

Considerações sobre a Transferência

Escolhi tratar sobre a transferência, por ser a mola propulsora para o tratamento, tema sobre o qual tenho refletido muito sobre seus limites e possibilidades e a sutileza de seu manejo. Tema sobre o qual Freud tanto frisou em seus textos para que o analista estivesse sempre advertido. Baseado nisto, abordei alguns pontos dos textos de Freud : A dinâmica da transferência (1912), Recordar ,repetir e elaborar(1914), Observações sobre o amor transferencial (1914) e Lacan : Intervenção sobre a transferência(1951).

No texto A dinâmica da transferência, Freud descreve a transferência na análise e como ela opera desempenhando seu papel. Pontua que todo ser humano pela ação conjunta de disposição inata e influências experimentadas na infância, adquire um certo modo característico de conduzir sua vida amorosa, porém somente uma parte desses impulsos que determinam a vida amorosa perfaz o desenvolvimento psíquico, está dirigida para realidade, a outra parte, pôde expandir-se apenas na fantasia ou permaneceu toda no inconsciente.

Coloca dois pontos de importância no estabelecimento da transferência no tratamento:

A transferência enquanto mola propulsora para o tratamento e ao mesmo tempo, o mais poderoso meio de resistência. Lembro da escuta a um adolescente de 14 anos que inicia com o acompanhamento após alguns atos de automutilação. Em um primeiro momento me entrega um doce, em um segundo momento, me entrega uma gilete(objeto que ele usa para se automutilar), me diz que esse “presente” é menos doce. O seu discurso durante as sessões seguintes era em torno se levava ou não a gilete para casa novamente...falta por duas semanas as consultas e ao retomar me traz um doce novamente e na sessão seguinte diz que vai levar “o brinquedo dele de volta” (atribuindo a gilete que havia deixado no consultório).

Lembrei também em outras situações de atendimento com crianças, ao falar sobre seu sofrimento me retornam dizendo:”agora não é momento de falar ,é de jogar” ou “ esse jogo não dá para jogar e falar não, tem que ficar em silêncio”,quando insisto que fale sobre o que o incomoda. Associei o quanto a resistência pode operar estabelecendo limites e possibilidades no tratamento.Limites como o que o paciente pode suportar falar naquele momento e possibilidades pensando que assim também vai se estabelecendo uma transferência, a partir desses “entraves”.

Continua Freud: “A resistência acompanha o tratamento passo a passo; cada pensamento, cada ato do analisante precisa levar em conta a resistência, representa um compromisso entre as forças que visam à cura e as que dela se opõe.” Mais adiante vai dizer que “...em certos casos nas várias formas de neurose obsessiva, o esquecimento se limita a geralmente à dissolução de nexos, não reconhecimento de seqüências lógicas, isolamento de recordações”.Pontua que o analisante não recorda absolutamente o que foi esquecido e reprimido,mas sim o atua. Trago aqui novamente o fragmento do caso de um adolescente que abordei acima: Paciente relata que após separação dos pais passou a se automutilar, faz repetidos cortes no braço após cada situação de dificuldade ou frustração que se depara: desafetos,rompimentos,outtras

separações que ocorrem. Refere que nestes momentos precisa ver sangue, por isso se corta. Elege a gilete(objeto que utiliza para os cortes no braço) e ora deixa no consultório, ora leva para casa. Diz que deixa aos meus cuidados, já que pode ser um brinquedo mas que em sua mão é uma arma.Quando leva (normalmente em situações de conflitos),refere que precisava ver **sangue**. Ao mesmo tempo que quando fala da sua família, traz inicialmente que com a separação dos pais ocorreu um rompimento da família de **sangue**...mas ainda não elaborou um saber sobre isso.

Ele costuma fazer os cortes no braço e por vezes mostra a tia(atual cuidadora), tira fotos mostra para amigos.Repete com o analista, mostrando a foto dos cortes no braço, ao mesmo tempo que em uma das sessões leva a gilete, objeto eleito por ele, e fala realizando movimentos de cortes em sua calça, no chaveiro etc. Ao falar do uso da gilete, refere que por vezes, ele não agüenta e assim que ele acaba realizando vários cortes para não cortar de uma única vez em uma veia específica que acabará de vez com sua vida.

Neste caso, as intervenções precisam ser bastante cautelosas, pois, ainda há um domínio do registro do real sobre os outros registros. Este paciente, apresenta uma dificuldade para falar e faz algumas interrupções no tratamento, ao mesmo tempo que se pode verificar o estabelecimento de uma transferência na medida que escolhe um objeto,diante de tantos outros, mas é a partir deste que ele desenrola todo seu sofrimento em movimentos repetidos de levar e deixar no consultório, a medida que com muita dificuldade,fala do seu sofrimento.

Freud diz que “quanto maior a resistência, tanto mais o recordar será substituído pelo atuar(repetir)”.Freud Continua: “ É do arsenal do passado que o doente retira as armas com que se defende do prosseguimento da terapia, as quais temos que lhe arrancar peça por peça.” Voltando ao caso do analisante:Este objeto eleito , que ele diz ser uma arma em sua mão, ele utiliza muitas vezes para se defender de fazer algo mais grave contra si , pois, no momento em que não utiliza a gilete, usa medicamentos em excesso em mais uma tentativa de aplacar a dor.Lacan pontua que a transferência não é nada de real no sujeito senão o aparecimento,num momento de estagnação da dialética analítica,dos modos permanentes pelos quais ele constitui seus objetos.

Freud alerta que fazer repetir no tratamento analítico, significa conjurar uma fração da vida real, e por isso não pode ser inócuo e irrepreensível em todos os casos. Refere que a isto se relaciona todo o problema de piora durante o tratamento, freqüentemente inevitável,mas temos que estar advertidos que a resistência pode explorar a situação para seus propósitos, e querer abusar da permissão de estar doente. Ao mesmo tempo que ele diz que é preciso dar tempo ao paciente para que ele se enfronte na resistência, para que ele a elabore,para que a supere,prossequindo o trabalho apesar dela,conforme a regra fundamental da análise.

Aqui considero importante reforçar a PACIÊNCIA, conforme o paciente recorda, repete e repete, repete etc para elaborar. Lembro de escutar de uma outra analisante que também faz automutilações, em algum momento depois de faltar algumas sessões, retorna e me diz: não agüento mais vir para falar desse cocô(atribuindo o cocô ao falar das repetições de seu sofrimento) diz que ao mesmo tempo que está bem , retorna um sofrimento as vezes com uma intensidade maior.No decorrer da sessão refere que

encontra uma colega na escola que pede para que ela segure sua bolsa, nesse momento ela vê o braço da colega todo cortado, diz que no momento não falou nada, mas na sessão me diz: o dela tem vários cortes recentes, dá para ver que é recente, eu tenho cortes ,mas os meus já são cicatrizes.

Mas o que é uma cicatriz, se não uma marca? Uma marca do que já foi feito em ato,uma marca do que já foi dito diversas vezes e que talvez agora precise ser compreendido e visto por ela.Lacan traz que a transferência sempre tem o mesmo sentido, de indicar os momentos de errância e também de orientação do analista, o mesmo valor de nos colocar à ordem de nosso papel:um não-agir positivo, com vistas a ortodramatização da subjetividade do paciente.

Concluo aqui esse comentário inicial sobre a transferência, no qual tentei articular com os desencontros e limites na clínica, em especial, nestes exemplos de casos que citei, onde uma intervenção precipitada do analista,pode implicar em um acting out do paciente.

Termino com uma citação de um livro que uma paciente citou no final de uma das sessões “ A mensagem desta palestra é que os buracos negros não são tão negros quanto parecem.Eles não são as prisões eternas que pensávamos.As coisas conseguem escapar de buracos negros e , possivelmente para outro universo.Então,se você sentir-se dentro de um buraco negro não desista: há uma saída.”

Penso então, nas saídas possíveis para as resistências que se apresentam no tratamento e as formas que vamos encontrando para o manejo da transferência.

Este trabalho foi produzido a partir das discussões nos seminários do Espaço Moebius e da prática clínica com supervisão. Em especial, gostaria de agradecer a Sônia Raquel e Liane Trece, que me estimulam de formas diferentes a escrever.

Elimara Alves Abreu

Psicóloga e Psicanalista

Participante do Espaço Moebius