



A TRANSFERÊNCIA NA NEUROSE IMPLICAÇÕES E MANEJOS NA PRÁTICA CLÍNICA PSICANALISTA

Maria Antonia Torres Coelho

Acadêmica do 9º semestre do curso de Psicologia do UNIVAG

Email: maria.antonianeachic@gmail.com

Rebeca de Souza Zimmer

Acadêmica do 9º semestre do curso de Psicologia do UNIVAG

Email: zimmerrebeca@gmail.com

Orientado e supervisionado pelo Prof. Luis Guilherme Araujo Gomes

Email: luiz.gomes@univag.edu.br

O presente tema foi escolhido durante o Estágio Supervisionado Específico: Políticas de Saúde II, realizado no SIP (Serviço Integrado de Psicologia) do UNIVAG, notou-se que a transferência é um tema recorrente quando se fala de clínica psicanalítica, sendo de extrema importância que o analista tenha conhecimento acerca do assunto e dos manejos necessários, quando a mesma vem à tona, para se obter resultados no deslocamento subjetivo do sujeito em torno do desejo. A noção de transferência ocupa um lugar central na teoria e na prática da psicanálise desde os primeiros estudos de Freud, que, a partir da observação clínica, especialmente nos casos de neurose, percebeu que os pacientes tendiam a deslocar afetos e expectativas inconscientes originalmente dirigidos a figuras parentais para a figura do analista. Esse fenômeno, que inicialmente parecia ser um obstáculo à cura, foi posteriormente compreendido como uma das principais vias de acesso ao inconsciente, e, portanto, ao processo terapêutico (FREUD, 1912/2010). A transferência, para Freud, é ao mesmo tempo uma resistência e uma condição essencial para o sucesso da análise, tendo em vista que a partir da transferência, torna-se possível acessar os conteúdos recalçados do sujeito, fazendo com que se ergam suas resistências a fim de manter esses conteúdos no inconsciente. Com o avanço da teoria psicanalítica, a compreensão da transferência se ampliou, especialmente no que diz respeito à sua articulação com as estruturas clínicas, em particular a neurose. A neurose, em suas principais manifestações (histeria e neurose obsessiva) constitui o solo fértil onde a transferência mais claramente se instala, cada uma dessas formações apresenta uma lógica específica de relação com o Outro e, portanto, uma forma particular de organizar a transferência, esta, por sua vez pode ser positiva (onde o paciente manifesta sentimentos amorosos na figura do analista) ou negativa (em que são projetados sentimentos de raiva e os impulsos agressivos do paciente no analista). Na histeria, por exemplo, há uma constante tentativa de seduzir o Outro suposto saber, enquanto na neurose obsessiva o sujeito tende a resistir à entrega afetiva e se posiciona frequentemente em relação de controle com o analista (LACAN, 1955-1956/1995). Essas dinâmicas exigem do analista uma escuta clínica precisa e uma leitura estrutural da posição subjetiva do analisando. Jacques Lacan trouxe importantes contribuições ao debate ao afirmar que a transferência não é apenas um fenômeno afetivo, mas uma estrutura discursiva sustentada pela suposição de saber, isto é, o paciente supõe que o analista sabe algo sobre o seu desejo e seu sofrimento que o próprio analisando não saiba, o que o impulsiona a falar (LACAN, 1964/2008). Essa concepção desloca o foco da transferência de um campo exclusivamente emocional para um campo simbólico, no qual o lugar ocupado pelo analista na cena transferencial é determinante. A transferência, portanto, não depende apenas do

conteúdo inconsciente do analisando, mas da posição que o analista sustenta no discurso, essa perspectiva lacaniana complexifica o manejo clínico da transferência e exige do analista uma postura ética e técnica muito rigorosa. Além de Lacan, outros psicanalistas também aprofundaram o entendimento da transferência, Melanie Klein, por exemplo, descreveu o surgimento da transferência desde os primeiros momentos da análise infantil, enfatizando a presença de fantasias inconscientes projetadas no analista (KLEIN, 1952/1991). Donald Winnicott, por sua vez, destacou o papel do enquadre e da confiabilidade do ambiente analítico como facilitadores do surgimento de uma transferência autêntica e transformadora (WINNICOTT, 1965/2000). Essas abordagens ampliam a compreensão do fenômeno, mostrando que o manejo da transferência não é um procedimento padronizado, mas deve ser pensado a partir de cada sujeito, da relação estabelecida e do momento do tratamento. No contexto clínico, o manejo da transferência envolve decisões técnicas que vão muito além da simples interpretação. Trata-se de sustentar um posicionamento que permita ao sujeito implicar-se em sua própria fala, reconhecendo sua responsabilidade subjetiva sem provocar rupturas, “acting outs” ou retrações defensivas. Nesse sentido, o analista precisa estar atento não apenas ao conteúdo do que é dito, mas à forma como o discurso se organiza e como a transferência está operando naquele momento da análise (NASIO, 1997). Muitas vezes, o manejo exige silêncio, sustento do enquadre e intervenções pontuais que não respondam diretamente à demanda do sujeito, mas que o desloquem subjetivamente em relação a ela. Também é fundamental destacar que o trabalho com a transferência não pode ser pensado sem considerar a contratransferência, isto é, os afetos e reações inconscientes do analista frente ao paciente. Se, nos primeiros momentos da psicanálise, a contratransferência era vista como um risco ao processo analítico, autores posteriores passaram a considerá-la uma importante ferramenta de escuta e compreensão, desde que o analista a submetesse a constante análise e supervisão (HEIMANN, 1950; RACKER, 1968). Nesse sentido, o manejo da transferência exige também um trabalho contínuo sobre o próprio lugar do analista, suas resistências, fantasias e identificações, enfatizando a importância da análise do próprio analista. Diante disso, a presente apresentação tem como objetivo investigar as implicações da transferência na clínica das neuroses e refletir sobre os diferentes modos de manejá-la com base em aportes teóricos fundamentais e na experiência clínica. A proposta é traçar um panorama que percorra desde os fundamentos freudianos até as formulações contemporâneas, ilustrando como o fenômeno transferencial se apresenta e é conduzido nos quadros neuróticos, sem deixar de lado as singularidades de cada paciente, visto que a transferência não é padronizada, mesmo quando se trata do mesmo tipo de estrutura psíquica.

Palavras-chave: Transferência; Resistência; Neurose; Clínica Psicanalítica.



Referências Bibliográficas

FREUD, S. A dinâmica da transferência. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. v. 12. Rio de Janeiro: Imago, 2010. (Obra original publicada em 1912).

FREUD, S. Recordar, repetir e elaborar. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. v. 12. Rio de Janeiro: Imago, 2010. (Obra original publicada em 1914).

HEIMANN, P. Sobre a contratransferência. **International Journal of Psychoanalysis**, v. 31, p. 81–84, 1950.

KLEIN, M. Alguns aspectos da formação do simbolismo. Escritos de psicanálise. Rio de Janeiro: Imago, 1991. (Obra original publicada em 1952).

LACAN, J. O seminário, livro 3: As psicoses. Rio de Janeiro: Zahar, 1995. (Seminário de 1955-1956).

LACAN, J. O seminário, livro 11: Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise. Rio de Janeiro: Zahar, 2008. (Seminário de 1964).

NASIO, J. Cinco lições sobre a teoria de Jacques Lacan. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1997.

RACKER, H. Estudos sobre técnica psicanalítica. Rio de Janeiro: Imago, 1968.

WINNICOTT, D. O ambiente e os processos de maturação. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000. (Obra original publicada em 1965).