (está aqui)*. A experiência de desaparecimento e retorno da mãe era repetida em brincadeira pela criança e, para o espanto de Freud, com aparente ênfase no momento da partida. Freud então se questiona como essa brincadeira aflitiva e os outros fenômenos citados acima poderiam corresponder ao princípio de prazer, princípio que até então considerava ser o dominante no aparelho psíquico. Segundo o princípio de prazer, haveria uma tendência no aparelho de manter as tensões em um nível baixo e mais ou menos constante o que causaria uma sensação de prazer, enquanto maiores excitações no aparelho seriam sentidas como desprazer. O princípio de prazer, portanto, seria comandado pelo princípio de constância.

Então, Freud se questiona o que leva essa compulsão a repetir experiências que só causavam desprazer. O psicanalista nos oferece uma explicação metapsicológica para esse desprezo do princípio de prazer. Ele elabora uma nova teoria pulsional - que não abole a primeira, mas a complementa - na qual haveria um impulso psíquico mais elementar que ignora o princípio de prazer e impele o indivíduo a repetir elementos de sua experiência infantil que não se encontram em estado ligado e, dessa forma, não obedecem ao processo secundário¹⁶. A pulsão de morte - expressão de uma tendência conservadora do ser vivo - é uma força que está para além do princípio de prazer, na medida que visa, segundo Freud, o esforço mais fundamental de toda substância viva que seria o de retornar ao repouso do mundo inorgânico (FREUD, 1920/1976, p. 83). Esse impulso, por conseguinte mais basal do aparelho psíquico, é regido pelo princípio de *Nirvana* - termo criado pela psicanalista inglesa Barbara Low (1877-1955) e que Freud toma emprestado por corresponder de forma adequada à sua mais recente formulação.

Então, como vimos, se no ensaio de 1914 a repetição é apresentada sobretudo no contexto de uma análise, em 1920, Freud amplia a concepção da repetição e afirma que encontramos a compulsão à repetição em todas as relações humanas. Menciona um homem que sempre termina amizades por causa de traições do amigo; benfeitores que são sempre abandonados; amantes cujo relacionamentos terminam frequentemente da mesma forma. E

¹⁶ No processo secundário a energia psíquica encontra-se no aparelho em estado ligado e se escoia de forma controlada. As representações são investidas de forma estável e a satisfação é adiada, o que leva a diferentes possibilidades e destinos para satisfação. Já no processo primário, a energia psíquica não está ligada e escoia de forma livre no aparelho, transitando sem bloqueios de uma representação para a outra (LAPLANCHE & PONTALIS, 1983, p. 474).

concebe essa vertente da repetição como “um eterno retorno do mesmo¹⁷” (FREUD, 1920/1976, p. 35/36).

Marco Antonio Coutinho Jorge (JORGE, 2017, p. 93) nos lembra a crítica de Lacan aos pós-freudianos que, por terem desprezado o conceito de pulsão de morte, teriam ignorado as formulações freudianas de 1920 e retido apenas a primeira leitura da repetição apresentada no *Recordar, repetir e elaborar* (1914). Como vimos, o interesse de Freud em 1914 era apresentar a noção de compulsão à repetição em sua relação com a transferência e com a resistência. Em 1920, com a introdução da pulsão de morte, a questão da repetição aparece de forma mais ampla, inovadora e não circunscrita ao campo transferencial. Coutinho Jorge enfatiza que o artigo de 1920 promove uma separação entre os conceitos de transferência e repetição que apareciam unidos no artigo de 1914, e esclarece-nos sobre a posição de Lacan: “A crítica de Lacan se refere à leitura desse artigo feita pelos pós-freudianos, que reduzem o alcance da repetição à própria transferência e, assim, impedem que se veja na repetição algo que está relacionado à transferência, mas vai muito além dela” (JORGE, 2017, p. 93).

2.3.1 Transferência e repetição, Freud com Lacan

Uma parte de mim
é permanente;
outra parte
se sabe de repente.
Uma parte de mim
é só vertigem;
outra parte,
linguagem.

Ferreira Gullar

Lacan em seu seminário 11, *Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*, vai alçar a repetição ao estatuto de um conceito fundamental da psicanálise, ao lado da pulsão, do inconsciente e da transferência. Ao dar a cada um deles o status de conceito fundamental, instaura uma distinção entre a transferência e a repetição. Diz-nos:

¹⁷ Concepção filosófica extraída de Friedrich Nietzsche (1844-1900).

É moeda corrente ouvir-se, por exemplo, que a transferência é uma repetição. Não digo que isto seja falso e que não haja repetição na transferência. Não digo que não tenha sido a propósito da transferência que Freud abordou a repetição. Digo que o conceito de repetição nada tem a ver com o de transferência (LACAN, 1964, p. 36).

Nesse seminário, Lacan traz uma importante contribuição à perspectiva freudiana da repetição. O psicanalista francês toma emprestado do vocabulário de Aristóteles dois termos - *autômaton* e *tiquê* - para conceber duas faces da repetição. O *autômaton* se refere à repetição dos signos da cadeia significante, enquanto a *tiquê* concerne ao encontro com o real. A primeira se relaciona com o retorno do recalcado e com a rememoração na análise, noções sobre as quais Freud se debruça no escrito *Recordar, repetir e elaborar* (1914). A segunda é vista por Lacan como a verdadeira função da repetição e tange justamente o limite da rememoração (LACAN, 1964/1988, p. 51). É uma repetição do que é inassimilável pelo aparelho psíquico - particularidade do real lacaniano (LACAN, 1964/1988, p.57). Diz-nos Lacan: “O real é aqui o que retorna sempre ao mesmo lugar” (LACAN, 1964/1988, p.52), frase que dialoga com a frase que vimos, presente no texto freudiano *Além do princípio de prazer*: “o eterno retorno do mesmo” (FREUD, 1920/1976, p. 35/36).

A leitura lacaniana é de que o real está sempre por trás e para além do *autômaton* - este último comandado pelo princípio de prazer (LACAN, 1964/1988, p.56). Se a face do *autômaton* parece coincidir com a repetição apresentada por Freud no ensaio de 1914, a face da repetição do *tiquê* - essa repetição que irrompe e escapole - se aproxima mais da reformulação da teoria pulsional freudiana trazida em 1920 em *Além do princípio de prazer* em que um excesso pulsional se apresenta no aparelho psíquico e exige trabalho.

O que se repete na dimensão da *tiquê*, afirma Lacan, é “algo que se produz como por acaso” (LACAN, 1964/1988, p.56), e “demanda o novo” (LACAN, 1964/1988, p. 62). Em relação a essa repetição “como por acaso” - e não “ao acaso” - Lacan dá o exemplo do analisando que afirma que contra sua vontade algo aconteceu e o impediu de chegar à sessão. Para o psicanalista, é com esse tropeço, com esse encontro faltoso que a todo instante temos que trabalhar (LACAN, 1964/1988, p.56). Já o aspecto mencionado da vertente da *tiquê* “demandar o novo”, podemos encontrar o início dessa elaboração lacaniana quatro anos antes, no seminário 7, quando concebe a pulsão de morte como uma vontade de destruição, mas para então recomeçar (LACAN, 1960, p. 259). Lacan traz um novo modo de conceber a pulsão de morte, como um impulso renovador, pois “põe em causa tudo que existe” (LACAN, 1960, p. 260) e possui assim enorme potência criativa (LACAN, 1960, p. 260).

Assim sendo, a repetição pode ser pensada tanto como um inconveniente e entrave à rememoração ou como a forma que o analisando tem para trazer algo de sua história que não

comparece em palavras. Pode ser entendida como aquilo que “irrompe e escapole”, mas também como uma abertura para criação. A forma que cada analista concebe a manifestação da repetição de seus pacientes sob transferência vai ter incidências clínicas.

O que gostaríamos de sublinhar é que a intervenção do analista vai ser crucial no que concerne à repetição, pois ela insiste e não cessa de não se escrever. É a intervenção do analista que faz barreira à repetição e que aposta que, mediante a transferência, novas possibilidades possam ser extraídas dela. Se o analista não intervém, cria-se um obstáculo ao avanço do processo.

Chegamos ao fim desse capítulo. Ao longo dele, perpassamos significativos conteúdos no que tange a construção do conceito de transferência. Vimos que pode surgir sua face de obstáculo, mas também o quanto a transferência pode ser um poderoso instrumento para o trabalho analítico. Este último aspecto foi gradativamente se tornando mais claro para Freud, dada a recorrência dos fenômenos transferenciais na clínica. Além disso, observamos que os conceitos de transferência, resistência e repetição caminham juntos - mas cada um com seu estatuto e sua importância singular - e, tal como uma dobradiça, se articulam. Assim é o nó da transferência, fenômeno repleto de complexidade e, por isso, de difícil manejo clínico. É sobre esse ponto que vamos nos debruçar no próximo capítulo.

3 O MANEJO DA TRANSFERÊNCIA

Este capítulo será iniciado com o caso Dora de Freud, caso famoso na história da psicanálise em que a interrupção do tratamento levou Freud a refletir sobre o seu manejo e se debruçar sobre o tema da transferência. Na sequência veremos o que Lacan extrai deste caso clínico freudiano no seu importante artigo “Intervenção sobre a transferência”. Será discutido também a questão do manejo da transferência por uma via sugestiva com a retomada do tema da sugestão e tratadas a dimensão do amor de transferência e a leitura de Lacan do amor transferencial como a atribuição ao analista de um saber.

3.1 O caso Dora

Fragmento da análise de um caso de histeria, mais conhecido como Caso Dora, é um dos relatos clínicos mais conhecidos e estudados da psicanálise. Trata-se de um escrito detalhado do breve tratamento de uma jovem de 18 anos que Freud atendeu nos últimos três meses do ano de 1900. Ano marcante para a psicanálise em que é publicado o célebre ensaio

freudiano *A interpretação dos sonhos*. Freud escreve a história clínica em 1901 com o intuito inicial de ser um complemento ao ensaio de 1900. No entanto, a publicação foi realizada apenas em 1905 com a justificativa do autor de que o adiamento seria para preservar a paciente. Inicialmente, Freud estava inclinado a intitular o artigo com o nome *Sonho e Histeria*, traduzindo com isso a ideia central que era articular o método de interpretação dos sonhos no contexto de um tratamento analítico. São apresentados dois sonhos de Dora com interpretações minuciosas de Freud para exemplificar que o trabalho com sonhos pode auxiliar em importantes descobertas de pontos desconhecidos do psiquismo dos analisandos.

O caso Dora tem um lugar fundamental para nossa pesquisa já que foi nesse caso que Freud é surpreendido em sua clínica com o fenômeno da transferência e se vê obrigado a construir uma teorização sobre o tema. Para abordarmos a importância da questão transferencial nesse caso, é importante primeiramente contextualizá-lo.

Dora é levada para tratamento por seu pai que já havia sido paciente de Freud e obteve êxitos terapêuticos após algumas intervenções. Com isso, podemos intuir que a análise de Dora parte de uma transferência do pai da jovem com Freud.

Seu quadro clínico inicial é composto por sintomas como enxaquecas, tosse nervosa e afonia. Naquele momento, Dora encontrava-se também deprimida e evitava contatos sociais. No entanto, o que leva o pai de Dora a procurar Freud foi uma carta da filha encontrada por ele com registros de intenções suicidas e uma discussão de Dora com o pai em que ela tem uma crise e perde temporariamente a consciência. Seu pai vai então ao encontro de Freud e lhe conta que a família é muito próxima a um casal, chamados por Freud no caso de Sr. e Sra. K. Dora também havia sido íntima dos dois, mas agora exigia que seu pai rompesse a relação com o casal. Ele afirma a Freud que não podia atender ao pedido da filha, pois possuía eterna gratidão pela Sra. K que cuidou dele em uma época que esteve doente. Relata também que o Sr. K era muito atencioso com Dora. No entanto, a jovem Dora contou à sua mãe que o Sr. K havia se insinuado para ela durante um passeio num lago. Ele é chamado para explicar o ocorrido à família, nega a denúncia da moça e coloca a culpa nela afirmando que aquele relato não passava de uma fantasia forjada por uma imaginação fértil e alimentada por livros pornográficos que ela lia, como *Fisiologia do amor* de Paolo Mantegazza. O pai de Dora acredita no homem e julga ser todo esse episódio o responsável pela depressão e pelas ideias suicidas de sua filha.

Dora vai então ao consultório de Freud e afirma não ter dúvidas de que seu pai tinha um caso de amor extraconjugal com a Sra. K. Conta também que o Sr. K levava-a para passear e enviava-lhe presentes com frequência. Além disso, a jovem estava indignada por não acreditarem nela sobre as investidas do Sr. K. A conclusão a que Dora havia chegado era de

que ela tinha sido entregue por seu pai ao Sr. K como prêmio por este suportar o envolvimento de sua própria esposa com o seu pai. Ela se via como uma moeda de troca. Diferente dos adultos à sua volta que a colocaram no lugar de uma menina que fantasiava histórias, Freud dá crédito a sua palavra e a jovem pode colher bons frutos desse encontro analítico, mesmo que o tratamento tenha sido breve. Nessa direção, sobre o tratamento de Dora, a psicanalista francesa Catherine Muller afirma:

Freud, oferecendo-lhe a possibilidade de ativar a produção do saber inconsciente, vai lhe permitir aceder a uma posição subjetiva colocando em jogo verdades desconhecidas. É esse reconhecimento de um saber que ela ignorava que constituiu a transferência sobre o analista e sobre a análise. É verdade que ela não foi até o final do tratamento, mas, de entrada, ela se engajou, e por sua própria vontade essa vez, no tratamento intensivo – todos os dias menos domingo – que lhe trouxe uma melhora de seu estado psíquico (MULLER, 2021, p. 88, **tradução nossa**).

Ao longo das sessões, o que chama a atenção de Freud no discurso de Dora é que ela por muito tempo foi cúmplice do relacionamento amoroso de seu pai com a Sra. K. Por diversas vezes facilitou o encontro dos dois, inclusive saía para passear com os filhos do casal K quando imaginava que seu pai pudesse ir visitar a Sra. K. Segundo Freud, somente depois da cena do lago que ela tinha mudado de posição e começou a reivindicar que seu pai se afastasse do casal.

Dora confidencia a Freud que quando ela tinha 14 anos, o Sr. K agarrou-a e lhe deu um beijo. Esta cena ao invés de despertar qualquer excitação na jovem, lhe causou repugnância, o que faz Freud mencionar no caso a sua teoria da inversão do afeto na histeria. Dois anos depois da cena do beijo, o Sr. K novamente acedia Dora no passeio pelo lago que a menina relatou à mãe. O incidente é célebre, pois Dora dá uma bofetada nele após ouvir que sua mulher não significava nada para ele¹⁸.

Dora e a Sra. K haviam tido uma relação de muita intimidade. Quando Dora ia dormir na casa do casal, o Sr. K se retirava do quarto e cedia sua cama para que Dora dormisse com sua esposa. Era também com a Sra. K que Dora compartilhava suas intimidades. Só ela sabia dos livros que Dora lia, o que fez a menina se sentir traída por sua confidente quando o Sr. K comenta sobre os livros que abordam a sexualidade lidos por ela. O psicanalista percebe o interesse de Dora pela Sra. K, alvo de elogios da jovem por seu corpo e por sua pele branca. Freud chega a mencionar ao longo do caso um amor oculto de Dora pela Sra. K profundo e inconsciente (FREUD, 1905 [1901], p. 60). No entanto, nesta época o autor estava mergulhado

¹⁸ A construção da frase desta forma colocada no texto ficou célebre, no entanto, na versão consultada da editora Imago, p. 103, aparece como: *ele nada recebia da esposa* e na editora Autêntica, p. 145: *ele não tinha nenhum interesse pela esposa*.

em sua teoria do complexo de Édipo e afirma que a paciente estava identificada com a mulher que seu pai amava, pois Dora amava seu pai. Diz ele:

Aprendi a olhar as relações amorosas inconscientes como estas – entre pai e filha ou entre mãe e filho – como uma revivificação de germes de sentimentos da infância. Mostrei pormenorizadamente alhures em que idade tenra a atração sexual se faz sentir entre pais e filhos, e expliquei que a lenda de Édipo provavelmente deve ser considerada como uma representação poética daquilo que é típico (FREUD, 1905 [1901], p. 53/54).

Outro aspecto a ser levado em conta é que Freud vivia na Viena do início do século XX, época muito tradicional e conservadora, e com isso vemos nosso autor, nesse momento, submetido ao ideal convencional de que uma mulher é feita para um homem. Em nota de rodapé acrescentada ao caso em 1923, Freud revela que na época que atendeu Dora ainda não havia compreendido a importância da corrente homossexual de sentimentos nos neuróticos e que quando se deparava com isso ou interrompia o caso ou era tomado por extrema perplexidade (FREUD, 1905 [1901], p. 117). Freud então aposta na interpretação de que Dora mantinha pelo Sr. K um amor recalado. Não percebe que o verdadeiro objeto de amor de Dora era a Sra. K. Nas palavras de Freud, acrescentadas na nota de rodapé em 1923: “Não consegui descobrir a tempo nem informar à paciente que seu amor homossexual pela Sra. K era a corrente inconsciente mais poderosa de sua vida mental” (FREUD, 1905 [1901], p. 117). Quando Dora traz um de seus sonhos para a análise e Freud afirma que o sonho trazia uma confirmação do amor dela pelo Sr. K, fica clara a decepção de Dora que questiona a satisfação de Freud com a interpretação: “Porque? Descobriu alguma coisa assim tão importante?” (FREUD, 1905 [1901], p.102. Na sessão seguinte, ela anunciou que não iria mais continuar o tratamento.

Na nota introdutória ao escrito clínico, Freud afirma que a transferência - que ele passa a considerar como a “parcela do trabalho técnico que é mais difícil” - não foi examinada durante a cura (FREUD, 1905 [1901], p. 11). Essa afirmação aponta para a importância do manejo da transferência de forma a evitar que a transferência se apresente em sua face de resistência, situação que em seu extremo pode gerar o abandono do trabalho analítico, como aconteceu com Dora.

Freud faz a conhecida afirmação no posfácio do caso de que não foi possível dominar a transferência a tempo (FREUD, 1905 [1901], p. 115). Durante o atendimento, o que o psicanalista pôde notar foi que a transferência de Dora com ele passava de alguma forma pelo pai da jovem. Dora costumava comparar Freud ao seu pai e buscava ter certeza de que Freud estava sendo sincero com ela, já que o pai da menina “sempre guardava segredos e fazia rodeios” (FREUD, 1905 [1901], p. 115).

No primeiro sonho relatado por Dora havia um incêndio e ela deveria abandonar a casa, da mesma forma que abandonou em uma ocasião a casa do Sr. K. O psicanalista afirma que não se atentou que esse sonho poderia ser também um aviso de um possível abandono do tratamento. Dora ainda acrescentou que ao acordar sentiu um cheiro de fumaça e Freud percebe que o sonho tinha uma relação com ele. Primeiro porque era um fumante inveterado e segundo porque quando Dora dizia que não tinha nada escondido por detrás de alguma informação que fornecia, Freud costumava dizer a ela: “Não pode haver fumaça sem fogo” (FREUD, 1905 [1901], p. 70). Era um sonho transferencial. O que ele conclui no momento que atendia o caso foi que da mesma forma que Dora queria um beijo do Sr. K, a sua jovem paciente também desejava um beijo seu (FREUD, 1905 [1901], p. 71).

Nosso autor escreve também no posfácio que a transferência o pegou desprevenido. Ele considerava a transferência muito inicial para adentrá-la e pensava que ainda teria tempo de trabalhá-la. Freud afirma que poderia ter tirado proveito da transferência para o tratamento se a tivesse analisado e expõe perguntas que ele poderia ter feito à jovem: “Você notou alguma coisa que a faça suspeitar de más intenções semelhantes às de Sr. K de minha parte? Ou houve algo em mim que a impressionou, ou algo que soube a meu respeito que a encantou, como aconteceu anteriormente com o Sr. K?” (FREUD, 1905 [1901], p. 115). Freud é enfático ao dizer que quando a transferência é esclarecida, a análise ganha acesso a novas lembranças (FREUD, 1905 [1901], p. 115). A aposta é de que se a transferência for analisada, o paciente torna-se convicto da validade do que foi construído ao longo da análise (FREUD, 1905 [1901], p. 113). Freud faz a preciosa afirmação sobre o manejo transferencial: “A transferência que parece predestinada a agir como maior obstáculo à psicanálise, torna-se seu mais poderoso aliado, se sua presença puder ser detectada e explicada ao paciente” (FREUD, 1905 [1901], p. 114).”

A interpretação freudiana no caso em questão é que, como a transferência ficou desconhecida e não foi trabalhada, Dora se vingou dele da mesma forma que ela queria se vingar do seu pai e do Sr. K e abandonou o tratamento. Diz-nos: “Haveria melhor vingança para o paciente do que demonstrar, através de sua própria pessoa, a incompetência e incapacidade do médico” (FREUD, 1905 [1901], p. 117). Desta forma, segundo a leitura do psicanalista, Dora atuou lembranças e fantasias ao invés de reproduzi-las no tratamento (FREUD, 1905 [1901], p. 116).

Freud se indaga sobre o manejo da transferência e questiona se poderia ter mantido Dora em análise se ele tivesse “desempenhado um papel”, demonstrado exageradamente o quanto era importante para ele que ela continuasse em tratamento ou mostrasse um interesse pessoal pela paciente. Ele considera que essa seria uma maneira de oferecer um substituto para o afeto que

ela ansiava. No entanto, afirma que de todo caso uma parte dos fatores que geram a resistência permanecem sempre desconhecidos e sublinha que o tratamento psicanalítico se baseia na veracidade. Diz-nos: “Deve haver limites para o emprego da influência psicológica e respeito a própria vontade do paciente e sua compreensão” (FREUD, 1905 [1901], p. 106). Essa afirmação indica que o manejo da transferência por uma via sugestiva não era sua intenção nem a condução clínica que julgava ser a mais indicada. Segundo Freud, é importante ter cuidado para não chegar a conclusões arbitrárias e revela a dificuldade do manejo da transferência já que o analista conta com pouquíssimas pistas (FREUD, 1905 [1901], p. 113). Discutiremos mais detidamente essa questão do manejo da transferência por uma via sugestiva no tópico 3.2.

3.1.1 O caso Dora, Freud com Lacan

No artigo *Intervenção sobre a transferência* (1951) Lacan retoma o caso Dora, pois considera que o caso constitui “na experiência ainda nova da transferência, o primeiro em que Freud reconheceu que o analista tem aí seu papel” (LACAN, 1951, p. 216-17). Segundo Lacan, será também a primeira vez que Freud fornece o conceito de obstáculo mediante o termo transferência, ou seja, a vertente de obstáculo da transferência se apresenta pela primeira vez de tal maneira na clínica freudiana a ponto de causar a interrupção de um tratamento e levar o psicanalista a escrever sobre a temática.

A leitura que Lacan faz do relato clínico – inclusive surpreso por ninguém ter feito até aquele momento essa constatação – é que o caso é apresentado por Freud sob a forma de uma série de inversões dialéticas que tocam a posição do sujeito. Lacan afirma que a psicanálise é uma experiência dialética e que esta noção deve prevalecer quando se elabora a questão da natureza da transferência (LACAN, 1951, p. 215). Essa leitura de Lacan se deve ao aporte teórico ao qual o psicanalista tinha acesso naquele momento. Lacan havia frequentado os seminários de Alexandre Kojève sobre o estudo da obra de Hegel e a noção hegeliana de dialética irá comparecer em sua leitura da psicanálise e da transferência. Para Hegel, a dialética é formada de uma tese, uma antítese e uma síntese. A dialética refere-se então ao fato de, em um diálogo, uma pessoa apresentar uma tese, que é confrontada por uma antítese relacionada a essa tese e desse confronto é produzida uma síntese. Esse desdobramento leva a uma “produção da verdade” traduzida como a realidade revelada pela palavra a cada novo movimento do processo dialético.

A partir dessa contribuição teórica, Lacan vai olhar para a análise de Dora como “uma escansão das estruturas em que, para o sujeito, a verdade se transmuta, e que não tocam apenas

em sua compreensão das coisas, mas em sua própria posição como sujeito da qual seus “objetos” são função” (LACAN, 1951, p. 217). Ele defende que a transferência deve ser concebida sobretudo como uma reversão de proposições e enunciados. Propõe então examinar as relações dialéticas presentes no caso Dora que constituíram o que ele chama de fracasso do tratamento. Lacan define como “pura dialética a transferência negativa do sujeito, como sendo uma operação do analista que a interpreta” (LACAN, 1951, p. 217). Ele pensa a transferência como pura dialética na medida que o analista introduz elementos que produzem movimentos no tratamento.

Temos aí uma virada importante na leitura da transferência, pois a luz é jogada na operação do analista considerada determinante para o caso. A transferência é tomada aqui não como um elemento específico do paciente, mas como algo produzido no paciente em função da interpretação do analista.

Nesse ensaio de 1951, Lacan já aponta para a mesma ideia presente alguns anos depois no artigo “*A Direção do Tratamento*” (1958) em que apresenta a transferência como uma estratégia do analista. Nos parece que sua intenção é pensar justamente na transferência enquanto uma operação relacionada ao manejo, ou seja, ao que é operado pelo analista. Daí Lacan dar à transferência o estatuto de conceito fundamental.

Ele analisa então o caso Dora separando o tratamento em fases: apresenta o que ele chama um “*primeiro desenvolvimento da verdade*” que corresponde à entrega de Dora ao tratamento visto que ela “abre um dossiê” de lembranças que até mesmo contrasta com os esquecimentos típicos da neurose (LACAN, 1951, p. 217). No relato escrito por Freud, vemos que de fato ele se mostra surpreso com as lembranças de Dora envolvendo seu pai e a Sra. K, pois afirma: “Aqui não havia lacunas em sua memória” (FREUD, 1901 [1905], p. 30). A paciente traz para Freud vários argumentos para assegurar que seu pai se relacionava com a Sra. K e que Dora foi entregue ao Sr. K como prêmio por sua complacência em relação ao caso que sua esposa tinha com o pai da jovem. Dora diz então a Freud: “Isto tudo é perfeitamente correto e exato, não é? Que deseja o Sr. modificar agora que lhe contei?” (FREUD, 1901 [1905], p. 33). Freud escreve que pensamentos como esses servem para acobertar outros pensamentos que visam fugir da crítica e da autocensura e ele nos orienta na condução do caso: “Tudo o que precisa ser feito é fazer voltar cada censura particular sobre o próprio narrador” (FREUD, 1901 [1905], p. 33.). Na leitura de Lacan, Freud teria respondido à pergunta de Dora (Que deseja o Sr. modificar agora que lhe contei?) com outra pergunta de forma a fazer uma “*primeira inversão dialética*”: “Qual é sua própria parte na desordem de que você se queixa? (LACAN, 1951, p. 218) – frase que ficou tão conhecida que muitos analistas pensam estar presente no

próprio texto de Freud. Porém o que encontramos no texto freudiano é a afirmação de que Dora havia se tornado cúmplice do caso amoroso de seu pai.

Lacan nomeia então um “*segundo desenvolvimento da verdade*”: o silêncio de Dora sobre os amantes, sua cumplicidade e proteção, o que teria colaborado com a continuação do relacionamento do casal (LACAN, 1951, p. 218).

A “*segunda inversão dialética*” apresentada por Lacan é o suposto ciúme de Dora de seu pai com a Sra. K que, segundo Lacan, estaria mascarando um interesse por essa mulher. Isto se desdobra em um “*terceiro desenvolvimento da verdade*” que é o apego de Dora pela Sra. K, aspecto que Lacan afirma ter ficado insondado no caso. De forma que, ao invés de Dora apresentar uma rivalidade, mostrava-se confidente e então Lacan questiona: “Qual é o motivo da lealdade de Dora por essa mulher?” (LACAN, 1951, p. 219). O que, segundo ele, vai levar à “*terceira inversão dialética*” que nos revela o “valor real” de Sra. K para Dora que seria o mistério de sua própria feminilidade (LACAN, 1951, p. 220). Mistério que, segundo o psicanalista, é o motivador de sua idolatria pela Sra. K (LACAN, 1951, p. 221). Como a Sra. K era desejada por pelo menos dois homens (o Sr. K e o pai de Dora), para a menina a Sra. K sabia sobre o enigma do que é ser uma mulher e como causar o desejo.

O fato de Freud não ter se dado conta a tempo de que o interesse de Dora no Sr. K não era amoroso, mas de descobrir esse mistério que estaria localizado em sua esposa, foi decisivo para abalar a transferência tendo como consequência a abrupta interrupção de Dora do tratamento. Dessa maneira, na cena do lago, quando o Sr. K afirma “Minha mulher não é nada para mim” e recebe uma bofetada de Dora, para Lacan é como se ela dissesse: “Se ela não é nada para você, que é você para mim?” (LACAN, 1951, p. 224).

Em relação ao manejo, Lacan comenta que se numa terceira inversão dialética, Freud tivesse orientado Dora para o reconhecimento do que representava para ela a Sra. K, não é certo que ele teria se beneficiado disso transferencialmente. O psicanalista lembra que Freud atribui a falha do tratamento à ação da transferência relacionada ao fato de “sua apreciação insuficiente do vínculo homossexual que unia Dora à Sra. K” (LACAN, 1951, p. 222). E que, como vimos no subcapítulo anterior, Freud reconheceu que tinha dificuldades ao se deparar com a tendência homossexual, o que durante um tempo atrapalhou seu manejo transferencial.

Vimos que Freud menciona um sonho de Dora em que ela deveria abandonar sua casa da mesma forma que um dia abandonou a casa do Sr. K. Freud faz a reflexão de que esse sonho era um aviso de um possível abandono do tratamento e que ele podia ter se prevenido e melhor operado se afirmasse a Dora que ela tinha feito a transferência do Sr. K para ele (FREUD, 1901 [1905], p. 115). Na leitura de Lacan, se Freud tivesse manejado dessa forma a transferência

afirmando que Dora “lhe imputava as mesmas intenções manifestadas pelo Sr. K, nada teria modificado no alcance de seus efeitos” (LACAN, 1951, p. 225). Esta interpretação de que a transferência de Dora resultava de um deslocamento do Sr. K para a pessoa de Freud, na visão do psicanalista francês, não teria efeito, pois não atingiria o que estava em jogo nesse caso.

Lacan destaca que Freud tinha uma simpatia antiga pelo Sr. K e que, na verdade, foi ele quem levou o pai de Dora para se tratar com Freud. De acordo com Lacan, Freud se colocou demais no lugar do Sr. K e, ao conduzir o caso, com frequência excessiva voltava ao suposto amor que achava que Dora sentia por este, diz-nos: “É curioso ver como sempre interpreta no sentido de uma confissão as respostas, embora variadíssimas, que Dora lhe opõe” (LACAN, 1951, p. 223).

Chegamos na parte final desse importante texto sobre a transferência, momento que nosso autor tece significativas considerações. Ele pergunta:

Que é afinal essa transferência cujo trabalho Freud diz em algum lugar ser invisível por trás do progresso do tratamento e cujos efeitos “escapam à demonstração”? Não nos será possível considerá-la aqui como uma entidade inteiramente relativa à contratransferência, definida como a soma dos preconceitos, das paixões, dos embaraços e até mesmo da informação insuficiente do analista num dado momento do processo dialético? (LACAN, 1951, p. 224)

A transferência chamada negativa teria relação com o analista na medida em que pode ser resultado de preconceitos deste ou de erros, como por exemplo, de querer demais o bem de seu paciente.¹⁹ Pela leitura de Lacan, isso pode fazer cessar o processo dialético. Essa concepção vai levá-lo a definir a transferência como “o aparecimento, num momento de estagnação da dialética analítica, dos modos permanentes pelos quais ele [o sujeito] constitui seus objetos (LACAN, 1951, p. 223).” Localizamos nessa passagem a dobradiça da transferência - ponto de orientação de nosso escrito - presente na forma de Lacan conceber a transferência: dependendo da condução do analista, a transferência pode se apresentar em sua vertente de obstáculo. Mas na medida em que o analista, a partir de sua interpretação, introduz elementos que geram movimentos na análise, a vertente de motor da transferência pode se reconfigurar.

¹⁹ Lacan faz referência a noção de contratransferência que foi mencionada apenas duas vezes por Freud, mas à qual os analistas da IPA (*International Psychoanalytical Association*) deram grande destaque a ponto de torná-la um conceito e a utilizarem como ferramenta clínica. O que Lacan opõe à contratransferência é a noção de *desejo do analista*, que, segundo ele, é o eixo que sustenta e possibilita o trabalho analítico. O desejo do analista não é o desejo de um analista como sujeito, muito pelo contrário, concerne à função que o analista ocupa em que se abstém de si para que surja o que há de mais singular no seu analisando, é um “desejo de obter a diferença absoluta” (LACAN, 1964, p. 260). A noção do desejo do analista requer um estudo mais aprofundado em um trabalho posterior.

Lacan orienta sobre o manejo quando afirma que, se o processo dialético cessa, interpretar a transferência é reativar o processo para haver um retorno do movimento dialético. Nosso autor apresenta, então, de forma concisa sua visão sobre a transferência: “Assim, a transferência não resulta de nenhuma propriedade misteriosa da afetividade e, mesmo que se traia sob uma aparência de emoção, esta só adquire sentido em função do momento dialético em que se produz” (LACAN, 1951, p. 225). E conclui: “A transferência tem sempre o mesmo sentido, de indicar os momentos de errância e também de orientação do analista, o mesmo valor de nos convocar à ordem de nosso papel: um não-agir positivo, com vistas à ortodramatização da subjetividade do paciente” (LACAN, 1951, p. 225).

A interpretação do analista surge como o operador clínico capaz de ativar esse momento de “engodo”, ou ainda, “de ponto morto” como Lacan nomeia esse viés da transferência (LACAN, 1951, p. 225). No entanto, a noção presente nesse ensaio lacaniano é de que esse engodo, mesmo que “enganador”, pode ser visto como uma oportunidade para que o analista maneje de forma a criar novas inversões dialéticas. Do contrário, a ausência do manejo desse “ponto morto” pode causar a interrupção de uma análise, como vimos acontecer no caso Dora. Portanto, a partir de uma estagnação do processo analítico, o manejo do analista será crucial para transformar a face de obstáculo da transferência em motor de trabalho de forma a colaborar para uma retificação e mudança da posição subjetiva do sujeito.

Agora, é importante retomar o tema da sugestão abordado no primeiro capítulo. Após o percurso traçado no capítulo dois, em que perpassamos a construção do conceito de transferência e suas implicações clínicas e depois de acompanharmos acima esse importante caso da psicanálise e os ensinamentos extraídos dele pelo próprio Freud e posteriormente por Lacan, temos agora mais subsídios para explorar as aproximações e distinções entre transferência e sugestão.

3.2 Transferência e sugestão

Ao longo de sua construção teórica, Freud abordou o tema da sugestão ora aproximando-o da transferência, ora o distanciando e julgando o uso da sugestão um manejo não recomendável. Por vezes apresenta a sugestão de forma a coincidir com a transferência – mais especificamente com a transferência positiva – outras vezes a coloca do lado do analista. Pode ser compreendido que o analista, ao se apropriar da sugestão para a condução do tratamento, faz a transferência se transmutar num obstáculo. Observamos o reconhecimento e a preocupação de Freud com um uso inadequado do poder que é atribuído ao analista, mas

também o reconhecimento de um fenômeno que, se bem utilizado, pode servir de instrumento para o tratamento. Daí a importância de retomarmos esse tema. Para isto, elegemos importantes passagens na obra freudiana que evidenciam essas diferentes considerações sobre a sugestão.

Primeiramente, é relevante retomar que, a partir das vivências com Bernheim em Nancy, Freud menciona a existência de uma sugestionabilidade humana normal (FREUD, 1888 [1888-9], p. 124). Já nesse momento, Freud considera a sugestionabilidade como algo que faz parte do funcionamento psíquico.

Como ressaltam Marco Antonio Coutinho Jorge e Natalia Travassos, para Freud e Bernheim era impossível negar a frequência em que é produzido o fenômeno da sugestão nas relações humanas. E, apoiados na leitura do prefácio escrito por Freud para o livro de Bernheim (1888 [1888-9]), os autores destacam: “Trata-se apenas de discernir a sugestão dos métodos normais de influência psíquica entre as pessoas” (JORGE & TRAVASSOS, 2021, p. 39).

Nessa mesma direção, em 1904, no artigo *Sobre a psicoterapia*, Freud se refere à sugestão como uma disposição psíquica. Destaca que ela possui influência no tratamento, mesmo que essa não seja a intenção do analista (FREUD, 1905 [1904]), p. 268).

Em *Dinâmica da transferência* (1912), Freud aproxima a sugestão da transferência ao declarar com convicção: “os resultados da psicanálise repousam na sugestão” (FREUD, 1912a, p. 140). Explica o que compreende por “sugestão”: “a influência exercida sobre um ser humano por meio de fenômenos de transferência que são possíveis nele” (FREUD, 1912a, p. 140).

Alguns anos mais tarde, na conferência intitulada *Transferência* (1917), ele retoma a importância da descoberta de Bernheim de que todas as pessoas são sugestionáveis e afirma que essa sugestionabilidade é a inclinação para uma transferência positiva. E, novamente aproximando a transferência da sugestão, afirma: “Abandonamos a hipnose em nossa técnica apenas para redescobrir a sugestão sob a forma da transferência” (FREUD, 1917a, p. 519).

Em 1921, em *Psicologia de grupo e análise do ego*, considera a sugestão como um fenômeno psíquico primitivo e irreduzível do ser humano (FREUD, 1921, p. 114). E, quatro anos depois, em sua autobiografia, concebe a transferência nessa mesma direção: como um fenômeno universal da mente humana, responsável pela influência que o analista exerce em seu paciente. Acrescenta que a transferência possui o mesmo fator dinâmico da sugestionabilidade encontrada na hipnose (FREUD, 1925, p. 56). No ensaio intitulado *Psicanálise* (1926), localiza a origem desse fator dinâmico na infância, pois destaca que a transferência é uma prova de que os adultos não superaram a dependência infantil e reitera que a transferência coincide com a força que foi chamada de sugestão.

Nesse mesmo sentido, na conferência *Terapia analítica* (1917), Freud afirma que a experiência lhe mostrou que “ao renunciar à sugestão direta, não estamos abandonando algo de valor insubstituível” (FREUD, 1917b, p. 525). Vemos então que Freud considera que a sugestão permanece na psicanálise. No entanto, esclarece marcantes diferenças de objetivo clínico entre um tratamento que utiliza a sugestão e o tratamento analítico que a considera, mas não faz uso desse poder:

O tratamento hipnótico procura encobrir e dissimular algo existente na vida psíquica; o tratamento analítico procura expor e remover algo. O primeiro age como um **cosmético**, o segundo, como uma **cirurgia**. O primeiro utiliza-se da sugestão para proibir os sintomas; fortalece os recalques, mas deixa inalterados os processos que levaram à formação dos sintomas. O tratamento analítico ataca mais próximo das raízes, onde estão os conflitos que originaram os sintomas, e se serve da sugestão para modificar o desfecho desses conflitos. (...) Esse trabalho de superar as resistências constitui função essencial do tratamento analítico (FREUD, 1917b, p. 526, **grifos nossos**).

Freud afirma que, se o analista tenta suggestionar o paciente, a sugestão pode até alcançar o aspecto intelectual, tornando o paciente uma espécie de aluno, mas não atinge a sua neurose. O que ele realça é que os conflitos só são resolvidos se a origem deles é visada via o enfrentamento das resistências. Para isso, a transferência vai dar pistas desses conflitos a serem enfrentados e é esse aspecto que, segundo o psicanalista, diferencia a terapia analítica da terapia sugestiva. Diz-nos:

Em qualquer outro tipo de tratamento sugestivo, a transferência é cuidadosamente preservada e mantida intocada; na análise, a própria transferência é sujeita a tratamento, e é dissecada em todas as formas sob as quais aparece. Ao final de um tratamento analítico, a transferência deve estar, ela mesma, totalmente resolvida; e se o sucesso então é obtido ou continua, ele não repousa na sugestão, mas sim no fato de, mediante a sugestão, haver-se conseguido superar as resistências internas e de haver-se efetuado uma modificação interna no paciente (FREUD, 1917b, p. 529).

Vale destacar essa diferenciação de Freud de que no tratamento sugestivo a transferência é preservada e fica intocada e no analítico ela é objeto e instrumento do tratamento. Assim, seguindo a terminologia freudiana, ao visar um tratamento psicanalítico, o analista aceita ser incluído nas séries psíquicas do analisando, acolhe o que lhe é atribuído e transforma-o em material de análise. E se o tratamento avança e tem resultados eficazes é porque uma análise aconteceu e não um tratamento por sugestão.

Em outra passagem bastante célebre em que compara a técnica da psicanálise com a técnica sugestiva, Freud se serve das fórmulas de Leonardo Da Vinci (1452-1519): *per via di porre e per via di levare*. Para Da Vinci, o trabalho da pintura se dá *per via di porre*, ou seja,

acrescenta-se tintas em uma tela em branco. Já o trabalho da escultura se dá *per via di levare*, no qual da pedra é retirado o necessário para surgir uma estátua. Desta forma, Freud vai afirmar que a técnica sugestiva acontece *per via di porre*, pois algo é aplicado – a sugestão – e não há uma preocupação com a origem e o significado dos sintomas. Já a técnica analítica é comparada ao trabalho que dá origem à escultura – *per via di levare* – pois nada é acrescentado, pelo contrário, visa extrair do material trazido pelo paciente a origem dos sintomas. Freud afirma ter desistido cedo da técnica da sugestão direta uma vez que, para ele, o sucesso do tratamento ficava na dependência da manutenção do fator sugestão, o que julgava ser um problema (FREUD, 1905 [1904], p. 270/271).

No entanto, como vimos, Freud reconheceu a influência que o analista exerce em seu analisando dada a disposição psíquica à sugestão, e, em diversos momentos de sua obra, menciona preocupações com o manejo do analista. A influência desse fator psíquico – que chama de “o fator mais poderoso” – é incontrolável, o que poderia, segundo ele, gerar no analista a vontade de se apoderar da sugestão numa tentativa de conduzi-la ou fortalecê-la – manejo que Freud adverte não ser adequado em uma análise (FREUD, 1905 [1904], p. 269). Aconselhar e orientar o paciente não é tarefa do psicanalista e deve-se evitar ocupar o papel de um mentor. O efeito desejado, para Freud, é que o paciente tome as decisões por ele mesmo (FREUD, 1917a, p. 506).

Em 1910, Freud escreve o artigo *Psicanálise Selvagem* em que apresenta uma situação clínica conduzida por um manejo que se utiliza da sugestão – sem, no entanto, mencionar esse termo. O profissional - um pretense analista - aconselha o paciente, aponta direções, visando efeitos rápidos, sem considerar a importância de perpassar as resistências, condução que Freud denomina de uma psicanálise selvagem. Nosso autor critica essa orientação sugestiva e destaca que, para conduzir uma análise, o psicanalista deve estar familiarizado com a técnica psicanalítica – técnica que não é adquirida somente através de livros – e que exigirá tempo, cansaço e também aprendizado junto a psicanalistas mais experientes (FREUD, 1910a, p. 212).

Em 1912, no artigo *Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise*, Freud também faz um importante alerta em relação ao manejo. Afirma que quando o psicanalista fica tentado a colocar sua individualidade em jogo e utiliza-se de uma técnica afetiva, ele se afasta da psicanálise e está na iminência de um tratamento por sugestão. Segundo Freud, é uma técnica que não consegue revelar o que é da ordem do inconsciente e torna o paciente incapaz de superar as resistências. Além disso, acrescenta que a resolução da transferência, que considera uma das tarefas principais do tratamento, é dificultada por uma atitude íntima do médico. E, recomenda:

O médico deve ser opaco aos seus pacientes e, como um espelho, não mostrar-lhes nada, exceto o que lhe é mostrado. Na prática, é verdade, nada se pode dizer contra um psicoterapeuta que combine uma certa quantidade de análise com alguma influência sugestiva, a fim de chegar a um resultado perceptível em tempo mais curto – tal como é necessário, por exemplo, nas instituições. Mas é lícito insistir em que ele próprio não se ache em dúvida quanto ao que está fazendo e saiba que o seu método não é o da verdadeira psicanálise (FREUD, 1912b, p. 157).

No entanto, nesse mesmo ano, em *Dinâmica da transferência* (1912), Freud menciona que a sugestão pode ter funcionalidade para favorecer o aprofundamento da vida psíquica do analisando e auxiliá-lo a superar as resistências, diz-nos: “Nós zelamos pela autonomia final do doente utilizando a sugestão para o fazer efetuar um trabalho psíquico que tem por consequência necessária uma melhora durável de sua situação psíquica” (FREUD, 1912a, p. 140). Portanto, há um aspecto da sugestão que é incorporada ao método psicanalítico por se tratar de algo imanente à própria estrutura do tratamento. O detalhe que faz Freud reconhecer o seu valor ou tecer as críticas até aqui listadas está no uso que será dado pelo psicanalista. Se o poder atribuído atentar contra a autonomia do paciente, a técnica é digna de crítica. Por outro lado, o que Freud aponta é que a sugestão pode ser acolhida, pois servirá como instrumento clínico.

Assim, anos depois, no ensaio *A questão da análise leiga* (1926), segue considerando que a influência pessoal atribuída ao analista, se bem manejada, funciona como um potente motor para o tratamento:

A influência pessoal é a nossa arma dinâmica mais poderosa. É o elemento novo que introduzimos na situação (analítica) e por meio do qual a tornamos fluída. (...) **O neurótico põe-se a trabalhar porque tem fé no analista** e neste crê porque adquire uma atitude emocional especial para com a figura do analista. Também as crianças só acreditam nas pessoas às quais estão ligadas. Já lhe disse que o uso que fazemos dessa influência “sugestiva” particularmente grande. Não para a suprimir os sintomas — isso distingue o método analítico de outros procedimentos psicoterapêuticos —, mas como força motriz para induzir o paciente a superar suas resistências (FREUD, 1926a, p. 255, **grifos nossos**).

Assim, o poder do analista não deve ser negado, mas deve ser repudiado se for utilizado para submeter o paciente e eliminar seu poder de escolha e sua autonomia.

Para Freud, é algo corriqueiro que um paciente desenvolva um interesse especial pela pessoa do analista, o que ele considera ser, num primeiro momento da análise, um motor para o tratamento: “As relações com ele se tornam muito agradáveis; o paciente é especialmente amável, procura sempre que possível mostrar sua gratidão (...)” (FREUD, 1917a, p. 512). Até mesmo os familiares percebem e dizem que o paciente faz elogios ao analista e possui uma confiança cega a ponto de as palavras proferidas pelo analista soarem “como uma revelação

para ele” (FREUD, 1917a, p. 512/513). Freud relembra a importância do analista não se deixar seduzir por elogios e aproveitar esse momento para fazer a análise progredir, pois o paciente costuma trazer muitas associações e lembranças, acata as interpretações e costuma demonstrar que está melhorando. No entanto, esse tempo favorável passa e é substituído por momentos mais árduos em que o manejo do analista terá também extrema importância para converter em motor aparentes obstáculos ao trabalho.

Em sua autobiografia de 1925, segue com a mesma leitura de que a sugestão pode ser usada como um instrumento para avançar sobre os obstáculos encontrados no caminho, a despeito de intensas resistências ao tratamento: “Não obstante, seu manuseio continua sendo o mais difícil, bem como a parte mais importante da técnica de análise” (FREUD, 1925, p. 57). Eis a relevância que reconhecemos para essa pesquisa: trabalhamos sobre um operador clínico que, como poucos conceitos freudianos, atravessa toda a obra renovando e reiterando sua importância e, mais do que isso, sua característica essencial para a direção da cura. Um dos quatro conceitos fundamentais da psicanálise, como nos aponta Jacques Lacan, a transferência pode se converter numa grande armadilha que faz ruir o edifício sobre o qual ela mesma se localiza. Pode transformar o tratamento em qualquer coisa, menos numa clínica fundada com bases freudianas. Portanto, o que se passará no campo transferencial entre paciente-analista ocorre numa linha tênue e marca a fronteira entre a disciplina fundada por Freud e as demais terapêuticas.

Outro ponto a se destacar é que em 1937, no artigo *Construções em análise*, Freud está às voltas com o que chama de “tarefa do analista” de fazer uma construção a partir de restos e indícios deixados do que foi esquecido pelo analisando. Trata-se de um trabalho analítico a ser feito sob transferência diante dos limites da rememoração. Como realça Marco Antonio Coutinho Jorge, “ressurge aqui o fantasma da sugestão como o grande obliterador do processo analítico” (JORGE, 2017, p. 141), já que não há garantias para uma construção correta (FREUD, 1937a, p. 295) e diante do furo, do limite da rememoração, o analista pode construir via sugestão. Mesmo acalentando o analista de que uma construção incorreta não causará um grande dano, Freud destaca o mau caminho de conduzir o paciente por uma direção sugestiva: “persuadindo-o a aceitar coisas em que nós próprios acreditamos, mas que ele não deveria aceitar (...)” (FREUD, 1937a, p. 296). E afirma nunca ter conduzido uma análise por esse caminho:

Um analista teria de se comportar muito incorretamente antes que tal infortúnio pudesse dominá-lo; acima de tudo, teria de se culpar por não permitir que seus pacientes tenham oportunidade de falar. Posso garantir, sem me gabar, que um tal abuso de ‘sugestão’ jamais ocorreu em minha clínica (FREUD, 1937a, p. 296).

Surgem então as questões: Como diferenciar uma construção em análise de uma sugestão? O analista está construindo ou sugestionando? Essas indagações perpassam o impasse do quanto uma construção se baseia no saber inconsciente que o analista captou na análise e o quanto tem nela de sugestão deste analista. A ideia de Freud é que o analista pode construir sem estar sugestionando, embora o risco seja grande. Lacan vai nos trazer importantes contribuições para pensar o tema. Vamos a elas!

3.2.1 Transferência e sugestão, Freud com Lacan

Localizamos dois importantes trabalhos, ambos do mesmo ano, em que Lacan aborda esse conteúdo de forma bastante elucidativa: *A direção do tratamento e os princípios de seu poder (1958)* – contido nos *Escritos* – e a lição *Transferência e sugestão (1958)* – que integra o seminário 5.

No primeiro, Lacan extrai de Freud a leitura de que a sugestão está embutida na transferência e que se o analista se serve dela ao conduzir o tratamento, fará uso desse poder. Assim, diz-nos que Freud reconheceu que na transferência “estava o princípio de seu poder, no que esta não se distinguia da sugestão, mas também que esse poder só lhe dava a solução do problema na condição de não se servir dele, pois era então que assumia todo o seu desenvolvimento de transferência” (LACAN, 1958/1998, p. 603).

Aponta um impasse para o analista que pode levá-lo na direção de um exercício de poder (LACAN, 1958/1998, p. 618): sua ação sobre o paciente lhe escapa (LACAN, 1958/1998, p. 596). E acrescenta com um precioso esclarecimento: “os mais grandiosos sucessos não implicam que se saiba aonde se está indo” (LACAN, 1958/1998, p. 621). Essa passagem de Lacan parece ir na direção da afirmação que localizamos em Freud de que o fator da sugestão é incontrolável e isto pode provocar no analista a tentação de conduzir a sugestão, utilizando assim de seu poder (FREUD, 1905 [1904], p. 269). Segundo Lacan, se o analista conduz a análise por essa via de um exercício de poder, ele opera colocando em cena o seu ser. Recomenda que a direção do tratamento é que o analista opere com sua “falta-a-ser” (LACAN, 1958/1998, p. 618). E realça que quanto mais o analista está interessado em seu ser, menos seguro estará de sua ação (LACAN, 1958/1998, p. 593/594).

A orientação de que o analista opere a partir de sua falta-a-ser inclui que ele deixe de fora os seus sentimentos. Lacan vai utilizar uma metáfora em que atribui ao analista o lugar do morto no jogo do bridge: “Os sentimentos do analista só têm um lugar possível nesse jogo: o do morto” (LACAN, 1958/1998, p.595). No bridge, o jogador que está no lugar do morto permanece com as cartas à mostra durante a rodada e só jogará com as cartas que o parceiro nomear. Da mesma forma que no jogo, ao dirigir o tratamento, o analista deve abster-se e evitar de colocar algo seu: “Ele está morto quanto a seus sentimentos, ideias, tendências e desejos” (JORGE, 2017, p. 56). Quem escolhe as cartas é o analisando, ou seja: “Tudo o que o analista disser deve estar referido à fala do analisando, evitando ao máximo introduzir significantes que não sejam os dele e não remetam a sua posição de sujeito e a sua história” (JORGE, 2017, p. 56).

Nesse sentido, Lacan escreve que o analista paga com sua pessoa porque se empresta como suporte aos fenômenos singulares da transferência (LACAN, 1958/1998, p. 593). Ao se emprestar como suporte, o analista não recusa o lugar que o paciente lhe atribui via esses “fenômenos singulares da transferência”, contudo também não responde desse lugar, se não estará operando via sugestão. Orientado pela leitura lacaniana, uma outra maneira de falar disso é que, sob transferência, o analisando coloca o analista no lugar do Outro, ou seja, no “lugar da fala, virtualmente o lugar da verdade” (LACAN, 1964, p. 125). Diz-nos Lacan: “é como proveniente do Outro da transferência que a fala do analista continua a ser ouvida (...)” (LACAN, 1958/1998, p. 597), mas se o analista encarna o Outro, ele conduz de forma sugestiva. Segundo a orientação lacaniana, o manejo recomendado é, portanto, que o analista não responda do lugar do Outro, mas utilize esse lugar que lhe é atribuído como instrumento da análise. Temos aí a face de motor da transferência, pois ao acolher esse lugar, automaticamente abre a possibilidade do analisando ocupar sua posição de trabalho.

Assim, Lacan afirma que o psicanalista dirige o tratamento, mas não deve dirigir o paciente (LACAN, 1958/1998, p.592). E acrescenta que a direção da cura consiste primeiramente em fazer com que o analisando aplique a regra da associação livre (LACAN, 1958/1998, p. 592), o que por si só já é motor de transferência (LACAN, 1958/1998, p. 623). Podemos deduzir também com Lacan que a atenção do analista se concentra em fazer com que o tratamento caminhe na direção de viabilizar a associação livre e, se isto acontecer, já é um indício da existência da transferência.

Outro ponto que gostaríamos de realçar e que toca a temática da sugestão é que por diversas vezes em seu ensino, Lacan critica a condução dos analistas pós-freudianos que tinham como orientação para o fim de análise a identificação do analisando com seu analista. Ele

desaprova essa direção em que os analistas pareciam guiar os pacientes moldando seus egos e visando transformá-los via identificação em seus iguais. Inclusive, faz uma brincadeira se valendo da homofonia que a língua francesa permite, utilizando as palavras “egos” e “egaux” (iguais) (LACAN, 1958/1998, p. 597).

O que Lacan opõe a essa condução de analistas é a noção de desejo. A sua leitura é que o analista age por sugestão quando fica às voltas com as demandas de seu analisando e não visa o desejo, que se encontra por trás delas. Vale acompanhar as palavras de Lacan: “A resistência do sujeito, quando se opõe à sugestão, é apenas desejo de manter seu desejo. Como tal, conviria incluí-la na categoria de transferência positiva, já que é o desejo que mantém a direção da análise, fora dos efeitos da demanda” (LACAN, 1958/1998, p. 642). E ainda: “Que a demanda é propriamente aquilo que se coloca entre parênteses na análise, estando excluída a hipótese de que o analista satisfaça qualquer uma” (LACAN, 1958/1998, p.647).

Esse manejo que leva em consideração o desejo é realçado na lição *Transferência e sugestão* do seminário 5. Neste momento de seu seminário, Lacan estava às voltas com a apresentação do que chamou de “grafo do desejo” e ilustra a transferência e a sugestão em duas linhas distintas do grafo. Embora não seja nossa intenção trabalhar o grafo neste momento, gostaríamos apenas de destacar que a linha da sugestão se encontra no patamar de baixo, no nível da demanda, e a linha da transferência, no patamar superior do grafo, e inclui o para além da demanda, ou seja, o desejo, que está localizado entre as duas linhas.

Lacan elucida uma ideia muito comum sobre a transferência em que a sugestão está contida nela e que a transferência é aproveitada para que as interpretações do analista sejam ouvidas e assimiladas pelo analisando. Realmente, em algumas passagens freudianas as interpretações do analista estão atreladas ao poder que a transferência lhe confere, o que pode ter gerado essa leitura. É possível encontrarmos essa visão da clínica em Freud, por exemplo: em *Sobre o Início do tratamento* (1913) quando escreve que o analista deve esperar que a transferência se estabeleça antes de começar a interpretar (FREUD, 1913, p. 182); em *Observações sobre o amor transferencial* (1915), quando relaciona a vertente positiva da transferência ao fato da paciente se apresentar de forma dócil e as interpretações serem aceitas facilmente (FREUD, 1915/1972, p. 208); assim como na conferência intitulada *Transferência* (1917) que menciona que o enamoramento transferencial de uma paciente deve ser aproveitado para fazer a análise progredir já que o paciente traz muitas associações e acata as interpretações do analista (FREUD, 1917a, p. 512/513). No entanto, Lacan adverte: “Considerar que nós nos distinguimos daquele que se apoia em seu poder sobre o paciente para fazer a interpretação ser aceita, daquele que sugere, portanto, pelo fato de que vamos analisar esse efeito de poder,

que é isso se não remeter a questão ao infinito?” (LACAN, 1957-58, p. 440). E acrescenta: “Não há nenhuma possibilidade de sair, por esse caminho, do círculo infernal da sugestão” (LACAN, 1957-58, p. 440).

Lacan aposta que existe um manejo e um objetivo clínico diferente de uma utilização do poder que a transferência confere para que as interpretações do analisando sejam aceitas. A sua importante contribuição é um alerta para todos os analistas na medida em que entende a transferência como “um campo aberto” para novas articulações significantes, diferente de uma condução que fica no patamar do grafo onde localiza a sugestão e “que encerra o sujeito na demanda” (LACAN, 1957-58, p. 440-441). Dessa forma, Lacan distingue a transferência da sugestão.

Sua leitura adverte que mesmo ao nos manter em uma posição de abstenção no que tange a não ratificar as demandas, a nossa presença como Outro para o analisando pode gerar confusões. Como vimos acima, o analisando nos coloca no lugar do Outro, somos depositários dessa função, que deve ser acolhida e vista como instrumento, mas se encarnada, faz-nos cair na vala comum de tratamentos sugestivos. Diz-nos Lacan:

Por conseguinte, tudo o que nos é pedido é que não favoreçamos essa confusão por nossa presença ali como Outro. Ora, pelo simples fato de estarmos ali para ouvir como Outro, isso é difícil, ainda mais se, pela maneira como entramos nisso, acentuamos o chamado caráter permissivo da análise. Ele é permissivo unicamente no plano verbal, mas isso basta. Basta que as coisas sejam permissivas no plano verbal para que o paciente fique satisfeito, não, é claro, no plano real, mas no plano verbal. E basta que ele fique satisfeito no plano da demanda para que se estabeleça irremediavelmente a confusão entre a linha de transferência e a linha de sugestão. O que significa que, por nossa presença, e na medida em que escutamos o paciente, tendemos a fazer com que se confunda a linha de transferência com a linha da demanda. Somos, portanto, a princípio, nocivos (LACAN, 1957-58, p. 442).

Lacan destaca então que o que impede que essas duas linhas se confundam é o desejo, que nunca é abolido e está situado justamente entre as linhas da sugestão e da transferência:

Graças a Deus, há entre as duas linhas, precisamente, alguma coisa que impede que essa confusão irremediável se estabeleça. E isso é tão evidente que os hipnotizadores, ou simplesmente aqueles que se interessaram pela hipnose, sabem muito bem que nenhuma sugestão, por mais bem-sucedida que seja, apodera-se totalmente do sujeito. Façamos aqui a pergunta - o que resiste? O que resiste é o desejo (LACAN, 1957-58, p. 442-443).

Lacan aponta a importância de o analista visar a articulação significativa e de manter o campo do desejo vivo. O analisando quer manter seu desejo. Portanto, se o analista age por sugestão ou no campo da demanda, ele ignora a dimensão do desejo e o aspecto do sujeito ser dividido. É relevante que Lacan coloca “desejo” e “sujeito dividido” lado a lado, pois assim realça a dimensão do desejo como impasse, paradoxo, próprio da divisão e que é ilustrado pela presença dessas duas linhas do grafo em que o desejo se encontra no entre.

Em suma, será a partir do que aparece na dimensão da sugestão da transferência, e que é acolhida pelo analista, que a perspectiva inconsciente terá a possibilidade de ser trabalhada. Ou seja, o prisma lacaniano é que o analista, apoiado no conjunto de significantes que se evidenciarão na transferência, poderá ter a salutar condução que inclui a linha da transferência ilustrada no grafo e que não só leva em conta, mas que visa o desejo do sujeito.

Será vista agora a dimensão do amor de transferência e a leitura de Lacan do amor transferencial como a atribuição ao analista de um sujeito suposto saber. Da mesma forma que vimos que na transferência o analista é colocado na função do Outro, o que pode gerar equívocos de condução, essa atribuição de saber também traz perigos e é sobre isso que nos debruçaremos nesse momento.

3.3 O amor de transferência e seu manejo

“Nossos tratamentos são tratamentos pelo amor.”(Freud)

Para falarmos sobre o amor de transferência, primeiramente, vamos retomar alguns importantes pontos sobre a concepção freudiana e seu manejo clínico para, em seguida, trazermos as contribuições de Lacan

Vimos que o caso de Anna O. foi fundamental para o estabelecimento do lugar do amor de transferência na clínica psicanalítica. Breuer recuou diante do amor de sua paciente e abandonou o tratamento. Por sua vez, Freud também passou por um episódio semelhante em que uma de suas pacientes se atirou em seu pescoço, mas diferentemente da forma como seu amigo Breuer reagiu, Freud considerou essa manifestação explícita de afeto presente no contexto de um tratamento como algo que deveria ser valorizado enquanto parte do fenômeno da transferência. Quando Breuer ouviu esse relato de Freud, se dá conta da importância que a manifestação amorosa poderia trazer para psicanálise e afirma de forma reveladora: “Creio que esta é a coisa mais importante que nós dois vamos levar ao conhecimento do mundo” (In JONES, 1961/1975, p. 259/260).

Nessa mesma direção, na conferência que profere sobre a transferência, Freud menciona ter ouvido em sua clínica pacientes afirmarem que sempre souberam que só poderiam se curar através do amor e esperavam que por meio da relação estabelecida no tratamento iriam ter garantido aquilo que até então a vida tinha lhes negado. Foi somente com essa esperança que haviam enfrentado os problemas surgidos ao longo do tratamento e vencido as dificuldades de comunicar seus pensamentos. Ao se deparar com essa mensagem, Freud pronuncia uma relevante frase que aponta para a magnitude do tema do amor na transferência: “Será que deixamos de fora de nossas contas o item mais importante?” (FREUD, 1917a, p. 514).

Dessa forma, ao perceber a constância do enamoramento na clínica, Freud reconhece a importância do amor para o tratamento e o considera o amor de transferência um dos fundamentos da teoria psicanalítica (FREUD, 1915, p. 209).

Em um dos artigos freudianos mais reveladores sobre o assunto, *Observações sobre o amor transferencial* (1915), Freud destaca o caráter genuíno do amor de transferência o qual, como todo amor, é uma repetição de modelos infantis (FREUD, 1915/1972, p. 218). Na concepção de nosso autor, o analisando vivenciou o modelo de seu amor de transferência na sua infância, em geral no vínculo com um de seus progenitores (FREUD, 1926, p. 211). Assim, a libido repete com o analista investimentos em protótipos infantis e introduz o analista em sua “série psíquica” (FREUD, 1912a, p. 134). O analista torna-se então objeto de investimentos libidinais do paciente.

Freud realça que a transferência pode aparecer como uma exigência apaixonada de amor ou sob formas mais moderadas, em que desejo libidinal está atenuado num propósito de amizade, de confiança, admiração... Segundo Freud, essa atenuação é resultado de uma sublimação da transferência, pois, no fundo, a origem é a mesma, e remete à mesma fonte (FREUD, 1917a, p.515).

A única peculiaridade que Freud apresenta relativa ao amor de transferência é que ele é suscitado pelo dispositivo analítico e não deve ser retribuído. E realça a importância do analista ser modesto, entender que o apreço do paciente não diz respeito à sua pessoa e principalmente atribuí-lo às esperanças que o tratamento traz consigo. O amor então vai ser visto como uma oportunidade para o tratamento, como uma força motivadora para trabalhar com o paciente questões decisivas, pois a partir da transferência é possível ter notícias sobre a forma de amar do paciente e suas fantasias. Então, se bem aproveitado, o amor pode ser material e instrumento de análise, pois importantes contribuições para o tratamento podem ser extraídas dele (FREUD, 1915/1972, p. 211).

No entanto, assim como vimos no item anterior sobre o perigo do analista se utilizar da influência que exerce no paciente via uma condução sugestiva, aqui também o alerta é importante no que tange a forma que o analista vai se aproveitar do amor de transferência. Diante disso, é essencial retomar as observações sobre o manejo recomendado por Freud.

O autor compara o enamoramento na transferência a um grito de incêndio no meio de uma peça teatral. Não é fácil manter o controle e, por vezes, interfere na continuação do tratamento (FREUD, 1915, p. 211) e será determinante manejar formas para lidar com a constatação da existência das labaredas flamejantes. Diante desse caráter incontrolável do amor na clínica, o caminho não é criar e estabelecer regras rígidas para tentar dominá-lo. Freud, por exemplo, adverte que é muito insensato um analista preparar o paciente para um possível surgimento de uma transferência erótica. O analista assim operando priva a espontaneidade e cria obstáculos difíceis a superar (FREUD, 1915, p. 211). Também não considera adequado que se estimule o paciente a renunciar ao amor de transferência, diz-nos:

Seria exatamente como se, após invocar um espírito dos infernos, mediante astutos encantamentos, devêssemos mandá-los de volta para baixo, sem lhe haver feito uma única pergunta, Ter-se-ia trazido o recalco à consciência, apenas para recalca-lo mais uma vez, num susto²⁰ (FREUD, 1915 [1914] /1972, p. 213).

Ele orienta que é fundamental que o analista não responda à demanda de amor do paciente, ou seja, o tratamento deve ser conduzido na abstinência. Entretanto, fala de uma conduta ideal realçando a delicadeza do manejo da transferência, pois se o analista privar de tudo o que lhe é demandado, nenhum paciente suportaria. Ele afirma que é preciso conservar a transferência amorosa, mas tratá-la como algo a ser atravessado no tratamento e reorientada até suas origens inconscientes.

Em *A questão da Análise Leiga* (1926), Freud relata que diante do apaixonamento na transferência é necessário calma, paciência e o auto sacrifício do analista. Isso porque, segundo o autor: “a única saída possível da situação da transferência é a recondução ao passado do paciente, tal como ele vivenciou efetivamente ou expressou através da atividade de realizar o desejo de sua fantasia” (FREUD, 1926, p. 211) e esse movimento exige tempo e trabalho de análise.

²⁰ A citação nos remete à famosa frase lacaniana de que “não há outra resistência à análise senão a do próprio analista” (LACAN, 1958/1998, p. 601). Esta noção de Lacan não significa que não há resistência do lado do analisando, esta é própria do psiquismo e já é esperada no tratamento, mas é sobretudo um alerta ao analista da possibilidade de ele resistir ao inconsciente de seus analisandos.

A psicanalista Denise Maurano destaca a maneira pela qual a transferência será tratada em uma análise. Diz-nos:

(A transferência) articula-se com a forma como a demanda de amor será acolhida, encaminhada, tratada e desmontada na experiência psicanalítica. Aliás, é a novidade que esse procedimento comporta que inaugura a clínica psicanalítica propriamente dita. Ou seja, é a análise da transferência que institui a diferença-chave entre a psicanálise e os outros métodos de que, antes dela, o próprio Freud tinha lançado mão (MAURANO, 2006, p. 8).

Através da leitura freudiana, a psicanalista Esthela Solano-Suarez reafirma a importância do amor transferencial como meio de tratamento e como acesso ao inconsciente. Ela sublinha a orientação dada por Freud: “O amor, na psicanálise, recebe o nome de transferência, ele unifica o laço entre o paciente e o analista. O analista não busca ser amado, ele vai servir-se da potência do amor para curar e para explorar o inconsciente” (SOLANO-SUAREZ, 2006, p.3).

A partir da leitura freudiana, Lacan vai trazer importantes contribuições nas quais realça outras dimensões do amor de transferência trazendo-nos subsídios de reflexão do manejo clínico.

3.3.1 O amor de transferência, Freud com Lacan

Aquele a quem suponho saber, eu amo.

Lacan

Lacan acrescenta que além da dimensão narcísica e imaginária do amor de transferência, o amor também inclui a dimensão simbólica, de suposição de saber. Sendo assim, o amor de transferência é um amor que se dirige ao saber: “Aquele a quem suponho o saber, eu amo” (LACAN, 1973, p.91).

O ‘sujeito suposto saber’ (S.s.S) vai produzir o amor de transferência, pois a demanda do analisando é de se ver livre de seu sintoma e por esta via irá se tornar uma demanda de amor.

A suposição de saber que é atribuída ao analista é considerada por Lacan a estrutura sem a qual a análise não anda. Ele propõe uma escrita do sujeito suposto saber²¹, o chamado

²¹ Sublinhamos nesse escrito, a relação da transferência com a resistência, com a repetição e com a sugestão. Em uma conferência de Jacques-Alain Miller, ele afirma, nessa mesma direção, ser possível encontrar no texto de Freud três formas de transferência: a primeira que identifica a transferência com a função de repetição, a segunda com a resistência e a terceira com a sugestão. E completa, sem, no entanto, se aprofundar nessa ocasião: “Diria

algoritmo da transferência (LACAN, 1967, p. 253). Trata-se de uma adaptação da sua fórmula primária na qual já havia estabelecido que o significante representa o sujeito para outro significante. O algoritmo da transferência é o *matema*²² da entrada em análise.

$$\frac{S \longrightarrow Sq}{s(S^1, S^2, \dots S^n)}$$

Trata-se de um enlace de um significante do sujeito (*S*) com um significante chamado de significante qualquer (*Sq*), que representa algo de particular do analista escolhido. A articulação desses dois significantes irá corresponder ao estabelecimento da transferência e tem como efeito a produção de significantes do saber inconsciente dispostos numa cadeia (*S1, S2... Sn*). O saber está do lado do sujeito, mas este vive como sendo um saber do analista.

Em 1953, no ensaio de Lacan *Função e campo da fala e da linguagem em psicanálise*, encontramos o gérmen do que posteriormente conceituará como sujeito suposto saber. Ele menciona a ilusão do sujeito que acredita no conhecimento do analista, ou seja, de que “sua verdade já está dada em nós, que a conhecemos de antemão” e chama de “efeitos constituintes da transferência” (LACAN, 1953/1998, p. 309). Nessa direção, Doris Rinaldi realça: “A situação analítica traz embutida, contudo, uma falsidade, que é a ilusão do analisando de que este saber, o saber inconsciente, de alguma forma está constituído no analista. É a própria transferência em vigor” (RINALDI, 2022).

Também seguindo esse viés lacaniano, o psicanalista Eduardo Vidal escreve que o dispositivo analítico, ao constituir um lugar para a escuta da cadeia significante, instaura a transferência como suposição de saber do inconsciente. E completa: “O efeito inequívoco dessa estrutura é o amor *de* transferência. A proposição *de* indica a originalidade desse amor, causado por aquele que sustenta o lugar da suposição de saber” (VIDAL, 2002, p. 156).

Sendo assim, da mesma forma que Freud orientou sobre o manejo do amor de transferência que não devemos estimulá-lo, mas sim conservá-lo e não o estragar, pois ele nos servirá de motor da transferência, em relação ao manejo do sujeito suposto saber, Lacan aponta a importância de sustentar esse lugar. Diz-nos: “O que constitui o ato psicanalítico como tal é muito singularmente esta simulação [...], simular que a posição do sujeito suposto saber seja

que o que Lacan tratou de deslindar, com o sujeito suposto saber, é o pivô sobre o qual giram estes distintos aspectos da transferência que Freud havia discriminado” (MILLER, 1987 p. 58).

²² O significado de *matema* é uma formalização matemática.

sustentável” (LACAN, 1967, p. 57). Não iremos aqui nos aprofundar na noção do ato analítico, mas gostaríamos apenas de realçar essa sua referência como o suporte que o analista oferece de um lugar para que o analisando possa trabalhar em análise.

Nessa direção, Jean-Michel Vivès sublinha que a transferência não é uma relação entre duas pessoas, pois o analista deve operar “como ‘lugar’ que ele oferece vacante ao analisando, a fim de que este possa situar nele o objeto de sua fantasia e reconhecer seu desejo” (VIVÈS, 2006, p. 125). Essa é a visada do manejo lacaniano, o reconhecimento do desejo, desejo que está sempre relacionado à falta. O amor é fundamentalmente narcísico e, sob a ótica lacaniana, a função do amor é justamente uma tentativa de preencher a falta que é de estrutura e própria do ser de linguagem, diz-nos Lacan: “O que é assim dado ao Outro preencher, e que é propriamente o que ele não tem, pois também nele o ser falta, é aquilo a que se chama amor (...)” (LACAN, 1958/1998, p. 633).

Lacan destaca a face de tapeação e de fechamento do amor de transferência, ou como também chama, do sujeito suposto saber: “A tapeação pela qual a transferência tende a se exercer no sentido do fechamento do inconsciente” (LACAN, 1964, p. 253). Destaca o amor enquanto miragem especular – dimensão imaginária do amor em que narcisicamente o analisando quer se fazer amável e “tenta induzir o Outro numa relação de miragem na qual o convence de ser amável” (LACAN, 1964, p. 253.).

Segundo Lacan, esse lugar no qual o analista é colocado pela paixão do analisando é próprio do campo da alienação (LACAN, 1964, p. 253). É característico do amor exigir complementariedade e reciprocidade. Contudo, é importante que o analista não se deixe fascinar pelo amor e que sustente um deslocamento da alienação e da busca de uma consistência imaginária. Ele orienta o manejo em outro rumo:

Quero dizer que a operação e a manobra da transferência devem ser regradas de maneira que se mantenha a distância entre o ponto desde onde o sujeito se vê amável – e esse outro ponto em que o sujeito se vê causado como falta por *a*, e onde *a* vem arrolhar a hiância que constitui a divisão inaugural do sujeito (LACAN, 1964, p. 255).

Essa citação contém outra importante contribuição lacaniana para pensar o manejo que é o registro do real – registro que se refere ao inapreensível pelo simbólico, ou seja, ao que escapa à cadeia significativa e deixa um resto: o objeto *a*. Ele acrescenta: “É nesse ponto de falta que o sujeito tem que se reconhecer” (LACAN, 1964, p. 253).

No seminário 8, dedicado à transferência, Lacan retoma a obra de Platão, *O Banquete*²³, em que, como destaca Doris Rinaldi (2022), a transferência aparece como fenômeno descoberto antes de Freud e perfeitamente articulado nesse texto de Platão onde se debate o amor. Lacan extrai importantes indicações clínicas desse ensaio literário, como a localização da dimensão real em jogo na transferência. Um breve resumo do *Banquete* se faz necessário para acompanharmos a sua articulação com o conceito de transferência.

A obra consiste em um banquete de intelectuais realizado na casa de Agatão para celebrar sua vitória em um concurso de tragédias. Além de Agatão, estavam presentes Fedro, Pausânias, Erixímaco, Aristófanes, Aristodemo, Sócrates e Alcibíades. Durante este encontro, Erixímaco sugeriu que eles fizessem um elogio a Eros, o Deus do amor. Todos acatam a ideia e cada um, indo da direção da esquerda à direita da mesa, faz um discurso sobre o amor. O discurso mais aguardado da noite era o de Sócrates, considerado o mais sábio dos homens. Na sua vez de falar, Sócrates se exime do lugar de mestre e adota a interpretação de Diotima para discursar sobre o amor. Segundo Diotima, a sacerdotisa e filósofa da Grécia antiga, o amor está ligado ao desejo e só desejamos aquilo que não possuímos, discurso que vai de encontro ao da psicanálise que articula a falta ao sujeito desejante.

O último a falar foi Alcibíades que chega mais tarde e bêbado. Ao invés de fazer o seu discurso ao Deus do amor, ele dedica as suas palavras para fazer um elogio à Sócrates que rejeita a sedução feita a ele e designa Agatão como verdadeiro objeto do amor que lhe fora declarado.

Esta cena final entre Sócrates e Alcibíades é tomada por Lacan para ilustrar o que está em jogo na transferência em uma análise. Alcibíades compara Sócrates ao *agalma*, objeto precioso que se esconde dentro de estatuetas de Sileno²⁴.

Lacan destaca essa comparação feita por Alcibíades entre Sócrates e o objeto *agalma*, objeto escondido, precioso e enigmático, diz-nos: “Revela-se ali uma estrutura na qual podemos encontrar aquilo que somos capazes, quanto a nós, de articular como fundamental naquilo a que chamarei a posição do desejo” (LACAN, 1961, p. 171). Sócrates, que afirmava que nada sabia somente sobre Eros (desejo), rejeita a posição de desejável. Para Lacan, Sócrates pode recusar isso porque para ele não há nada que seja amável nele mesmo. Define sua essência como “esse vazio, esse oco” (LACAN, 1961, p. 157). E diz à Alcibíades: “Mas, meu bom amigo, vale a pena refletires bem, não vás iludir quanto ao que valho” (PLATÃO, p. 114).

²³ Estima-se que Platão tenha escrito *O Banquete* entre 384 e 379 a. C.

²⁴ Na mitologia grega, Sileno é considerado o “pai” dos sátiros, seres da natureza com o corpo metade humano e metade bode, visto como feio e sábio.

O psicanalista sublinha que quando Sócrates interpreta a fala de Alcibíades e designa Agatão como o verdadeiro objeto de desejo, não está apoiado na ideia de que é uma manifestação de algo vindo do fundo do passado e que não tem mais existência. Diz: “(...) escutando Sócrates, é realmente a realidade que exerceria a função daquilo a que podemos chamar de transferência, no processo de busca da verdade” (LACAN, 1961, p. 179). Para Lacan, mais do que apontar a Alcibíades para o lugar onde está o seu real desejo, Sócrates vai fazer o jogo deste desejo por procuração. Essa perspectiva dialoga com a leitura lacaniana na qual o desejo em sua raiz é o desejo do Outro e é aí que está o nascimento do amor. Esse desejo se manifesta sempre relacionado a um não-saber: “É na medida em que não se sabe o que Sócrates deseja que Alcibíades é possuído por um amor do qual se pode dizer que o único mérito de Sócrates é designá-lo como amor de transferência, e remetê-lo ao seu verdadeiro desejo” (LACAN, 1961, p. 180).

Cabe ao analista, dessa forma, não se identificar ao sujeito suposto saber, pois trata-se de uma suposição de que o analista possui o saber. Contudo, para que o tratamento tenha efeito, essa suposição de saber é necessária e o analista deve suportar encarnar este lugar. Isto determinará o manejo da transferência, na medida em que o analista não opera com a sua pessoa, mas sim em uma função que mira o desejo.

Lacan realça o registro do real ao esclarecer que no desejo o que está em questão é um objeto e não um sujeito. Para Alcibíades, Sócrates contém o objeto *agalma*, sabe o segredo do desejo e é a busca desse saber sobre o desejo que move Alcibíades. Nessa direção, Lacan faz uma articulação com a transferência em uma análise: “Pelo simples fato de haver transferência, o analista fica na posição de ser aquele que contém o objeto precioso, o *agalma* (...)” (LACAN, 1961, p. 194). O analisando se oferece na cena do amor de transferência e quer que o analista se ofereça também como objeto desejável e aceite ser tomado como portador de *agalma*.

O analista em sua função faz semblante do objeto *a* e ocupa esse lugar de objeto *agalma* apenas para causar o desejo do analisando. Ele sabe que não contém nenhum objeto precioso e que o saber que lhe é atribuído encontra-se no próprio analisando. Portanto, conduz o tratamento atravessado pelo objetivo de que haja um trabalho de elaboração. O analista não está no lugar de sujeito, está reduzido a um significante qualquer e para ocupar essa função é necessário abster-se de seu narcisismo. Assim como Sócrates, o psicanalista deve estar avisado de que ele não é o objeto de desejo e, ao oferecer um lugar vazio, favorece o surgimento do único sujeito desejante na análise: o analisando.

3.4 Manejo: mais, ainda...

Ao receber um analisando para iniciar um tratamento analítico, o analista deverá estar advertido da sua difícil missão: terá que sustentar a existência de um saber – inconsciente – que sequer é reconhecido e do qual só é possível ter notícias a partir do atravessamento de um longo percurso. O analista está ciente de que este saber que lhe é suposto encontra-se de fato do lado do sujeito e que sua posição se concentra numa expressão antitética recuperada de Nicolau de Cusa (LACAN, sem. 2), *a douta ignorância*.²⁵

Em relação ao saber que é produzido em uma análise, é importante lembrar que Lacan, no seminário 17, pontuou que “a verdade nunca se pode dizê-la a não ser pela metade” (LACAN, 1969-1970, p. 34). A verdade do inconsciente é o saber e este saber tem um limite, pois carrega a marca da castração, o que evidencia o imbricamento do simbólico com o registro do real. Há sempre um resto como condição inerente à cadeia significante. No saber próprio da psicanálise, o não-saber está no centro, diz-nos Lacan:

Se há algo que toda a nossa abordagem delimita, que seguramente foi renovado pela experiência analítica, é justamente que nenhuma evocação da verdade pode ser feita se não for para indicar que ela só é acessível por um semi-dizer, que ela não pode ser inteiramente dita porque, para além de sua metade, não há nada a dizer... O amor à verdade é o amor a essa fragilidade cujo véu nós levantamos, é o amor ao que a verdade esconde, e que se chama castração (LACAN, 1969-1970, p. 49).

Portanto, ao falar de sujeito do inconsciente não podemos deixar de fora esse ponto de não-saber radical. Freud em *Interpretação dos sonhos* (1900) já apontava para a impossibilidade de um saber-todo quando indica que há um ponto do sonho que toca o limite da interpretação, o umbigo do sonho.

Nessa direção, além do conceito de sujeito suposto saber, um elemento simbólico, Lacan traz para a conceitualização da transferência um entrelaçamento com o objeto *a*, ou seja, um elemento real. Sua leitura é de que o objeto vai dar à transferência seu aspecto real, ou seja, do real do sexo (LACAN, 1964, p. 128). Ele formula então que “é na transferência que devemos ver inscrever-se o peso da realidade sexual” (LACAN, 1964, p.147) e ainda que “a transferência é aquilo que manifesta na experiência a atualização [*mise en acte*] da realidade do inconsciente, no que ela é sexualidade” (LACAN, 1964, p.165). Ressaltamos essa importante definição

²⁵ Visando assinalar a importância da ignorância na construção de todo e qualquer saber estabelecido, Lacan citou a expressão ‘*douta ignorância*’ cunhada pelo filósofo Nicolau de Cusa (1401-1464) que a utilizou para se referir a um ‘saber mais elevado’ que somente poderia ser alcançado a partir de um ponto indispensável: a *douta ignorância*.

lacaniana de que a transferência é a atualização da realidade do inconsciente – realidade sexual, já que a dimensão do inconsciente é a sexualidade. Marco Antonio Coutinho Jorge realça: “Em termos freudianos, resta sempre a não-inscrição da diferença sexual, o que Lacan traduziu como a falta do significante do Outro sexo e escreveu com o matema $S(A)$ (JORGE, 2000, p. 67). Essa não inscrição da diferença sexual aponta para um furo estrutural e para um limite do saber. Nesta direção, Jorge ressalta que o analista opera essencialmente por intermédio do não-saber “com o qual se torna possível a emergência do saber do Outro, o saber inconsciente” (JORGE, 2006, p. 92).

As considerações acima evidenciam a dimensão real lacaniana, dimensão que já estava presente desde o início de seu ensino, como podemos observar na conferência intitulada *O simbólico, o imaginário e o real* (1953). Nesta, Lacan afirma que há em toda análise uma parte de real em nossos sujeitos que nos escapa (LACAN, 1953, p. 12). Ou seja, nos primórdios de sua transmissão, já é realçada a relação do registro do real com o que é inapreensível e que, portanto, está fora do nosso alcance.

A psicanalista Michele Roman Faria realça essa compreensão de que a dimensão real, assim como as outras duas dimensões, do simbólico e do imaginário, já estavam presentes desde o início do ensino de Lacan, mas localiza que a partir do seminário 9, os temas relacionados ao real passarão a ter um lugar de destaque no ensino de Lacan (FARIA, 2019, p. 20). Dessa forma, Faria enfatiza que a noção do real como o impossível de ser simbolizado já comparecia nas obras anteriores, mas a partir desse novo período que se inicia com o seminário 9, isso que escapa a linguagem ganhará uma função lógica (FARIA, 2019, p. 20). Através da leitura de Lacan, ela esclarece “que o que não pode ser simbolizado não deve ser reduzido a um resto que ficaria simplesmente fora do alcance da linguagem, mas que esse resto tem função de causa da própria estrutura que a linguagem empresta ao inconsciente” (FARIA, 2019, p. 20).

No tocante à transferência, esse campo, essa arena da análise, possibilitará uma atualização do inconsciente e, a partir dessa atualização, o analista pode intervir e, dessa forma, extrair importantes elementos para o avanço do tratamento. Desse real inapreensível, desse resto que tem função de causa, a aposta de uma análise de orientação lacaniana é que, no campo transferencial, “dar ao real o seu lugar é o que de melhor uma análise pode ofertar!” (CODATO, 2022, p. 135).

No entanto, há muitas nuances no manejo transferencial, como o aprendizado colhido na clínica de que não é porque o analisando está trazendo muitas associações e dando sinais de uma transferência em vigor que devemos seguir escutando sem nos perguntar o que estamos ouvindo e com qual direção do tratamento. Por exemplo, na condução de casos em que o

analista se depara com forte vivência de angústia por parte do analisando (sinal do real), atrelada à cena fantasística, apostar na sua simbolização, pedindo mais associação pode justamente potencializar este afeto, como veremos no exemplo clínico a seguir. Após o caso ter sido encerrado, foi possível pensar retroativamente, e entender que, por vezes, apenas deixar o analisando falar livremente sem se pautar por um norte teórico pode não ser a melhor forma de conduzir o caso.

Era uma jovem que já estava em análise comigo há alguns anos. Pelas suas constantes palavras de gratidão e afeto e seu investimento no tratamento, era possível notar que a transferência era um potente motor de trabalho. Trazia muitas associações, cenas, que inclusive chamavam a atenção da analista já que ela mencionava de forma aberta e sem aparente censura conteúdos ligados à sexualidade, inclusive pensamentos incestuosos. Parecia tirar proveito do espaço analítico, pois se sentia segura para falar sobre esses pensamentos que ela nomeava de ‘invasivos’ e ‘intrusivos’. E, sem a analista se dar conta do que se passava naquele momento, esses pensamentos iam inconscientemente se refinando. Ao sentir que tinha alguém ali que a escutava e não a julgava, ela trazia a cada vez mais associações e cenas bastante ricas.

Em um certo momento da análise, começa a falar sobre uma questão que ela julgava apavorante: se deparou com pensamentos sexualizados em relação a crianças e sentia medo de se ver como uma pessoa pedófila. Esses pensamentos estavam lhe invadindo a ponto de só pensar nisso.

O manejo naquele momento, hoje visto como equivocado, era de pedir mais associações sobre essa fantasia visando alguma possível simbolização da angústia. Passado algum tempo, em que era perceptível que a angústia não cedia e proliferavam associações que muito lhe assustavam, o retorno recebido da analisanda foi de que possuía enorme gratidão por todo o trabalho realizado durante aqueles anos, mas que havia decidido interrompê-lo. Na sua mensagem, deixava evidente como a transferência lhe serviu até aquele momento de instrumento de trabalho, mas afirmou que à medida que trazia para análise seus pensamentos sexualizados em relação às crianças, ela ficava cada vez mais angustiada e fixada no tema.

Em um tempo *a posteriori*, após passados alguns anos de vivência clínica, discussões realizadas sobre esse caso em supervisão e de ter perpassado um significativo percurso de estudo teórico, foi formulada uma hipótese: como apontamos ao longo desse trabalho, a intervenção clínica visa localizar a posição do sujeito e incide no lado do desejo. O desejo desta jovem analisanda parecia no fundo ser: qual é o limite do meu desejo? Assim, a hipótese construída em um “só depois” é que ela tateava na transferência o que ela podia ou não dizer, fazer, desejar... Em relação a sua posição de sujeito, parecia que ela queria, de forma

inconsciente, testar quais eram os limites na transferência. Ou seja: há um limite para aquilo que eu posso dizer em análise? Há um limite para aquilo que eu posso fazer? E para o que eu possa querer? Ou eu posso querer qualquer coisa? Na nossa leitura atual, a melhor condução seria localizar a posição do sujeito fazendo a marcação do desejo, o que poderia, por consequência, ter arrefecido os efeitos da angústia.

Vemos, a partir desse recorte clínico, que mesmo com a transferência estabelecida e aparentemente funcionando bem, ela não serve como garantia para que o tratamento continue. A transferência por si só não basta. O caso trouxe reflexões sobre o manejo da angústia, pois verificamos que nem sempre apostar nas associações livres e em uma simbolização do que é da ordem do real é a melhor estratégia. O que se tira de aprendizado desse caso, que por um bom tempo foi bem-sucedido, é a importância de um manejo clínico que não explore a angústia. Nesse presente trabalho, não iremos nos deter na questão do manejo da angústia, mas fica o desejo de um maior aprofundamento do tema em um estudo posterior.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Num primeiro momento desse trabalho, percorremos um caminho histórico no qual resgatamos importantes elementos que contribuíram para pensar a transferência e seu manejo. Através desse percurso, nos foi possível conferir que bem antes da psicanálise existir como método de tratamento, já estavam presentes vestígios do que mais tarde iria ser chamado transferência. Quase um século antes de Freud conceituar a importância desse conceito para a psicanálise, nos deparamos com a polêmica técnica baseada no magnetismo animal criada pelo médico Franz Anton Mesmer (1734-1815). Seu método alcançou efeitos terapêuticos que, como destacamos, resultaram da influência que ele exercia em seus pacientes, ou seja, do poder da sugestão.

Desenvolvemos a perspectiva de que a sugestão é muito mais do que tão somente exercer influência nas pessoas, mas faz parte do funcionamento psíquico. No entanto, sua importância e o destaque que demos a ela, reside no uso (ou abuso) que o analista pode vir a fazer deste poder. É inclusive o que irá distinguir o terreno da psicanálise de todas as abordagens terapêuticas. O psicanalista que opera do seu lugar, não se serve do poder que a sugestão lhe confere devido à força da transferência, mas a acolhe e a utiliza como material para a análise avançar.

A disposição do psiquismo para a sugestibilidade ficou evidenciado nos experimentos de Charcot com as histéricas. Curiosamente ele escolhia para seus experimentos as histéricas mais sugestíveis. Esse momento histórico teve um importante papel para a conceituação de Freud da transferência na psicanálise. Contudo, a partir do estudo realizado, uma pergunta ficou em aberto para ser melhor explorada em um outro momento: por que as histéricas são mais sugestíveis? Para isso será necessário um estudo maior do assunto e um aprofundamento futuro no tema da identificação.

Essa aptidão das pacientes para serem influenciadas chamou a atenção de Freud já nos primórdios da psicanálise quando ele ainda fazia uso da hipnose. Freud percebe que mesmo hipnotizadas e com os sentidos rebaixados, as pacientes continuavam atentas e atendendo aos comandos do hipnotizador. No entanto, nosso autor por vezes sentia dificuldades com o uso da hipnose e movido pelo desejo de se aprofundar nessa técnica, vai passar algumas semanas na Escola de Nancy. É quando convive com Hippolyte Bernheim (1840-1919) que defendia a tese de que a hipnose era fruto da sugestão. Bernheim evidenciou a existência de uma “sugestionabilidade humana normal”, incorporada por Freud à noção de transferência. Assim, o médico de Nancy muitas vezes prescindia da hipnose e fazia uso de uma técnica somente via

da sugestão verbal. Seu método dá destaque, portanto, a uma terapia pela palavra e abre portas para a posterior criação freudiana do método analítico.

Foi, no entanto, a partir do tratamento de Anna O. conduzido pelo médico e amigo de Freud, Joseph Breuer (1842-1925) – caso em que o fenômeno da transferência é evidenciado – que o tratamento psicanalítico é criado. Breuer criou o método catártico em que utilizava a hipnose para descobrir a origem dos sintomas. Ele percebeu que sua paciente ficava aliviada quando, após ser hipnotizada, colocava em palavras o que sentia. A própria paciente deu o nome a esse método, embrião do tratamento psicanalítico, de *talking cure*, a cura pela palavra.

Para a criação da psicanálise, foi determinante o fato de os resultados terapêuticos obtidos pelo uso da hipnose serem transitórios e insuficientes. Freud observou que após certo tempo os sintomas voltavam e concluiu que isso resultava do fato de as resistências do paciente não serem enfrentadas, já que no transe hipnótico elas ficavam encobertas. O pai da psicanálise vai considerar que, para os resultados do tratamento serem mais duradouros, as resistências precisavam ser ultrapassadas e, mais do que isso, elas podiam revelar importantes elementos a serem melhor investigados pelo tratamento. O poder de influência da sugestão vai ser incorporado ao método analítico, não para instigar seus efeitos, mas como uma força motivadora no enfrentamento das resistências. Na leitura lacaniana, o analista acolhe o que aparece no campo da sugestão como ferramenta de trabalho, mas na direção do tratamento não se trata de um agir por sugestão, mas sim de visar o que está para além dela: o desejo.

Observamos que, em diversos momentos de sua obra, Freud destacou que a transferência pode surgir em sua face de resistência e como um obstáculo à análise. Não à toa, escolhemos como o recorte principal diante desse enorme campo de pesquisa da transferência, a sua dobradiça, ou seja, seu caráter de dupla face: como motor e obstáculo da análise. Nas obras de Lacan abordadas nesse trabalho, a resistência foi compreendida como a dimensão de tamponamento e fechamento do amor de transferência em seu caráter especular e narcísico, mas sobretudo como resultado da operação do analista. Através de nossa leitura de Lacan, concebemos a hipótese de que a transferência se apresenta em sua face de obstáculo quando o analista não consegue transformá-la em motor para o tratamento.

Além da resistência e da sugestão, também foi destacado o fenômeno da repetição que se manifesta no campo transferencial. Como nos diz Freud, a transferência é uma arena, onde vivências antigas e esquecidas serão repetidas em ato. Como vimos, nesse campo também irão se presentificar a compulsão à repetição – expressão da pulsão de morte – e o amor de transferência, amor genuíno, mas que, como todo amor, é uma repetição de matrizes infantis.

O esclarecimento de Lacan, a partir de sua leitura do texto freudiano, nos foi de fundamental importância. Ele ressalta que há repetição na transferência, mas que transferência e repetição são conceitos diferentes, ou seja, cada um deles tem seu lugar de destaque e serão alçados pelo autor à condição de conceitos fundamentais da psicanálise, juntamente com os conceitos de pulsão e de inconsciente. No entanto, será no campo da transferência que a repetição é acolhida e, a partir do manejo do analista, poderá se transformar em instrumento e motor de análise, já que novas possibilidades podem ser extraídas dela.

Vimos, portanto, que os conceitos de transferência, resistência e repetição caminham juntos embora cada um deles tenha seu estatuto e importância singular. Assim sendo, a transferência abarca um campo repleto de complexidade que permanecerá em aberto e sempre passível de ser estudado uma vez que seu manejo clínico é extremamente delicado.

Posto isso, é importante finalizar este trabalho com o retorno de um fragmento do difícil caso clínico apresentado na introdução e como essa pesquisa nos permitiu pensá-lo de outra maneira. Um impasse no campo transferencial levou à interrupção do tratamento pela analisanda. Dificuldades eram encontradas no manejo da transferência e, a partir disso, surgiu o desejo de investigar de forma mais aprofundada o tema da transferência, o que culminou no presente escrito e que se conjuga com a área de concentração da pesquisa do Programa de Pós-graduação em Psicanálise da UERJ (PGPSA) em que a clínica é valorizada como lugar de produção do saber psicanalítico.

A analisanda parecia chegar às sessões com a intenção de fazer aparecer a pessoa da analista e com isso desconsiderava a regra da associação livre. Em quase todas as sessões fazia perguntas sobre a vida pessoal da analista e queria sua opinião particular sobre cada situação que relatava. Além de sempre buscar um retorno, questionava com frequência o manejo clínico, por exemplo, quanto ao uso do dispositivo do divã. Insistiu desde a primeira entrevista em deitar-se no divã e, no momento em que a analista acolhe seu pedido, apostando em um desvio do campo da visão como um meio facilitador para o exercício da associação livre, ela se deita com a cabeça na posição contrária ao sentido do encosto de cabeça e dispendo de seus pés muito próximos ao rosto da analista lhe diz em tom sarcástico: “Não estou com chulé não, tá?” No momento em que ela é convocada a deitar-se na posição de costas para a analista no divã, diz que já não quer mais deitar no divã. Frase que fez lembrar a afirmação lacaniana: “Peço-te que me recuses o que te ofereço, porque não é isso” (LACAN, 1971-72, p. 79).

Em certo momento, a analisanda afirma que tinha habilidade em acuar as pessoas e parecia tentar repetir isso na transferência. O manejo deste caso era extremamente difícil, sobretudo se considerarmos o fato de que a analista se encontrava no início de seu percurso

clínico. Com isso, ao se sentir frequentemente convocada e interpelada como pessoa, a analista desliza no manejo. Na tentativa de conter essas incessantes perguntas de caráter pessoal ou de tentar conservar certo critério em relação ao uso do dispositivo do divã, tem como resultado uma posição ainda maior de confronto da analisanda que, diante da não-resposta da analista diante de suas inúmeras provocações, culmina no dizer: “Não volto mais aqui!”

Com a interrupção do caso, em um tempo *a posteriori*, restam as indagações sobre o manejo e a convicção de que não foi possível aproveitar dessa transferência que parecia ser um impeditivo e tornando-a um motor de trabalho. Ou, como diria Lacan, sair desse ponto de engodo através de inversões dialéticas ativando novamente o processo. A analista acaba por frear o desenrolar das sessões. Não consegue instaurar uma virada nesse “ponto morto” e aí se dá a resistência, como resultado da operação analítica. A transferência tem, portanto, relação com a operação analítica. A ausência de um manejo desse momento de engodo pode causar a interrupção de uma análise, como vimos também no Caso Dora.

Desse modo, através desse exemplo de minha clínica, foi possível evidenciar a suposição que chegamos a partir dos ensinamentos de Lacan de que a vertente de resistência e obstáculo se revela quando o manejo do analista não consegue operar de forma a transformar a transferência em instrumento e motor de trabalho.

Ao nos debruçarmos no tema da transferência ao longo desta trajetória, não pretendemos de forma alguma esgotá-lo. Entretanto, não resta dúvida de que mesmo não havendo um saber pronto e muito menos um manual de conduta, o analista deve estar avisado da fundamental importância em assumir a responsabilidade de sustentação da transferência. Só assim poderá dirigir o tratamento. Ao se eximir de ocupar seu lugar isto não será sem consequências... Restam muitas perguntas e poucas respostas, e sobretudo o anseio de seguir o aprofundamento desse vasto campo de estudo, associado agora ao desejo do analista.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, F. *Da sugestão à transferência: Percurso clínico freudiano*. São Paulo, Blucher, 2022.
- BARROS, M. *O livro das ignorâncias*. Rio de Janeiro, Alfabeta, 2016.
- BERNHEIM, H. (1888) *De la suggestion*. Paris, L'Harmattan, 2007.
- BLOCH, M. *Os reis taumaturgos: estudo sobre o caráter sobrenatural atribuído ao poder régio particularmente na França e na Inglaterra*. Petrópolis, Rio de Janeiro, Vozes, 2020.
- CHARCOT, J.M. *Grande histeria*. Antonio Quinet (org.) Rio de Janeiro, Contra Capa, 2003.
- _____. *L'hysterie*. Textes choisis et présentés par E. Trillat. Toulouse, Privat, 1971.
- CHERTOK, L. & STENGERS, I. *O coração e a razão: a hipnose de Lavoisier a Lacan*. Rio de Janeiro, Jorge Zahar, 1990.
- CLAVREUL, J. *A ordem médica*. São Paulo, Brasiliense, 1983.
- CODATO, V. & TEIXEIRA, M. *Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise comentados: inconsciente, pulsão, transferência e repetição*. Salvador, Ágalma Psicanálise, 2022.
- COTTET, S. *Freud e o Desejo do Psicanalista*. Rio de Janeiro, Jorge Zahar, 1989.
- DELRIEU, A. *Sigmund Freud – index thématique*. Paris, Anthropos, 2001.
- DIDIER-WEILL, A. *Lacan e a clínica psicanalítica*. Rio de Janeiro, Contra Capa, 2012.
- _____. *Quartier Lacan*. Paris, Denoël, 2001.
- _____. & SAFOUAN, M. (orgs.). *Trabalhando com Lacan: na análise, na supervisão, nos seminários*. Tradução Claudia Berliner. Rio de Janeiro, Zahar, 2009.
- ELLENBERGER, Henri F. (1994) *Histoire de la découverte de l'inconscient*. Paris, Fayard, 2001.

FARIA, M.R. *Real, simbólico e imaginário no ensino de Jacques Lacan*. São Paulo, Toro, 2019.

FERENCZI, S. (1912) “Sugestão e psicanálise”. In: *Obras completas*, Psicanálise I, São Paulo, Martins Fontes, 2011.

FIGUEIREDO, P. *Mesmer: a Ciência Negada e os Textos Escondidos*. Lachatre, São Paulo, 2005.

FREUD, S. & BREUER, J. (1893-1895). *Estudos sobre histeria*. In: *Obras Completas*. Rio de Janeiro, Imago, 1972-80. 24v. V. 2, 1974.

FREUD, S. *Obras Completas*. Rio de Janeiro, Imago, 1970-80. 24v.

_____. (1888) *Histeria*. V.1, 1977.

_____. (1888-92) *Artigos sobre hipnotismo e sugestão*. V.1, 1977.

_____. (1888 [1888-9]) *Prefácio à tradução de Suggestion, de Bernheim*. V.1, 1977.

_____. (1891) *Hipnose*. V.1, 1977.

_____. (1892-94) *Prefácio e notas de rodapé à tradução de leçons ou mardi, de Charcot*. V.1, 1977.

_____. (1893) *Charcot*. V. 3, 1976.

_____. (1894) *As neuropsicoses de defesa*. V. 3, 1976.

_____. (1900) *Interpretação dos sonhos*. V. 5, 1972.

_____. (1904 [1903]) *O método psicanalítico de Freud*. V.7, 1972.

_____. (1905 [1904]) *Sobre a psicoterapia*. V.7, 1972.

_____. (1905 [1901]) *Fragmento da análise de um caso de histeria*. V.7, 1972.

_____. (1905 [1890]) *Tratamento psíquico (ou mental)*. V.7, 1972.

_____. (1909) *Notas sobre um caso de neurose obsessiva*. V 10, 1972.

_____. (1910 [1909]) *Cinco lições de psicanálise*. V. 11, 1970.

_____. (1910a) *Psicanálise silvestre*. V. 11, 1970.

_____. (1910b) *As perspectivas futuras da terapia psicanalítica*. V. 11, 1970.

_____. (1912a) *Dinâmica da transferência*. V. 12, 1972.

_____. (1912b) *Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise*. V. 12, 1972.

_____. (1913) *Sobre o início do tratamento*. V. 12, 1972.

_____. (1914a) *Recordar, Repetir e elaborar*. V. 12, 1972.

- _____. (1914b) _____. In: *Obras Completas*. São Paulo, Companhia das Letras, 2010.
- _____. (1914c) *História do movimento psicanalítico*. V. 14, 1974.
- _____. (1914d) *Sobre o narcisismo: uma introdução*. V. 14, 1974.
- _____. (1915 [1914]) *Observações sobre o amor transferencial*. V. 12, 1972.
- _____. (1917a [1916-17]) *27ª conferência. Transferência*. V. 16, 1976.
- _____. (1917b [1916-17]) *28ª conferência. Terapia analítica*. V. 16, 1976.
- _____. (1920) *Além do princípio de prazer*. V. 18, 1976.
- _____. (1921) *Psicologia de grupo e análise do eu*. V. 18, 1976.
- _____. (1923) *O Ego e o Id*. V. 19, 1976.
- _____. (1924 [1923]) *Uma breve descrição da psicanálise*. V. 19, 1976.
- _____. (1925) *Josef Breuer*. V. 19, 1976.
- _____. (1925[1924]) *Um estudo autobiográfico*. V. 20, 1976.
- _____. (1926 [1925]) *Inibição, sintoma e ansiedade*. V. 20, 1976.
- _____. (1926a) *A questão da análise leiga*. V. 20, 1976.
- _____. (1926b) *Psicanálise*. V. 20, 1976.
- _____. (1937a) *Construções em análise*. V.23, 1975.
- _____. (1937b) *Análise terminável e interminável*. V.23, 1975.
- _____. (1940 [1938]) *Esboço de psicanálise* V.23, 1975.
- _____. (1940-41[1892]) *Esboços para a “Comunicação Preliminar de 1893” – Carta a Josef Breuer*. Rio de Janeiro, Imago, 1977.
- _____. (1893) *Correspondência de amor e outras cartas (1873-1939)*. Rio de Janeiro, Nova Fronteira, 1982.
- _____. (1887-1904) *A correspondência completa de Sigmund Freud para Wilhelm Fliess*. Rio de Janeiro, Imago, 1986.
- _____. *Neuroses de transferência: uma síntese (manuscrito recém-descoberto)*. Rio de Janeiro, Imago, 1987.
- _____. (1905) *Fragmento da análise de um caso de histeria In Histórias Clínicas: Cinco casos paradigmáticos da clínica psicanalítica*, Belo Horizonte, Autêntica, 2022.
- _____. (1914) *Recordar, repetir e elaborar*, São Paulo, Companhia das Letras, 2010.
- _____. (1914) *Recordar, repetir y reelaborar*, Buenos Aires, Amorrortu, 2012.
- _____. (1920) *Além do princípio de prazer*. Belo Horizonte, Autêntica, 2020.
- _____. *Fundamentos da clínica psicanalítica / Sigmund Freud*. Belo Horizonte, Autêntica, 2020.

GAY, P. (1988) *Freud: uma vida para nosso tempo*. São Paulo, Companhia das Letras, 1989.

JORGE, M.A.C. *Fundamentos da psicanálise de Freud a Lacan, vol.1: As bases conceituais*. Rio de Janeiro, Zahar, 2000.

_____. (org.) *Lacan e a formação do psicanalista*. Rio de Janeiro, Contra Capa, 2006.

_____. *Fundamentos da psicanálise de Freud a Lacan, vol.2: a clínica da fantasia*. Rio de Janeiro, Zahar, 2010.

_____. *Fundamentos da psicanálise de Freud a Lacan, vol.3: a prática analítica*. Rio de Janeiro, Zahar, 2017.

_____. *Fundamentos da psicanálise de Freud a Lacan, vol.4: o laboratório do analista*. Rio de Janeiro, Zahar, 2022.

JORGE, M.A.C & TRAVASSOS, N. *Histeria e sexualidade: Clínica, estrutura, epidemias*. Rio de Janeiro, Zahar, 2021.

JONES, E. (1961) *Vida e obra de Sigmund Freud*, Rio de Janeiro, Jorge Zahar, 1975.

KAUFMANN, P. *Dicionário enciclopédico de psicanálise: o legado de Freud a Lacan*. Rio de Janeiro, Zahar, 1996.

KRUTZEN, H. *Jacques Lacan- Séminaire 1952-1980. Index référentiel*. Paris, Anthropos, 2000.

LACAN, J. (1946) “Formulações sobre a causalidade psíquica”. In *Escritos*, p.152-194, Jorge Zahar Editor Ltda., Rio de Janeiro, 1998.

_____. (1949) “O estágio do espelho como formador da função do [eu] tal como nos é revelada na experiência psicanalítica”. In *Escritos*, p. 96-103, Jorge Zahar, Rio de Janeiro, 1998.

_____. (1951) “Algumas reflexões sobre o eu”. In *Letra Freudiana, Psicanálise e*

_____. (1958) “A direção do tratamento e os princípios de seu poder”. In *Escritos*, Jorge Zahar Editor Ltda., Rio de Janeiro, 1998.

_____. (1953). “O simbólico, o imaginário e o real”. In: *Nomes do Pai*. Rio de Janeiro, Zahar, 2005.

_____. (1953-54) O *Seminário*, livro 1, *Os escritos técnicos de Freud*. Rio de Janeiro, Zahar, 1979.

_____. (1954-55) O *Seminário*, livro 2, *O eu na teoria de Freud e na técnica da psicanálise*. Rio de Janeiro, Zahar, 1995.

_____. (1956-57) O *Seminário*, livro 4, *A relação de objeto*. Rio de Janeiro, Zahar, 1995.

- _____. (1957-58) *O Seminário*, livro 5, *As formações do inconsciente*. Rio de Janeiro, Zahar, 1999.
- _____. (1959-60) *O Seminário*, livro 7, *A ética da psicanálise*. Rio de Janeiro, Zahar, 1991
- _____. (1960-61) *O Seminário*, livro 8, *A transferência*. Rio de Janeiro, Zahar, 1992.
- _____. (1962-63) *O Seminário*, livro 10, *A angústia*. Rio de Janeiro, Zahar, 2006.
- _____. (1964) *O Seminário*, livro 11, *Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. Rio de Janeiro, Zahar, 1988.
- _____. (1967-68) *O Seminário*, livro 15, *O ato analítico*, não publicado.
- _____. (1967) “Proposição de 9 de outubro de 1967 sobre o psicanalista da Escola”. In *Outros Escritos*, Jorge Zahar Editor Ltda., Rio de Janeiro, 2003.
- _____. (1969-70) *O Seminário*, livro 17, *O avesso da psicanálise*. Rio de Janeiro, Zahar, 1992.
- _____. (1971-72) *O Seminário*, livro 19, *...ou pior*. Rio de Janeiro, Zahar, 2012.
- _____. (1972- 73) *O Seminário*, livro 20, *Mais, ainda*. Rio de Janeiro, Zahar, 1982.
- _____. *Escritos*. Rio de Janeiro, Zahar, 1998.
- _____. *Écrits*. Paris, Éditions du Seuil, 1966.
- _____. *Outros escritos*. Rio de Janeiro, Zahar, 2003.

LAGACHE, D. *Le transfert*. Paris, Editora Presses Universitaires de France, 1980.

LAPLANCHE, J. & PONTALIS, J-B. *Vocabulário de Psicanálise*. São Paulo, Martins Fontes, 1983.

LAURENT, É. *Entre transferencia y repetición*. Buenos Aires, Atuel/Anáfora, 1994.

_____. et alii. *El significante de la transferencia*. Buenos Aires, Manantial, 1987.

LÉVI-STRAUSS, C. “O feiticeiro e sua magia.” In *Antropologia Estrutural*, Rio de Janeiro, Tempo Brasileiro, 1975.

LOUKA, J-M. *De la notion au concept de transfert de Freud à Lacan*. Paris, L’Harmattan, 2008.

LUCHELLI, J.P. *Le transfert de Freud à Lacan*. Rennes, Presses Universitaires de Rennes, 2009.

MAURANO, D. *A transferência: uma viagem rumo ao continente negro*. Rio de Janeiro, Zahar, 2006.

_____. *Histeria, o princípio de tudo*. Rio de Janeiro, Civilização, 2010.

MESMER, F.A. (1766) *Mémoire sur la découverte du magnétisme animal*. Paris, Allia, 2006.

MILLER, J-A. *Percurso de Lacan: uma introdução*. Rio de Janeiro, Zahar, 1987.

MULLER, C. *Freud et le transfert*. Paris, Éditions Campagne Première, 2021.

NASIO, J-D. *Nos limites da transferência*. São Paulo, Papirus, 1987.

FERREIRA, N.P. *Amor, ódio e ignorância: literatura e psicanálise*. Rio de Janeiro, Contra Capa, Corpo Freudiano do Rio de Janeiro, 2005.

PLATÃO. *O Banquete*. São Paulo, Atena Editora, 1948.

QUINET, A. *As 4+1 condições da análise*. Rio de Janeiro, Jorge Zahar Ed, 1991.

_____. *A lição de Charcot*. Rio de Janeiro, Jorge Zahar Ed, 2005.

_____. (org) *O amor e o divã – estudos psicanalíticos*. Santa Catarina, Letradágua, 2012.

RINALDI, D. *A ética da diferença*. Rio de Janeiro, EdUERJ, Zahar, 1996.

_____. *REPETIÇÃO E PULSÃO DE MORTE: um comentário sobre Leila*. (24/01/2019). Disponível em: <http://psicanaliselacanianana.blogspot.com/>

_____. *Transferência e desejo do analista*. Disponível em: <http://www.interseccaopsicanalitica.com.br/int-participantes/doris-rinaldi-index.html>.

Acesso em: 07/02/2022

ROUDINESCO, E. *História da psicanálise na França: A batalha dos Cem Anos (volume 1: 1885-1939)*, 1986, Rio de Janeiro, Jorge Zahar, 1989.

_____. (2014) *Sigmund Freud na sua época e em nosso tempo*, Rio de Janeiro, Zahar, 2016.

_____. & PLON, M. *Dicionário de psicanálise*. Rio de Janeiro, Zahar, 1998.

SAFOUAN, M. *A transferência e o desejo do analista*. Campinas, Papirus, 1991.

_____. *Jacques Lacan e a questão da formação dos analistas*. Tradução: Leda Mariza Vieira Fischer. Porto Alegre, Artes Médicas, 1985.

_____. “A transferência” (1960-1961) In: *Lacaniana I: os seminários de Jacques Lacan*. – Capítulo VIII: 1ª edição, Rio de Janeiro, Companhia de Freud, 2006.

SANDLER, J. & DARE, C.H & HOLDER, A. *El paciente y el analista*, Buenos Aires, Paidós, 1973.

SAURET, M.-J. “Psicanálise, psicoterapias... ainda.” In: *Psicanálise e saúde mental: uma aposta*. ALBERTI, S.; FIGUEIREDO, A. (*orgs*), Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2006.

SEIXAS, C. “Um corpo em questão: considerações psicanalíticas sobre a obesidade”. In: *III Congresso Internacional de Psicopatologia Fundamental*, Rio de Janeiro, Brasil, 2008. Disponível em www.psicopatologiafundamental.org.br

SOLANO-SUAREZ, E. Entrevista concedida à Mirian Fernandez em 28 de agosto de 2006. Boletim n 3 do XVI Encontro Brasileiro do Campo Freudiano: Nomes do pai.

SOLER, C. *Artigos clínicos: A transferência e a cura, a interpretação, a psicose*. São Paulo, Fator, 1991.

STENGERS, I. *La volonté de faire science: à propos de la psychanalyse*. Paris, Seuil, 1992.

_____. & Nathan, T. *Médecins et sorciers*. Paris, La Découverte, 2012.

THUILLIER, J. *Franz Anton Mesmer ou l'extase magnétique*. Paris, Robert Laffont, 1988.

VIDAL, E. “A Constratransferência na transmissão da Psicanálise”. In: *Revista Escola Letra Freudiana: A Contratransfênciã à luz do desejo do analista – Ano XXI, n 29, 2002*.

VIVÈS, J-M. “Forma e figura da transferência”. In: *Lacan e a formação do psicanalista*. Marco Antonio Coutinho Jorge (*org.*). Rio de Janeiro, Contra Capa, 2006.

ZWEIG, S. (1931) *A cura pelo espírito: Em perfis de Franz Anton Mesmer, Mary Baker Eddy e Sigmund Freud*. Tradução Kristina Michahelles. Rio de Janeiro, Zahar, 2017