

# A TRANSFERÊNCIA NO CONTEXTO CLÍNICO PSICANALÍTICO

*Data de aceite: 02/09/2024*

### **Laura Sara Giarretta Lopes**

Formada pelo curso de Psicologia do Centro Universitário Assis Gurgacz-Cascavel, PR

### **Tayna Amaro Santos**

Formada pelo curso de Psicologia do Centro Universitário Assis Gurgacz-Cascavel, PR

### **Cristiano Souza**

Psicólogo, Orientador graduado pela Universidade Paranaense e Especialista em Psicanálise

**RESUMO:** O presente artigo tem como objetivo trazer o conceito de transferência citado por Sigmund Freud em suas obras contendo descobertas que ajudaram no melhor manejo dentro da clínica psicanalítica. Esta pesquisa bibliográfica fundamenta-se na compilação teórica proveniente de fontes científicas já existentes, tais como obras literárias e artigos, dado que sua elaboração se baseia nesse acervo. Vemos que o analista enfrenta o desafio de lidar adequadamente com a transferência, mantendo neutralidade para ajudar o paciente a compreender seus sentimentos. As resistências

durante a terapia, mecanismos de defesa contra material inconsciente doloroso, representam outro obstáculo. A resistência de transferência “positiva” ocorre quando o paciente projeta sentimentos amorosos no analista, fortalecendo os laços e facilitando a comunicação terapêutica. Vemos que clínica psicanalítica, a transferência desempenha um papel crucial, sendo um fenômeno complexo no qual os pacientes projetam sentimentos inconscientes em relação ao analista. Essa dinâmica cria um campo terapêutico especial, possibilitando a exploração de emoções passadas e experiências. A transferência é uma ferramenta poderosa na investigação e remodelagem de padrões de interação e conflitos latentes, proporcionando uma terapia profunda e impactante. Compreender os mecanismos da transferência abre espaço para um maior entendimento de si mesmo e crescimento psicológico do paciente.

**PALAVRAS-CHAVE:** Psicanálise; Psicologia; Transferência; Tratamento;

## INTRODUÇÃO

O presente artigo traz o processo de elaboração do conceito de transferência discutido por Freud em suas obras trazendo descobertas que permitiram um melhor manejo na clínica psicanalítica. Para construção do mesmo apresentamos os textos da seguinte obra freudiana: A dinâmica da transferência (1912) e Observações sobre o Amor de Transferência (1915).

Sigmund Freud, o fundador da psicanálise, foi um dos primeiros a observar e teorizar sobre a transferência, assim percebeu nela uma oportunidade terapêutica, um espaço onde os conflitos não resolvidos e os padrões relacionais disfuncionais poderiam emergir e serem trabalhados. Segundo Freud (1912) a transferência é o instrumento mais importante que dispomos para operar a modificação do inconsciente de um indivíduo, constitui um pilar central na teoria e na aplicação prática da psicanálise.

No texto O Início do Tratamento de (1913), Freud deixa claro a importância do estabelecimento da transferência com o paciente, pois somente depois dela o analista deve fazer intervenções tendo como primeiro objetivo do tratamento o estabelecimento de vínculos.

## FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A transferência é observada como um tema quase inesgotável, nesta perspectiva Freud (1912/1996, p. 101) acrescenta: “algumas observações que levem a entender como surge necessariamente a transferência numa terapia analítica e como ela chega a desempenhar seu conhecido papel no tratamento.”

Diante disso Freud (1912/1996) relata que todo ser humano, através de sua disposição inata e de influências experimentadas na infância, obtém um modo particular de dirigir-se ao amor, ou seja, o autor cita: “as condições que estabelece para o amor, os instintos que satisfaz então, os objetivos que se coloca.” Freud (1912/1996, p. 101), resultando-se em um clichê (ou vários), que irá se repetir ao longo da vida. Para Freud (1912/1996) apenas parte dos impulsos que permeiam a vida amorosa atinge o desenvolvimento psíquico, “ essa parte está dirigida para a realidade, fica à disposição da personalidade consciente e constitui uma porção desta.” Freud (1912/1996, p.101). A parte restante desses impulsos libidinais expande-se na fantasia ou mantém-se de todo no inconsciente. Quando a necessidade de amor não satisfaz por completo pela realidade, irá voltar-se para novas pessoas com expectativas libidinais, e existe grande probabilidade de que as porções libidinais conscientes e inconscientes, participem neste ato.

Freud (1913/1996) refere que existe um jogo de forças quando o tratamento entra em ação, os primeiros a dar mobilidade na terapia é o sofrimento e o desejo de cura do paciente, Freud (1913/1996, p.142) afirma que: “a magnitude dessa força motriz\* é diminuída por várias coisas que apenas no decorrer da análise se revelam, sobretudo o ganho secundário da doença.” A psicanálise oferece a grandiosidade de afetos que levam a superação da resistência, através das energias que estão de prontidão para a transferência, por meio de comunicações certas, irá mostrar ao paciente o caminho que ele deve guiar as energias.

Segundo Freud (1913/1996) a transferência pode, de maneira repetida, extinguir os sintomas de sofrimento, mas apenas de maneira provisória, enquanto ela existir. Neste caso seria tratamento sugestivo, e não tratamento psicanalítico. A psicanálise possibilita que a intensidade da transferência supere as resistências, Freud (1913/1996, p.142-143) cita: “apenas então se torna impossível a doença, mesmo quando a transferência dissolveu-se novamente, como é seu destino.”

Freud (1912/1996) aponta como normal e compreensível que uma pessoa relativamente insatisfeita volte seu investimento libidinal, com expectativas, direcionando ao analista. Freud (1912/1996, p.101) afirma que: “conforme nossa premissa, tal investimento se apegará a modelos, se ligará a um dos clichês presentes no indivíduo em questão ou, como podemos também dizer, ele incluirá o médico numa das “séries” que o doente formou até então.”

Para Freud (1912/1996) existem dois pontos inexplicados acerca da transferência e são de especial interesse para o analista. Como primeiro ponto Freud (1912/1996, p.102) aponta: “não entendemos por que a transferência, nos indivíduos neuróticos em análise, ocorre muito mais intensamente do que em outros, que não fazem psicanálise.” Diante deste ponto Freud (1912/1996) refere que essas características não devem ser entendidas como da psicanálise mas sim da própria neurose.

Como segundo ponto a ser analisado, Freud (1912/1996, p.102) cita: “continua sendo um enigma que a transferência nos apareça como a mais forte resistência ao tratamento, enquanto fora da análise temos que admiti-la como portadora da cura, como condição do bom sucesso.” Para Freud (1912/1996) em um primeiro momento, pode parecer que a psicanálise apresenta uma grande desvantagem metodológica, uma vez que a transferência, geralmente considerada a alavanca mais forte para o sucesso, se torna o meio mais poderoso de resistência. No entanto, uma análise mais detalhada revela que, pelo menos um dos dois problemas, pode ser dissipado. Não é correto afirmar que durante a psicanálise a transferência surge de forma mais intensa e descontrolada do que em outros contextos.

Freud (1912/1996) relata que em instituições que tratam pacientes com distúrbios nervosos de maneira não analítica, é possível observar as manifestações mais intensas e degradantes de uma transferência que chega a se assemelhar à subserviência, além de apresentar um matiz erótico inegável. Freud (1912/1996, p. 103) afirma que: “uma observadora sutil como Gabriele Reuter mostrou isso quando ainda não se falava em psicanálise, num livro notável que deixa transparecer as melhores percepções da natureza e da origem das neuroses.” Portanto, para Freud (1912/1996) essas características da transferência não devem ser atribuídas à psicanálise, mas sim à própria natureza da neurose. O segundo problema ainda persiste.

Portando a introversão da libido é um procedimento normal de toda neurose, isto é, nesse curso ocorre uma diminuição da libido voltada ao consciente, e em contrapartida o aumento no mesmo grau da porção libidinal inconsciente, que poderá alimentar as fantasias do indivíduo. Deste modo, Freud (1912/1996, p.103) afirma que: “a libido (no todo ou em parte) tomou a via da regressão e reanimou as imagos infantis.”

Partindo desta ideia, Freud (1912/1996) relata que o objetivo da terapia analítica é encontrar a libido, tornar acessível a consciência e, por fim, colocar a serviço da realidade. Quando a investigação psicanalítica chega aos esconderijos da libido recolhida, uma luta acontece, todas as forças que provocam a regressão da libido se levantam como “resistência”, de modo que conserve esse novo cenário. Entretanto, existem resistências mais fortes. Segundo Freud (1912/1996, p. 103): “a libido à disposição da personalidade sempre estivera sob a atração dos complexos inconscientes (mais corretamente, das partes desses complexos que pertencem ao inconsciente), e caiu na regressão porque a atração da realidade havia relaxado.” Para que a libido seja libertada, a atração do inconsciente deve ser superada, ou seja, é necessário que haja suspensão do recalque das pulsões inconscientes e de suas produções.

Freud (1992/1996, p.104) cita: “a resistência acompanha o tratamento passo a passo; cada pensamento, cada ato do analisando precisa levar em conta a resistência, representa um compromisso entre as forças que visam a cura e as aqui descritas, que a ela se opõem.”

Segundo Freud (1992/1996) ao acompanhar um processo patogênico complexo desde a sua manifestação consciente até sua origem no inconsciente, eventualmente alcança-se uma área em que a resistência se estabelece de maneira tão clara que a associação subsequente deve considerá-la e surgir como um compromisso entre suas demandas e as exigências do trabalho investigativo. Deste modo, surge a transferência. Freud (1912/1996, p.104) cita: “quando algo do material do complexo (do conteúdo do complexo) se presta para ser transferido para a pessoa do médico, ocorre essa transferência; ela produz a associação seguinte e se anuncia mediante sinais de resistência como uma interrupção, por exemplo.”

Em relação a isso, Freud (1912/1996) relata que pode-se inferir que essa ideia transferencial emergiu na consciência antes de todas as outras associações possíveis, pois também atende à resistência. Esse padrão se repete várias vezes ao longo de uma análise. Sempre que aproxima-se de um complexo patogênico, a parte desse complexo relacionada à transferência é impulsionada para a consciência e defendida com grande tenacidade.

Diante disso, Freud (1912/1996, p.104) cita: “a transferência na análise sempre nos aparece, de imediato, apenas como a mais poderosa arma da resistência, e podemos concluir que a intensidade e a duração da transferência são efeito e expressão da resistência.” O entendimento do mecanismo da transferência fica esclarecido quando associa-se à prontidão da libido, que mantém imagos infantis presentes. No entanto, é somente ao abordarmos as conexões da transferência com a resistência que compreendemos plenamente seu papel na terapia.

## OBSERVAÇÕES SOBRE O AMOR DE TRANSFERÊNCIA

Segundo Freud (1912/1915) todos que iniciam na psicanálise frequentemente se sentem surpreendidos pelas dificuldades que surgem ao interpretar as associações do paciente e lidar com a manifestação do reprimido. Entretanto, chega um momento em que é necessário dar menos importância a essas dificuldades e convencer-se de que as verdadeiramente significativas estão relacionadas ao uso da transferência.

Para falar sobre o amor de transferência, o autor relata um de seus casos, Freud (1912/1915, p. 160) cita: “entre as situações que aí se apresentam, quero destacar uma bem delimitada, e o faço tanto por sua frequência e real importância como por seu interesse teórico.” Freud (1912/1915) refere-se ao cenário em que uma paciente deixa claro por meio de sinais nítidos ou afirma abertamente que se apaixonou pelo médico que a está tratando. O autor afirma que essa situação apresenta aspectos sérios, sendo uma situação complexa e difícil de resolver.

Freud (1912/1915) aponta que para um indivíduo leigo, os assuntos relacionados ao amor estão em uma categoria à parte, que não admite outras interferências, por assim dizer. Quando um paciente se apaixona pelo médico, para o observador comum, parece haver apenas duas possibilidades: a primeira, muito rara, onde todas as circunstâncias favorecem um relacionamento duradouro e legítimo entre os dois; a segunda, mais comum, onde médico e paciente se afastam e abandonam o trabalho terapêutico em andamento, como se um evento disruptivo o interrompesse, mesmo que o objetivo fosse a recuperação. Naturalmente, há uma terceira opção concebível, que envolveria um relacionamento amoroso ilegítimo e de curta duração, que poderia continuar a terapia. No entanto, considerações morais convencionais e o código de ética médica tornam essa opção inviável. Portanto, é importante que o analista tranquilize o leigo, afirmando claramente que essa terceira alternativa está excluída.

Portanto para Freud (1912/1915) o ponto de vista do analista deve ser diferente do ponto de vista do indivíduo leigo. Freud (1912/1915, p.161) afirma que: “ele tem que reconhecer que a paixão da paciente é induzida pela situação analítica e não pode ser atribuída aos encantos de sua pessoa, e que, portanto, não há motivo para ele ter orgulho de uma tal “conquista”, como seria chamada fora da análise.” No entanto, para a paciente, Freud (1912/1915) refere que existe uma opção: ela pode optar por renunciar ao tratamento psicanalítico ou aceitar que se apaixonar pelo médico é inevitável.

Freud (1912/1915) relata que alguns analistas podem preparar seus pacientes para o amor de transferência, ou até mesmo estimular para que isso aconteça, argumentando que assim a análise terá progresso. No entanto, Freud (1912/1915) não recomenda essa técnica, Freud (1912/1915, p.161) cita: “com isso o analista retira do fenômeno a convincente característica da espontaneidade, e cria para si mesmo obstáculos de difícil superação.”

Segundo Freud (1912/1915) nada sugere que a paixão que surge na transferência possa resultar em algo benéfico para a terapia. A paciente, mesmo a mais cooperativa até então, de repente perde o interesse e a concentração no tratamento, focando exclusivamente em seu amor e buscando reciprocidade. Ela deixa de manifestar sintomas ou os minimiza, chegando ao ponto de afirmar que está totalmente curada. É como se houvesse uma mudança radical de cenário, como quando uma brincadeira se transforma em uma realidade que irrompe de forma inesperada. Para o analista que vivencia essa situação pela primeira vez, não é simples manter a perspectiva analítica e evitar a ilusão de que o tratamento realmente chegou ao seu fim.

Portanto, diante desta situação Freud (1912/1915) afirma que com alguma reflexão pode-se achar o caminho, sendo importante manter em mente, principalmente, a suspeita de que qualquer obstáculo que prejudique a continuidade da terapia pode ser uma manifestação de resistência. Sem dúvida, a resistência desempenha um papel significativo na emergência dessa intensa busca pelo amor.

Em sua obra *Observações sobre o Amor de Transferência* (1915) o autor traz o relato de um de seus casos onde a paciente se apaixona pelo analista, Freud (1912/1915, p.162) cita: “há muito se notava, na paciente, indícios de uma transferência afetuosa, e era lícito creditar a essa atitude para com o médico a sua docilidade, a boa acolhida que dava às explicações analíticas, a excepcional compreensão e elevada inteligência que demonstrava”. Portanto Freud (1912/1915) relata que tudo isso desaparece quando a paciente parece absorvida por sua paixão, geralmente no momento em que se esperava que ela admitisse ou recordasse uma parte particularmente dolorosa e profundamente reprimida de sua história. Desta forma, é evidente que o amor já estava presente há muito tempo, mas a resistência apenas começa a utilizá-lo como um meio de interromper o progresso da terapia, desviando o foco do trabalho e colocando o analista em uma situação desconfortável.

Ao olhar com mais atenção, Freud (1912/1915) refere que é possível observar a influência de fatores complicadores, alguns dos quais relacionados ao amor em relação ao analista, enquanto outros são manifestações específicas da resistência.

Quanto à resistência, Freud (1912/1915) supõe que, em alguns momentos, ela recorre à declaração de amor como um meio de testar o analista severo, onde a complacência seria seguida por repreensão. No entanto, a impressão mais marcante é que a resistência, como um agente provocador, intensifica o amor pelo analista e amplia a disposição para a entrega sexual. Isso ocorre para, ao evocar os perigos desse comportamento desregrado, justificar de forma mais enfática a necessidade de reprimir tais sentimentos.

## METODOLOGIA

Esta pesquisa é caracterizada como um estudo bibliográfico, uma vez que sua elaboração repousa sobre uma compilação teórica derivada de recursos científicos pré existentes, como livros e artigos

## ANÁLISES E DISCUSSÕES

A transferência vem como a maior aliada do psicanalista, pois ajuda a encontrar o sucesso mas também pode se tornar um meio de resistência para o paciente. A partir disso, se desenvolve dois grandes problemas para o analista.

O primeiro problema, para Freud, refere-se à transferência de sentimentos e expectativas não resolvidos do passado do paciente para o analista durante a terapia, “temos de nos resolver a distinguir uma transferência ‘positiva’ de uma ‘negativa’, a transferência de sentimentos afetuosos da dos hostis e tratar separadamente os dois tipos de transferência para o médico.”( Freud, 1912, p. 63)

Então acaba sendo um desafio para o analista lidar com a transferência de uma forma adequada, a qual é necessário manter uma postura neutra, pois o maior objetivo é ajudar o paciente a compreender seus sentimentos e permitir que ocorra o processo de cura.

O segundo problema diz respeito às resistências que aparecem durante o processo terapêutico. Elas são mecanismos de defesa que estão ali para impedir a expressão de materiais inconscientes que podem ser dolorosos para o paciente.

É possível entender o uso da resistência de transferências quando falamos de transferência “positiva”, que é quando o paciente projeta sentimentos amorosos e de admiração ao analista, como se representasse uma figura de pai ou de autoridade. Ela pode surgir quando o sujeito se sente seguro e vê um suporte emocional por parte do analista. Assim, essa transferência pode fortalecer laços entre paciente e analista facilitando a fala e a colocação de intervenções.

A transferência “negativa”, de acordo com Freud, ocorre quando o paciente expressa sentimentos hostis ou desconfiados ao terapeuta durante a análise. É uma projeção de padrões de relacionamento antigos e não resolvidos. Freud via a transferência negativa como uma parte natural do processo terapêutico, oferecendo a oportunidade de explorar e trabalhar os conflitos emocionais. O analista interpreta esses sentimentos, ajudando o paciente a compreendê-los e promovendo a mudança.

Portanto, o analista busca ajudar o paciente a integrar seus impulsos afetivos no tratamento e na sua história, examinando-os de forma intelectual e compreendendo seu valor psíquico. Essa batalha entre médico e paciente, ocorre principalmente nos fenômenos da transferência. Controlar e compreender os fenômenos da transferência é um desafio significativo para o psicanalista, mas é por meio deles que os impulsos amorosos ocultos e esquecidos dos pacientes se tornam presentes e evidentes, pois é impossível resolver essas questões de forma abstrata ou apenas teórica.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluindo, a partir dos estudos bibliográficos feitos e apresentados, entende-se então, que a transferência desempenha um papel fundamental na clínica psicanalítica, sendo um fenômeno complexo no qual os pacientes projetam sentimentos, desejos e conflitos inconscientes em relação ao analista.

Essa relação transferencial cria um campo terapêutico especial, onde as dinâmicas emocionais passadas são reativadas e podem ser exploradas, assim através dela os pacientes têm a oportunidade de reviver e examinar suas relações primárias e experiências passadas.

Em última análise, a transferência na prática psicanalítica emerge como uma ferramenta poderosa na investigação e remodelagem dos padrões de interação e dos conflitos latentes do paciente. Ao incorporar e compreender os intrincados mecanismos da transferência e contratransferência, abre-se espaço para uma terapia profunda e impactante, propiciando ao paciente um maior entendimento de si mesmo e um crescimento psicológico do paciente.

## REFERÊNCIAS

ROBERT, P.P e KUPERMANN, D. **Dor e resistência na clínica psicanalítica. O manejo das transferências negativas em Freud.** Rio de Janeiro, 2012, Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1413-62952012000100004&script=sci\\_arttext](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1413-62952012000100004&script=sci_arttext)>

SIGMUND, Freud. **O caso Schreber, Artigos Sobre Técnica e outros trabalhos (1911-1913).** Imago, 1925. Cap. A dinâmica da Transferência (1912).

LAGACHE, Daniel. TAMEN, Pedro. **Vocabulário da Psicanálise. Laplanche e Pontalis.** Martins Fontes, selo martins. 4º ed. - São Paulo, 2001.

SIGMUND, Freud. **O caso Schreber, Artigos Sobre Técnica e outros trabalhos (1911-1913).** Imago, 1925. Cap. Sobre o início do tratamento (novas recomendações sobre a técnica da psicanálise I) (1913).