

TRANSFERÊNCIA NO TRATAMENTO PSICANÁLITICO: CONSIDERAÇÕES DE PROFISSIONAIS DA CLÍNICA ^I

Ana Lua da Luz Rosa^{II}

Adriana de Oliveira Limas Cardozo^{III}

Resumo: Este trabalho teve como objetivo averiguar a percepção dos psicólogos que atuam com a psicanálise na cidade de Tubarão, SC, a respeito da transferência e seu manejo na práxis psicanalítica. Ao todo, seis (6) psicólogos participaram da pesquisa de campo e como instrumento de coleta de dados optou-se por entrevista semiestruturada. De acordo com a teoria psicanalítica, os autores trabalhados, além de Freud, estabelecem de forma convergente que é pelo estabelecimento da transferência que o inconsciente se manifesta bem como autoriza que a análise aconteça. Nesta perspectiva, foi possível alcançar os objetivos propostos, pois ficou claro a partir das respostas fornecidas pelos profissionais, como estes percebem em sua prática a relação de transferência na clínica. Reconhecem que a transferência e seu manejo servem ao processo de análise como parte elementar do trabalho clínico. Demonstraram ainda grande envolvimento com o que fomenta a teoria psicanalítica, articulando o arsenal teórico com a prática.

Palavras-chave: Psicanálise. Transferência. Clínica.

INTRODUÇÃO

Ao longo da formação acadêmica em psicologia, independentemente da abordagem estudada, quando se trata da atividade clínica muito se discute não só sobre a importância, mas sobre a necessidade da formação de vínculo entre terapeuta e paciente para adesão e continuidade no tratamento.

Sobre a relação entre terapeuta e paciente, Yalom (2006), observa que “os terapeutas devem transmitir ao paciente que a tarefa maior de ambos é, juntos, construir um relacionamento que, por si só, se tornará o agente de mudança” (YALOM, 2006, p.49). O autor cita algumas implicações importantes sobre a postura do terapeuta para o melhor

^I Artigo apresentado como trabalho de conclusão de curso de graduação em Psicologia da Universidade do Sul de Santa Catarina, como requisito parcial para obtenção do título de Psicólogo (a).

^{II} Acadêmica do curso de Psicologia. E-mail: analuarosa@hotmail.com

^{III} Professor (a) orientador. Doutora em Ciências da Linguagem pela Universidade do Sul de Santa Catarina - UNISUL.

desenvolvimento da sua atuação. Ele levanta a importância da empatia, transparência, assim como da ênfase para que se dê atenção para o aqui e agora, o qual “refere-se aos eventos imediatos da hora terapêutica, ao que acontece no consultório, no presente relacionamento” (YALOM, 2006, p.56).

O autor postula que na terapia os problemas interpessoais do paciente se manifestarão no aqui-e-agora do relacionamento terapêutico: “se, em sua vida, o paciente for exigente, ou medroso, ou arrogante, ou retraído, ou sedutor, ou controlador, ou julgador, ou mal adaptado interpessoalmente de qualquer outra maneira, esses traços se expressarão no relacionamento do paciente com o terapeuta” (YALOM, 2006, p.57).

Na concepção da clínica psicanalítica, essa manifestação será a manifestação do inconsciente. Então constituinte do processo de transferência, para Freud (1996) a transferência é uma via de reprodução dos mecanismos relacionais que se repetem na vida do sujeito.

Ou seja, é através de como esse sujeito investe afeto nesta relação terapêutica, que o analista irá compreender a organização psíquica do mesmo, bem como traçara a estratégia de manejar sua demanda.

Os sentimentos do paciente para com analista é um instrumento para análise, levando em conta que sempre serão projeções do passado e do inconsciente encontrando um objeto novo para se repetir.

Diante da magnitude do conceito de transferência, as dúvidas com relação a postura que se deve tomar frente a este fenômeno analítico tão importante podem gerar muitos impasses na prática profissional e apresentar grande dificuldade, principalmente para quem está começando. Em busca por um caminho a seguir como psicanalista, algumas perguntas podem ser difíceis de responder sem que se esteja envolvido na prática, como sobre o quanto a postura do analista vai intervir no desenvolver da terapia, se existem posturas pré-planejadas que possam viabilizar a transferência e depois que instaurada como maneja-la.

Diante do interesse por sanar algumas questões da transferência na prática propriamente dita, o presente trabalho busca discutir um pouco mais sobre estas questões, a partir da percepção de psicanalistas, afim de elucidar o processo terapêutico pelo exercício clínico. Entendendo que assim algumas dúvidas sobre a relação paciente e terapeuta ganhe maiores exemplificações, e se possa vislumbrar hipóteses sobre como ocorre e como se maneja a relação transferencial.

Para Freud (1996a, p.143) “Não se discute que controlar os fenômenos da transferência representa para o psicanalista as maiores dificuldades; mas não se deve esquecer que são

precisamente eles que nos prestam o inestimável serviço de tornar imediatos e manifestos os impulsos eróticos ocultos e esquecidos do paciente. ”

Em buscas por produções científicas acerca do assunto realizada em bases de dados a partir da Biblioteca da Unisul, em especial na BDTD e na BVS – Psicologia e na base de dados SIELO. Não foram encontrados artigos que possuíssem como enfoque a Transferência no tratamento psicanalítico na percepção de profissionais da clínica.

Um trabalho de monografia de conclusão do curso de Psicanálise da Clínica Lacaniana de Atendimento e Pesquisa em Psicanálise, Morais (2014), com o intuito de retomar o conceito de transferência para a psicanálise, a partir de Freud e Lacan até a contemporaneidade, se propôs a discutir como os novos meios de comunicação influenciam o trabalho do psicanalista contemporâneo e o estabelecimento da transferência. A autora descreve seu interesse pela práxis do analista frente aos desafios da transferência, buscando respostas além de estudos da teoria, trazendo a discussão a dificuldade de estar segura quanto a sua postura como analista frente a transferência na prática convergindo com interesse que se tem aqui, porém o enfoque geral do presente trabalho se distancia muito do objetivo do trabalho citado.

Diante da relevância do tema para a clínica psicanalítica e a variabilidade de sua apresentação no setting terapêutico e as poucas produções publicadas a respeito, está a pertinência da proposta desta pesquisa que busca responder qual a percepção dos psicólogos com experiência clínica a respeito da transferência psicanalítica, a partir dos objetivos específicos: Investigar o lugar da transferência no processo de análise pela percepção dos psicólogos que atuam com a psicanálise e Identificar quais os elementos circundam entre o fenômeno da transferência e o seu manejo na clínica psicanalítica através da concepção de psicólogos que atuam na área.

A PSICANÁLISE E A CLÍNICA FREUDIANA

Há mais de 100 anos atrás Freud (1914), diz: “[...] acho justo continuar afirmando que ainda hoje ninguém pode saber melhor do que eu o que é a psicanálise, em que ela difere de outras formas de investigação da vida mental, o que deve precisamente ser denominado de psicanálise e o que seria melhor chamar de outro nome qualquer. ” E ainda no sec. XXI, Freud é a principal referência quando se fala de psicanálise e da clínica psicanalítica.

É graças a seu interesse em desvendar a relação das mulheres histéricas, de sua época, com os sintomas que apresentavam, que Freud inicia a construção da psicanálise. É a partir do contato com as pacientes histéricas que se inaugura o estudo dos sintomas como manifestação

psíquica de eventos traumáticos do passado. “A análise nos mostra que elas foram conduzidas de volta a um determinado período de seu passado, através do sintoma de sua doença, ou pelas consequências desses sintomas” (FREUD, 1969, p. 324).

Freud trabalhou inicialmente em busca da remissão de sintomas histéricos a partir do método catártico com Breuer, seu professor e amigo, o qual nos períodos iniciais de suas descobertas fora essencial, tendo ele grande participação nas primeiras ideias que fomentaram a escuta psicanalítica. De acordo com Quinodoz (2007) o método catártico consistia em a partir da prática hipnótica, conduzir a paciente ao evento traumático associado ao sintoma, fazendo emergir a partir da lembrança as emoções associadas ao acontecimento. A partir do contato com o evento traumático, bem como evocação das emoções, os sintomas desapareciam imediatamente e sem retorno quando se trazia a lembrança do incidente que desencadeava o sintoma.

Quinodoz (2007), salienta que a partir da experiência clínica, Freud concluiu que para relembrar os eventos traumáticos, o método até então utilizado remontava alguns impasses, e que a partir da fala livre, o paciente também era capaz de chegar a tais acontecimentos. Tornando posteriormente, a livre associação de ideias regra fundamental da psicanálise.

O tratamento hipnótico procura encobrir e dissimular algo existente na vida mental; o tratamento analítico visa a expor e eliminar algo. O primeiro age como cosmético, o segundo, como cirurgia. O primeiro utiliza-se da sugestão, a fim de proibir os sintomas: fortalece as repressões, mas afora isso, deixa inalterados todos os processos que levaram à formação dos sintomas. O tratamento analítico faz seu impacto mais retrospectivamente, em direção às raízes, onde estão os conflitos que originaram os sintomas, e utiliza a sugestão a fim de modificar o resultado desses conflitos. O tratamento hipnótico deixa o paciente inerte e imodificado, e, por esse motivo também, igualmente incapaz de resistir a alguma nova oportunidade de adoecer. Um tratamento analítico exige do médico, assim como do paciente, a realização de um trabalho sério, que é empregado para desfazer as resistências internas. Através da superação dessas resistências, a vida mental do paciente é modificada permanentemente, é elevada a um alto nível de evolução e fica protegida contra novas possibilidades de adoecer (FREUD, 2006, p.451).

Ao avançar das experiências com as histéricas Freud concluiu que a origem dos sintomas histéricos se tratava do resultado de um conflito psíquico, quase sempre de natureza sexual, cujo efeito patogênico se deve a que uma ideia incompatível é “reprimida do consciente e exclui a elaboração associativa” (QUINODOZ, 2007, p. 25).

Carvalho e Honda (2017) assentam que é no pronunciar das palavras e o discorrer pelos temas que surgem na fala que o sentido escapa da linearidade do discurso, sendo sobre esse conteúdo que age o psicanalista. É naquilo que parece incoerente e sem sentido que é possível encontrar a compreensão daquilo que causa o sofrimento. “[...] na conversa psicanalítica, o

paciente terá que pensar em voz alta, isto é, traduzir, ou melhor, transmitir, através da palavra, todas as ideias que lhe forem surgindo, mesmo que estas sejam agressivas, vergonhosas e banais” (SILVA, 1968, p. 167).

Porém, algumas dificuldades caracterizam o processo de trazer a luz essa memória patogênica, esta dificuldade de acessá-las é o que Freud chamou de resistência. Carvalho e Honda (2017) destacam ainda, que essas forças opositoras por parte do paciente precisavam ser ultrapassadas para que a cura fosse realizada, a partir dessa concepção surge o conceito de defesas. Sendo a resistência constituinte das defesas do Ego, caracterizado por Freud como uma instância psíquica referente a segunda tópica. . Martins (2015) destaca os conceitos de Id, como a parte psíquica pulsional a qual não conhece normas e é regido pelo princípio do prazer e satisfação imediata, sendo inteiramente do inconsciente, Superego como a tendência crítica, aquela que absorva por regras e julgamentos e o Ego o ponto de tensão entre as duas instâncias e a realidade exterior. O Ego seria então o responsável por mediar os interesses do eu primitivo que busca saciar seus instintos, e do eu moral regido por padrões de valores. Neste sentido, o interesse do Ego está em justamente manter oculta a parte inaceitável do Id, regida pelas leis do Superego. Anna Freud (2006) esclarece que:

O ponto característico neste processo, é que , o ego propriamente, não considerar o impulso contra o qual está lutando. O motivo que o instiga à defesa não é originalmente seu. A pulsão é perigosa, porque o superego proíbe a sua gratificação e, se alcançar seu objetivo, certamente provocará grandes problemas entre o ego e o superego (FREUD, 2006, p. 46).

Nasio (1999) diz que os desejos primordiais do Id, são as pulsões sexuais, que em suma diz respeito ao desejo base pelo incesto, que estará em constante disputa com o desejo do Ego de reprimi-lo, ou seja recalca-lo, constituindo uma disputa ambígua entre as “[...] pulsões sexuais recalçadas e as pulsões do eu recalcentes” (NASIO, 1999, p.54) “As primeiras buscam o prazer sexual absoluto, ao passo que as segundas a isso se opõem” (NASIO, 1999, p. 55), resultando assim no prazer parcial através do objeto substituto para o desejo recalçado.

O recalçamento é uma das defesas essenciais do Ego, a qual irá exigir outros destinos de pulsão do Id, destinos mais aceitáveis pelo Ego. Assim tornando o esquema de pulsões mais complexos. “[...] o recalçamento não é uma recusa consciente do desejo e das pulsões inconscientes, mas uma barragem de regulação, que opera sem que o sujeito saiba” (NASIO 1999, p 73). O que define que o sujeito não está de proposito ocultando seu desejo original, para Nasio (1999) os recalçamentos assim como as variações de defesa do Ego são um gesto tão inconsciente quanto as representações inconscientes que ele recalca.

Sobre os principais destinos da pulsão, além do recalçamento, Nasio (1999) cita também a sublimação e a fantasia. A sublimação consiste no desvio do desejo sexual primeiro, do incesto, para algo não sexual, associada expressões de valores sociais, como relações de amizade, realizações intelectuais e artísticas. Para o autor, já na fantasia é como se objeto de real pulsão sexual fosse introjetado pelo sujeito, a ponto de fazer parte dele, o qual direciona o amor do objeto para si mesmo e quando voltado esse amor para um objeto externo, esse amor está envolvido em o que o objeto de fato é e aquilo que está introjetado e o que representa ao sujeito.

Ana Freud (2006) define que é justamente a tarefa do analista fazer o reconhecimento dos mecanismos do paciente, e quando feito, terá sido feita grande parte da análise do Ego. A partir daí deverá desfazer o que foi feito pela defesa, descobrir e repor em seu lugar aquilo que foi descontextualizado pelas defesas (FREUD, 2006, p.17).

Sobre a terapia psicanalítica Zimerman (2018) prevê a elaboração de um ambiente especial que facilite que emergja os princípios que rege a psicanálise, sendo neste cenário que o sujeito poderá reproduzir suas experiências emocionais. É importante que a criação deste cenário contemple regras e atitudes que são da ordem da concepção analítica, mas que não seja postulada em ordem formal e passiva. O setting será sempre uma troca entre analista e analisando, devendo contemplar aspectos no que diz respeito do contrato analítico a respeito de questões práticas, como horários de sessões, dias, honorários e etc., mas tornando critérios explícitos, os mínimos indispensáveis, deixando que as questões possam ser trabalhadas na medida em que forem surgindo, de forma que irão variar caso a caso. Inclusive, sobre o elemento clássico da psicanálise, o divã, também poderá ser formalizado como parte do contrato ou também pode ser um elemento que se abra a possibilidade de usufruto quando vier ao caso, sem que seja necessariamente uma imposição do analista. Entretanto, assim como uma postura por demais rígida, a permissividade exagerada pode gerar inconvenientes que tornem difícil o decorrer da aplicação do que é indispensável a análise. O enquadre analítico pressupõe o exercício fiel aos princípios psicanalíticos, como postulou Freud, por exemplo, sobre as regras de abstinência, verdade e neutralidade. Entretanto, como esses elementos surgirão na clínica acaba sendo um caminho único percorrido por analista e analisando.

TRANSFERÊNCIA E SEU MANEJO SEGUNDO FREUD

Da mesma forma que o enquadre analítico ira se deparar com os esforços das defesas do Ego em manter o inaceitável escondido da consciência, a própria relação com o analista será capaz de se tornar um desafio rumo a elaboração de tais conteúdo.

Freud (1976) aponta que em dado momento o paciente passa a voltar-se para o analista com maior interesse sobre a sua figura do que o seu próprio processo de análise, remontando uma espécie de resistência para implicar-se em suas questões.

De acordo com o autor é comum que inicialmente o paciente volte-se ao tratamento com entusiasmo e se esforce para seguir com o contrato analítico, “O paciente compreende aquilo que é interpretado e se deixa absorver pelas tarefas que o tratamento lhe propõe” (FREUD, 1976, p.513). Entretanto em certo ponto pode passar a ter dificuldades em seu cumprimento, seja com relação à condução da análise e no próprio processo de associação de ideias e até com relação ao acerto de horários e dias da análise, por exemplo. “Dá a impressão que não está mais interessado no trabalho, de estar, despreocupadamente, não atribuindo mais importância às instruções que lhe foram dadas” (FREUD, 1976, p. 513). Sendo essas dificuldades que emergem durante o tratamento do caráter de resistência, e fazem parte dessa relação transferencial que se constitui. A ordem das dificuldades que se apresentam tem a ver com a própria constituição do analisando, só que se deslocando para a figura do analista.

A transferência pode emergir em forma de exigência de amor, atenção, ou até como um desejo simbólico de busca por um lugar dentro de uma relação, como o desejo de ser o filho predileto, exemplifica Santos (1994). Esses elementos suscitados pela relação transferencial, se mostrarão como expressão dos conflitos do sujeito, Para Freud (1976, p. 515) “[...] toda presteza com que esses sentimentos se manifestam deriva de algum outro lugar, que eles já estavam preparados no paciente e, com a oportunidade ensejada pelo tratamento analítico, são transferidos para a pessoa do analista”.

Freud (1976) categoriza, a transferência em positiva e negativa. A primeira diz respeito aos sentimentos amistosos direcionados a figura do analista, tendo grande importância para o progresso do tratamento, agindo a seu favor. A negativa se caracteriza por serem deslocados ao analista uma forte inclinação amorosa de demanda sexual ou direcionamento de sentimentos hostis. Inclusive os sentimentos hostis vêm a contrapor-se aos de afeição, e vice-versa, dada a própria característica ambivalente da psique. O analista representa ao mesmo tempo a cura, o desmascaramento daquilo que não se quer ver. De acordo com Santos (1994) sobre a dinâmica da transferência:

Examinando por esse prisma, o paciente tenderia a atuar para não recordar uma experiência infantil reprimida. Isto é, ao colocar em ato o conteúdo reprimido, o paciente entregar-se-ia a um movimento regressivo, inconsciente (a repetição de conteúdos internos, relativos às suas disposições pulsionais) em vez de controlá-lo conscientemente, mediante o recordar. Esta atitude psíquica frente aos aspectos infantis reprimidos promoveria um processo defensivo do ego frente ao analista, que seria então transformado, na transferência, em um representante daquelas tendências pulsionais em relação às quais o ego se opõe (SANTOS, 1994, p.21).

Nasio esclarece que: “Todas as nossas relações afetivas e, em particular, a relação que se estabelece entre o paciente e seu psicanalista — amor de transferência —, todas essas relações conformam-se aos moldes da fantasia; fantasia que mobiliza a atividade das pulsões sexuais e proporciona prazer” (NASIO, 1999, p. 57). Neste sentido, o terapeuta faz o papel de objeto substituto, este que tem a ver não apenas com o que de fato ele é, mas sim o que representa para o sujeito dentro do seu próprio esquema psíquico. É neste local de objeto do analista, que o sujeito poderá reproduzir o que já vem repetindo ao longo da vida, o que de acordo com Marucco (2007) será a repetição em ato daquilo que não se pode representar no passado. É como se diante daquilo que lhe foi frustrante, o sujeito buscasse maneiras de chegar no fim esperado, ou mesmo dar vazão aquilo que não foi realizado ou dado um sentido apropriado.

A transferência então pode se apresentar de formas variadas no setting, pode demandar do analista uma serie de representações, sempre sinalizando uma atualização do drama inconsciente do sujeito. Mas então, a partir disso, o que se espera do analista frente a essa manifestação? Freud (1996e, p.177) diz que “as únicas dificuldades realmente sérias que tem de enfrentar residem no manejo da transferência”. Entre suas recomendações, é essencial que o analista trabalhe em análise suas próprias manifestações para não se deixar guiar por uma contratransferência (sentimentos do analista para com o paciente). Freud (1996e) alerta que a transferência mal manejada, pode tornar o trabalho analítico inviável, frisando que se renuncie de qualquer reciprocidade diante de uma transferência amorosa e se lide com as manifestações do paciente como aliadas da análise entendendo que os sentimentos para com a pessoa do analista são decorrentes dela.

Freud enfatiza que as transferências são superadas na medida em que se elucida ao paciente que tais sentimentos não têm a ver diretamente com a relação atual com o analista, mas sim, se origina de algo que lhe aconteceu no passado e que se repete no setting, assim fazendo com que o paciente “[...] transforme a repetição em lembrança” (FREUD, 1976, p. 516).

MÉTODO

A presente pesquisa se caracterizou como de campo quanto ao procedimento e qualitativa quanto à natureza. No que se refere à pesquisa de campo “ é aquela utilizada com o objetivo de conseguir informações e/ou conhecimentos acerca de um problema, para o qual se procura uma resposta, ou de uma hipótese, que se queira comprovar, ou, ainda, descobrir novos fenômenos ou as relações entre eles. ” (MARCONI e LAKATOS, 2007, p. 186) Para coleta de dados foi utilizada entrevista, que para Marconi e Lakatos (2007), é definida como um encontro entre duas pessoas, a fim de que uma delas obtenha informações sobre determinado assunto, mediante uma conversação de natureza profissional.

As entrevistas, foram gravadas a fim de facilitar a discussão dos dados levantados e conforme previsto pelo próprio termo concedido pelo CEP, foram utilizados para o fim da pesquisa e por fim descartados. O tipo de entrevista foi semiestruturada, com a finalidade de guiar a discussão a fim de atender os objetivos específicos da pesquisa, (roteiro de perguntas disponível em apêndice), tendo em vista que algumas questões são essenciais para compreender a temática.

Conforme previsto pela resolução 466/12, foi utilizado para participação da pesquisa, o termo de consentimento livre esclarecido (TCLE), modelo concedido pelo Comitê de Ética com seres humanos (CEP) acrescentado nos anexos.

A amostra foi por acessibilidade, caracterizando uma pesquisa não probabilística, “[...] já que, em geral, procura gerar amostras que, de alguma forma, representem razoavelmente bem a população de onde foram extraídas” (FERNANDEZ, 2012, p. 221).

Os critérios de participação da pesquisa, foram profissionais psicólogos da abordagem psicanalítica que atuam na clínica na cidade de Tubarão, possuindo experiência como analista.

A busca dos profissionais partiu das indicações dos professores atuantes na própria Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL) que possuem familiaridade com o contexto psicanalítico.

Além disso, por conveniência dos entrevistados, as entrevistas aconteceram em suas clínicas particulares, nos limites da cidade de Tubarão. A entrevista foi iniciada mediante a obtenção do TCLE.

O contato inicial, para convite dos participantes foi por telefone, após confirmada a participação, o horário e local da entrevista foram combinados de acordo com a disponibilidade de pesquisador e participante.

Conforme previsto, foram entrevistados seis (6) Psicólogos. Dos quais, cinco mulheres e um homem. Todos os seis formados em psicologia, com 6 meses à 20 anos de formação.

A abordagem do problema foi de forma qualitativa, a partir da análise de conteúdo, entendendo-a como “um conjunto de técnicas de análise das comunicações, que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição de conteúdo das mensagens”. (BARDIN, 1977, p. 38).

Conforme previsto pela Resolução 466/12 e 510/16 a pesquisa obedeceu aos princípios da beneficência, não maleficência, autonomia e equidade, a sua execução só foi iniciada após aprovação do CEP, parecer nº 3.772.584. O cronograma sofreu algumas alterações por conta da pandemia do Corona Vírus, sendo que só foi possível ir a campo após liberação de atividades acadêmicas.

Quadro 1. Identificação dos participantes:

Psicólogos psicanalistas	Sexo	Tempo De clínica	Titulação
Psicólogo 1	Feminino	12 anos	Psicóloga clínica
Psicólogo 2	Feminino	2 anos	Psicóloga clínica
Psicólogo 3	Masculino	6 meses	Psicólogo clínico
Psicólogo 4	Feminino	20 anos	Psicóloga clínica
Psicólogo 5	Feminino	3 anos	Psicóloga clínica
Psicólogo 6	Feminino	8 anos	Psicóloga clínica

Fonte: Pesquisa realizada pela autora, 2020.

A técnica utilizada para coleta de dados foi a de entrevista (Roteiro de entrevista em apêndice). O primeiro contato foi por telefone, após confirmado o interesse de participação, foi decidido o local para o encontro que ocorreu de forma presencial. Alguns contatados acabaram preferindo não participar por conta da pandemia do Covid-19. Entretanto, não houve prejuízo no processo de coleta de dados, o número previsto de profissionais concordou em participar, tomando as medidas preventivas necessárias para contato. As entrevistas ocorreram a mais de 1 m e 5 de distância com uso de máscaras, pensando no bem-estar dos envolvidos e seguindo as recomendações ministério da saúde. A entrevista também foi gravada, e após assinatura do TCLE, as entrevistas foram iniciadas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise de conteúdo será feita a luz dos conceitos explorados no marco teórico e as categorias serão apresentadas a partir dos objetivos da pesquisa, entendendo que possam ao longo de sua construção, atingi-los, tal como responder à pergunta realizada na condução.

Com este trabalho se pretendeu averiguar a percepção dos psicólogos que atuam com a psicanálise a respeito da transferência a partir da práxis psicanalítica, portanto para atender a esse objetivo geral, bem como aos específicos de investigar **o lugar da transferência no processo de análise** e identificar quais os elementos circundam entre **o fenômeno da transferência e o seu manejo na clínica psicanalítica** através da concepção de psicólogos que atuam na área. Assim, foi elaborado duas categorias, uma para cada objetivo específico, conforme destacado em negrito.

Também se optou por transcrever algumas das falas dos psicólogos entendendo que desta forma se garantiria a autenticidade do material que foi reunido. Cabe destacar, que os conteúdos se apresentaram de foram bastante uniforme, tendo em si um sentido semelhante ou igual. Portanto as falas utilizadas para exemplificação serão representadas na íntegra, pois revela a percepção dos seis profissionais. Ocorreram poucas dissonâncias, e neste sentido serão esclarecidas no decorrer da discussão.

Aos seis participantes foram atribuídos nomeação fictícia (Psicólogo 1, 2, 3...) conforme identificação mencionada na tabela 1.

A seguir, as categorias serão expostas e analisadas de acordo com a articulação teórica de Freud e autores pós-freudianos, juntamente com as falas dos entrevistados, possibilitando uma maior discussão dos dados.

O LUGAR DA TRANSFERÊNCIA NO PROCESSO DE ANÁLISE

Quando perguntados sobre o lugar da transferência no processo de análise, cinco dos seis entrevistados tiveram respostas similares, mencionando que o fenômeno é essencial para a clínica analítica e estruturando suas repostas a partir da experiência profissional, mas deixando claro o envolvimento com o que fomenta a psicanálise, reforçando que é a transferência que permite que a análise aconteça. Para Freud (2015) é a partir da transferência que o paciente vai poder trazer para o presente, a fantasmática do desejo reprimido, diante da figura do analista. Trazendo um caráter simbólico a esta relação.

O psicólogo 5, deu menos ênfase no que diz respeito a essencialidade do conceito para análise de forma tão direta como os outros entrevistados, mas deixou claro ao decorrer do seu discurso que é um ponto central da sua clínica e que essencialmente vai acontecer. O entrevistado estruturou sua resposta de forma mais conceitual, realçando a representação da transferência como via de repetição, o que também é citado pelos outros cinco psicólogos. “[...] O analista ele se serve de empréstimo, ele se empresta para que essas figuras parentais sejam transferidas no fenômeno da análise” (Psicólogo 5).

Na percepção dos psicólogos, a transferência se configura como forma de repetição sendo essa a sua forma de recordar, transferindo para o agora, para a figura do analista, algo da experiência infantil e conseqüentemente do modo que esse sujeito se relaciona com o mundo, já que essa repetição não é de exclusividade da clínica. De acordo com Freud (1996a), cada indivíduo vai configurar o próprio modelo específico de repetição a partir de sua disposição inata e influências sofridas durante a infância e a partir daí passa a reimprimi-los nas relações subsequentes, que é o que ele vai chamar de clichê estereotípico.

[...] ela é a forma, ali na transferência percebe a forma da pessoa lidar com o mundo. Nas suas relações, nos seus vínculos. Como ela estabelece essa transferência com o terapeuta, é como está instalado nele, na pessoa, o amor. Como ela transfere isso, como ela lida com isso no seu cotidiano, no seu dia a dia. Nas suas relações, enfim. (Psicóloga 4)

Todos os entrevistados grifaram que a transferência é um fenômeno inconsciente, ela permite que o inconsciente se manifeste e com isso o que é constituinte deste. “Entendendo aí os conflitos, os traumas, os desejos”. (Psicólogo 3). Fazendo com que essas manifestações sejam reatualizadas na figura do analista. Freud (1996c) vai dizer que esses conflitos dizem respeito sempre aos instintos sexuais, estes no sentido mais amplo da expressão psicanalítica, o que diz respeito às suas pulsões em busca de satisfação libidinal.

A Transferência aparece então em dois momentos, a este referido, como a única via para análise, trazendo a demanda inconsciente dos desejos recalçados, fornecendo os elementos para o trabalho analítico. E em um anterior, antes de passar propriamente a via da repetição das relações primeiras, ela desponta em uma primeira fase, como uma identificação, como a permanência, como a possibilidade de o sujeito vir ao encontro desse analista.

Para os psicólogos entrevistados, houve unanimidade também sobre o que ocorre na transferência enquanto fenômeno psíquico, e segundo eles, o paciente deposita no analista a crença de que este é portador de um conhecimento que o sujeito desconhece. O paciente busca o psicólogo crendo que ele saiba de algo que cure, que acalente o seu sofrimento e isso vai dar

a possibilidade do início do tratamento. “[...] O sujeito vem com uma queixa e ele supõe que tu vais saber algo sobre o sintoma dele e isso tem a ver com essa questão transferencial. (Psicólogo 6)

Os psicólogos 1, 2, 3 e 6 consideram que a forma que o paciente chega até o consultório, como elege seu psicólogo e faz a escolha de profissional, é uma primeira manifestação da transferência. “[...] quando o paciente vai te procurar, ele vai pelo cartão, vai pelo nome, as vezes pela foto. Os pacientes geralmente fazem uma lista né, de psicanalistas, de psicólogos, então acho que as vezes a transferência pode ser que já comece aí. A primeira manifestação é essa”. (Psicólogo 2). Os seis psicólogos em congruência apontam como manifestações da transferência, a adesão e continuidade, e o fato de ele se autorizar a falar nas sessões.

Para o Psicólogo 3, a transferência é vínculo entre paciente e analista, porém destaca a importância de esclarecer que:

A transferência diz de um vínculo, mas não vinculo como algo rotineiro, mas como uma demanda inconsciente, onde a partir da análise se revela o sentido. [...] não é qualquer vínculo. A transferência enquanto psicanálise, é uma transferência que se dá pelo inconsciente. [...] E sem a transferência não é possível estabelecer vínculo terapêutico, não é possível estabelecer uma demanda, porque a demanda vem pela transferência. Então, bom, o paciente chega no consultório, ele se queixa, mas aquela queixa ainda não é uma demanda, e essa demanda ela só vai surgir a partir da transferência, então talvez aí sem a transferência não haja a possibilidade de psicanalisar.

Questionando o que se entende por transferência, ao mesmo tempo que a resposta parece simples, ela leva a muitos caminhos e acaba se associando a outros conceitos e em suma, seus efeitos apareceram no processo analítico como um todo e suas manifestações se revelarão para cada paciente e relação analítica, de uma forma que varia. É difícil conceituar justamente pela amplitude do fenômeno. O psicólogo 2 diz achar um dos conceitos mais difíceis:

[...]Até porque tem muitas, não são contradições, mas diversos pensamentos a respeito né. Tem diversos autores que falam coisas diferentes sobre a transferência. Então eu acho bem difícil. Então nisso a gente recorre a Freud. Primeiro que é um conceito fundamental da psicanálise. Mas de fato é um dos conceitos mais difíceis, de a gente entender, da gente explicar, porque a gente sente. Então, é uma coisa que a gente sabe que tem, mas não é fácil de explicar. (Psicólogo 2)

Entendemos também que nem todo benefício terapêutico se dá pela transferência, conforme esclarece o Psicólogo 1 “Claro que tem as entrevistas, tem um processo terapêutico aí que acontece que as vezes não rola a transferência, mas que o paciente se beneficiou de alguma forma. Mas, de uma análise, a via é pela transferência”. (Psicólogo 1)

Freud (1996c) explica que a transferência gera a possibilidade de manusear a doença, pois é por ela que se cria um lugar entre a doença e a vida real se tornando assim passível de intervenção e subsequente de elaboração. “A partir das reações repetitivas exibidas na transferência, somos levados ao longo dos caminhos familiares até o despertar das lembranças, que aparecem sem dificuldade, por assim dizer, após a resistência ter sido superada” (FREUD, 1996c, p. 96)

Na percepção dos profissionais a transferência é um processo interativo, que se trata da escuta do inconsciente e essa escuta do inconsciente do paciente contém uma leitura inconsciente do analista, caracterizando um processo mútuo, contínuo e singular daquele analista com aquele analisando. De inconsciente para inconsciente. Os psicólogos pesquisados frisam muito isto e relatam que se tratando de transferência não existe um método pronto, algo que viabilize, algo que vá produzir.

A gente não trabalha com receita de bolo. Não tem assim um script que tu utilizes, e que bom, a partir desse script então, vá ser possível desenvolver alguma transferência com o paciente. Acho que isso não se trata disso e isso não existe. [...]Ela é de mão dupla. E talvez diga aí muito mais do analista. De se autorizar a receber esse paciente, a analisar este paciente. Então a transferência é isso né. Você receber alguém e possibilitar que este alguém use do seu inconsciente, para conhecer o inconsciente dele próprio, digamos assim, se fosse para a gente trazer de uma forma mais simples, seria isso. É uma relação, é um processo, de inconsciente para inconsciente e que a partir daí é possível interpretar, reconhecer, escutar, o sujeito do inconsciente. Que é disso que se trata a psicanálise, de investigar o inconsciente. (Psicólogo 3)

Claro que esta troca vem fomentada por uma teoria, vem fomentada por um conhecimento, não vem de uma construção leiga. Vai se tratar de um saber teórico, técnico. Mas, o saber da história do sujeito, do seu sofrimento, só se constrói a partir da escuta.

[...] E esse saber só vai ser construído realmente a partir do momento que tem essa transferência, que tem essa ligação com o teu paciente, que se forma essa dupla. [...]Tem o terapeuta, tem o paciente, mas vai ter um que vai surgir desses dois, então assim, essa construção que vai ter desses dois que é fundamental, que precisa se estabelecer pela transferência, por esse processo. Porque é esse terceiro que surge na análise. Está ali, eu enquanto profissional, está ali aquele paciente com as questões dele, e o que eu faço com isso? Vai surgir alguma coisa daí. (Psicólogo 4)

Se trata de um fenômeno que vai se revelar de forma exclusiva, e o que o profissional pode fazer para se “preparar” é estar aberto para a escuta, não se trata de possuir um script, mas de se autorizar a fazer parte deste processo.

Estar aberto para que aquilo aconteça e eu acho que isso faz parte da função do analista né. E acho também que isso é uma coisa que precisa se autorizar, na análise pessoal do analista. De estar aberto, porque as vezes, chega uma pessoa para você, e que usando um termo convencional, *o santo não bate*. Não sei, alguma coisa ali te tocou, tocou o analista. E aí? Será que será possível pensar na transferência com esse sujeito, com essa pessoa? Porque bom, de todo, talvez seja mais uma questão do analista. (Psicólogo 3)

Além do que descreve o Psicólogo 3, os 1, 2, 4 e 6 se referem no mesmo sentido apontando que para transferência o que é essencial é acolher a escuta do inconsciente, e se o profissional por alguma questão pessoal não estiver disponível para isto, pode inviabilizar a transferência.

Porque talvez, não possibilite a transferência se o próprio analista não estiver aberto a escuta do inconsciente por alguma coisa. Por isso que a questão da análise pessoal ser, justamente, muito importante né. Porque tu precisas estar aberto a receber esse processo transferencial. Ele vai trazer tudo e vai transferir para ti, então se o analista não tiver apto, eu acho que isso inviabilizaria.

Freud (1996f) demarca que o analista não pode tolerar as próprias resistências em uma condução, pois isso acabaria por ocultar da própria consciência o que foi percebido pelo inconsciente. Entendendo aí a importância da análise pessoal do terapeuta.

Assim, para o autor, o manejo da transferência é possível, caso o analista tenha se autorizado a trabalhar esta questão transferencial em sua própria análise. Em outras palavras, o analista se autoriza a manejar a transferência, se ele permitiu escutar em seu próprio processo a sua questão transferencial.

A seguir, a segunda categoria de análise dos dados nos auxiliará a compreender como os entrevistados entendem o manejo da transferência na clínica por parte do analista, aprofundando desta forma esta questão.

O MANEJO DA TRANSFERÊNCIA

Conforme introduzido na categoria acima, a escuta é essencial. É a partir de uma escuta atenta e uma atenção fluante por parte do analista que vai se pensar no manejo, o que de acordo com os psicólogos, é mais voltado a que o paciente fale livremente, fazendo com que naturalmente essa transferência sirva para que ele mesmo possa se dar conta do movimento de repetição, onde a partir desse entendimento se possa minimizar os efeitos de uma compulsão a repetir este deslocamento de afetos.

Um aspecto importante do manejo citado por Psicólogo 1 é que o analista precisa ter em mente a distinção daquilo que constitui uma relação transferencial e não se dispor a demanda que pode vir disso. “Eu entendo que o sujeito esteja transferenciado, que confia, que pode achar que é meu amigo, mas eu não posso achar que sou amiga dele”. (Psicólogo 1)

Os 6 profissionais concordam que os sentimentos do paciente e isso que vem transferido de um lugar para a figura do analista, precisa ser acolhido, mas não se pode responder com a mesma demanda. “Eu sou só um objeto aqui, que a outro vai demandar, mas eu não posso demandar o mesmo amor. Eu penso isso, se não acaba o processo. Vira uma relação de amizade”. (Psicólogo 1)

É citado pelo Psicólogo 2 que muito da transferência se configura como resistência, o que pode dificultar aí um processo de elaboração.

Então, cada caso é um caso no manejo da transferência. Acho que o fundamental é entender, é investigar isso, para conseguir entender, qual é o papel dessa transferência né, como ela está. [...] As vezes ocorre muito isso de vir pela identificação, a identificação é necessária no início, mas ela precisa cair né, e as vezes não cai. Então o que está acontecendo? Então o manejo, não tem bem um guia né. (Psicólogo 2)

De acordo com os entrevistados o manejo dessa resistência que “vem quase que casadinha com a transferência” (Psicólogo 2) é buscar a falar sobre ela, e procurar entender de que se trata essa resistência, sem dar um peso negativo a isso, pois ela faz parte do processo e vai trazer elementos importantes para a análise. Então de acordo com o Psicólogo 2, é escutar, entender o caminho que está se configurando e ir desconstruindo com o paciente o que for surgindo. É a elaboração dessas resistências que vai produzir as maiores mudanças no paciente e o analista deve ter paciência para “deixar as coisas seguirem seu curso”, (FREUD, 1996c, p.97) A respeito do manejo da transferência, o psicólogo 3 acrescenta ainda que:

O modo como você vai intervir vai dizer muito do estilo de cada profissional, então eu costumo pensar que é sempre no susto. Sempre um a um. Sempre na subjetividade de cada um, né. Como que ele vai chegar, se ele vai estar disposto a trabalhar, se não vai estar disposto a trabalhar e aí vem os questionamentos em torno disso. E consequentemente a gente trabalha a resistência né, junto com a transferência. (Psicólogo 3)

O Psicólogo 3 identifica que na sua prática ele procura deixar o setting confortável para que o sujeito possa associar livremente, buscando não gerar desconforto no sujeito tentando promover mais leveza em um processo que já pode ser muito difícil. Buscando que de alguma forma seja menos doloroso e com isso não gerar tanta resistência, ou mais resistência do que talvez o paciente já venha apresentando. “Porque isso trava o andamento do processo, então

isso também é uma questão né. Manejar as resistências para que esse trabalho aconteça então é mais nesse sentido, de não promover ou de não alimentar essas resistências”. (Psicólogo 3)

Então pensando nas manifestações do sujeito, o manejo é muito particular de cada profissional, embora se tenha disponível uma teoria, “uma questão universal, de como se instala, do que que causa, como Freud pensou. Tem essa questão universal, mas tem uma questão que é particular de cada sujeito” (Psicólogo 4). Freud (1996b) alerta para que os analistas não façam de referência outros casos que já tenham atendidos, se trata de um outro processo e pensar nele a partir de um anterior configura um grande erro analítico.

Se tratando das intervenções do analista, ela se configura muitas vezes como uma aposta, algo que não se prevê o efeito que vai surtir a partir dela “as vezes se faz necessário que se faça alguma intervenção, e a partir dessa intervenção, se produz alguma coisa positiva ou negativa” (psicólogo 6) e para os psicólogos é realmente muito particular de cada relação analítica, e o manejo vai ser uma construção a partir das possibilidades daquele paciente e do próprio estilo de cada profissional.

Para o Psicólogo 1 a forma de trabalho é “devolver a escuta, e acredito que a maioria dos analistas. Ah, tu falaste isso... eu escutei isso... o que tu pensas disso [...] esse é o manejo, não sou eu que interpreto né, eu até suponho uma interpretação, mas coloco o sujeito a se escutar sobre aquilo”.

O Psicólogo 3 define que seu manejo vem em muito no *feeling* “Do nada sai uma pergunta de mim, que eu, por quê que eu perguntei isso? Então essa produção, a gente também pode entender como uma produção do inconsciente que se manifesta então, que interroga o outro e também diz da transferência, tem muito disso no feeling. Cai na tua cabeça e tu solta”.

Todos os seis entrevistados definem como forma de manejo essencial a questão da escuta e a devolutiva como questionamento para o paciente, conforme citado acima pelo Psicólogo 1.

O psicólogo 4 destaca que é essencial uma escuta atenta, para que tu possas realmente entender o que é do sujeito e não acabar por fazer um atravessamento daquilo que é do analista.

Então a gente tem que ter uma escuta muito aguçada, e claro uma escuta também flutuante né. Aquela coisa de realmente deixar a coisa fluir e te afetar. São duas coisas importantes, a questão da escuta e da afetação. Então como aquilo te afeta? O que que meche contigo? O que traz? Eu acho que quando tu tens isso com teu paciente, as sensações que aparecem naquele momento, sabe? . (Psicólogo 4)

Se entende então que quanto mais o profissional conhecer do seu paciente e quanto mais entender da relação transferencial que se manifestou mais fácil fica de pensar no manejo

adequado. “Mais a gente tem capacidade de seguir a diante e aí vai muito do analista de saber até onde ele pode ir para fazer esse manejo [...] estou sempre nos grupos de estudos e aí eu estudo e vejo que consigo mais ou menos manejar tudo isso. (Psicólogo 5)

Para os seis profissionais, os estudos da teoria, análise pessoal e a supervisão dos casos, são essenciais para a clínica psicanalítica, e a partir do que chamamos de tripé do analista é que vai ser possível pensar na sua postura clínica, nesta questão do manejo, bem como com o fenômeno da transferência.

Sobre a importância do tripé para lidar com as dificuldades do manejo da transferência, em um caso em especial que vinha narrando na entrevista, o psicólogo 1 aponta que para lidar com o fenômeno da transferência precisou fazer algumas sessões de supervisão, “[...] para me ajudar a suportar isso também, a barrar, a me posicionar, as vezes tu também experimentas um desconforto ali e com estudo, com supervisão e com a tua análise pessoal, a coisa tem um destino, tanto é, que hoje está de um outro jeito. (Psicólogo 1)

Em resposta se já teve pacientes que não suportaram a transferência, ou que não tiveram, o psicólogo 4 diz que “sim, não foi nem um, nem dois, e acho que se não acontecer é até estranho[...]” e se refere que “com o tempo, a tua experiência, a tua pratica, o teu estudo, o teu aperfeiçoamento, vai fazendo com que eu desenvolva habilidades para que tu te desenvolves mais nesse sentido”. (Psicólogo 4). Entendendo assim, que o profissional se aperfeiçoa a partir dos estudos e com a própria experiência, assim se tornando mais preparado para lidar com a própria afetação, e assim poder manejar os efeitos de uma forma mais limpa de questões pessoais.

Os seis profissionais em consonância destacam a importância da supervisão, onde obter o olhar de um terceiro auxilia a compreender os empasses da sua clínica. É importante entender que algumas demandas do sujeito podem estar além do que o profissional está apto, ou mesmo que esteja no seu domínio profissional e que é fundamental saber admitir suas limitações e fazer os encaminhamentos necessários nesses casos.

Eu tive algumas situações que eu me deparei no atendimento que eu sabia que eu não daria conta daquilo. Que eu não estava preparada para aquilo. Tinham coisas subjetivas minhas que iriam atrapalhar naquele processo e que provavelmente em mim ainda não estão bem trabalhadas e aquilo me impediria e que eu não daria conta daquilo. (Psicólogo 4)

O Psicólogo 4 também ressalta a necessidade de ter esse cuidado e que entende que isto pode configurar um desafio para os analistas, de assumir ou aceitar com tranquilidade que nem tudo se pode dar conta e justifica aí a necessidade de estar em dia na análise pessoal.

Se tratando da construção deste alicerce profissional, uma discussão que considero importante e que foi levantada pelo Psicólogo 4, foi o compromisso deste profissional com a sua profissão desde a faculdade e o compromisso da própria universidade com os profissionais que vem colocando no mercado de trabalho bem como resultado de certa negligência uma oferta de trabalho confusa e com um caráter duvidoso.

Em qualquer profissão existe bom e mal profissional né, mas acho que a psicologia a gente precisava ter um pouco mais de cuidado, com o que está indo lá fora, com o profissional que está se formando porque é algo muito delicado, a gente está lidando com vidas e a responsabilidade e o comprometimento desse profissional e a questão ética, a questão da própria ciência que é a psicologia. [...] as pessoas as vezes se perdem nisso tudo, confundem, misturam as coisas, e aí a gente vê uma gama de coisas esquisitas no mercado hoje. Eu acho que quem está se formando, uma coisa que deveria ser revista na grade curricular da psicologia é a questão da terapia do próprio aluno. [...] porque a gente vê muita coisa aí fora, e mesmo quando se faz, a gente atropela e comete muitos erros e claro faz parte, mas a gente tem que tentar lidar um pouco melhor com isso. (Psicólogo 4)

A fim de elucidar o motivo de alguns pacientes não suportarem a transferência, levando em conta que alguns pacientes interrompem o tratamento, ou mesmo não dão continuidade as entrevistas iniciais, os profissionais destacam que nem todo paciente se configura para análise.

Entendendo que nem todos os pacientes estarão dispostos a encarar algumas coisas que fazem parte de um processo analítico, o Psicólogo 5 descreve que como principal característica do sujeito que não dá continuidade ao trabalho é a dificuldade de lidar com a falta de respostas do profissional com relação a sua queixa, bem como a dificuldade de se deparar com a própria angústia. Ele aponta que alguns pacientes dizem preferir marcar sessões mais espaçadas, tendo a ideia de que precisam ter assuntos novos para trazer para a terapia e destaca que a relação clínica é a partir do lugar de falta, o que é difícil para muitos dos pacientes porque faz com que eles se deparem com a emergência de algumas coisas e com isso a angústia. Ela também aponta que para se estar em análise o paciente precisa conseguir suportar algum nível de angústia.

[...]porque ainda tem essa fantasia que precisa ter muita coisa para dizer do que aconteceu, mas as vezes o paciente tem que estar esvaziado né, para poder associar, e eu deixo bem esclarecida essa questão de chegar e não ter nada para falar, e já é um lugar de falta, não ter nada para falar, angústia, então é ter que se colocar no lugar de querer o tratamento, querer saber sobre si. (Psicólogo 5)

Em suma, os entrevistados entendem que o fato de não haver continuidade diz respeito a uma não disponibilidade de se deparar com a própria escuta, assim como não suportar a sua na parte naquilo que se queixa. “Porque não conseguem se implicar com o sintoma e para fazer

análise, o sujeito tem que estar muito implicado e se não é implicado, não acontece, não é que não acontece, mas é mais difícil, é mais demorado, o efeito é mais difícil de ver”. (Psicólogo 6)

O Psicólogo 1 compreende que se o paciente vem por motivos fora da sua vontade, por uma demanda de terceiros, isso pode inviabilizar o processo, mas se este sujeito vem por ele, pelo seu desejo, as coisas acontecem.

Pensando em um aspecto cultural, a Psicóloga 4 se refere que na atualidade que segue uma lógica de que as coisas precisam acontecer instantaneamente, e que é necessário que este paciente entenda que:

[...] Nessa transferência vai ocorrer muita coisa né. Vai ter momentos de clareza, como também vai ter momentos de alívio, mas também momentos que causa frustração né. E que causa mais dor. Um tratamento não é fácil, é dolorido. Não é qualquer um que está preparado para enfrentar [...] é um processo bastante longo, demanda tempo, um querer, um desejo disso né, se não acontece. Tem que ter uma persistência, tem que querer muito aquilo. Só que infelizmente as pessoas querem tudo muito para ontem né, e as vezes não tem paciência e até se iludem com alguns processos, com algumas psicoterapias mais superficiais porque acha que ah, vamos ver isso, pronto, bate isso, deu, pronto, resolveu. Não é assim né.

Aspecto este já apontado por Freud (1996d) que é com lentidão que se realizam as mudanças profundas na mente, e uma vez que começado o tratamento o processo segue a sua própria rota e é algo que não pode ser prescrito, vai se configurar por si.

É importante destacar na postura dos profissionais o quanto eles mantêm uma postura empática com relação aos seus pacientes, o cuidado e preocupação em lhes oferecer uma escuta de qualidade e verdadeiramente ouvir as suas histórias acolhendo a subjetividade delas, sem buscar alguma espécie de diagnóstico antecipado, é uma postura louvável e que mediante ao que Freud (1996d) destaca neste aspecto é de grande importância uma postura do analista que seja de um sério interesse pelo paciente e que a partir disso, se elimina as resistências que podem vir no começo e também se evita alguns erros, o que faz com que se torne natural que este analista acabe sendo associado as figuras que o forneceram amor, o que vai configurar a transferência e assim a análise.

No sentido de receber essa transferência é importante grifar que os psicólogos entrevistados deixam claro a sua postura de não corresponder o amor que lhes são direcionados. O que é apontado por Freud (1996e) como consideração da técnica analítica, acrescentando que “a relação amorosa destrói a suscetibilidade à influência pelo tratamento analítico; uma

combinação das duas coisas é algo impensável. ” (FREUD, 1996e, p.166). Entendendo aí não só o que diz uma demanda sexual, mas no mais amplo sentido da contratransferência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Entendendo a magnitude do conceito, os assuntos em torno do tema não se esgotam nesta apresentação. Entretanto, foi possível estruturar qual a percepção dos psicólogos que atuam com a psicanálise a respeito transferência a partir das práxis psicanalítica.

Como resultado da pesquisa podemos ver a transferência em algumas das suas manifestações na clínica psicanalítica, bem como entender um pouco do que os profissionais que atuam na cidade de Tubarão percebem em sua prática, sendo inegável que sem a manifestação da mesma, não se configura a análise, já que o fenômeno é a principal manifestação inconsciente, ficando aparente seu caráter de repetição no depositar no analista afetos de suas relações parentais, bem como dos mecanismos que ele vem construindo ao longo da vida.

Se tratando de manifestação do inconsciente, se configura um processo único, onde cada relação analítica se constrói de uma forma exclusiva, sendo assim não se prevê o que acontecerá na clínica e nem as medidas que serão tomadas, sendo apontado pelos entrevistados que o que prepara o analista para tal é justamente os estudos e análise pessoal, ressaltando que para lidar para o fenômeno da transferência e contratransferência é indispensável que a prática do analista seja fomentada pelo tripé da psicanálise.

Com relação ao manejo da transferência foi ressaltado a importância de uma escuta de qualidade e apontados a naturalidade com que os efeitos vão emergir no tratamento.

Percebeu-se que a demanda para análise é uma demanda de desejo, ela só progride a partir de certo grau de empenho desse sujeito para com análise, ele precisa estar disposto a se implicar e lidar com os efeitos de uma análise e isto vai permitir que se configure ou não uma transferência.

Os seis entrevistados demonstraram muita articulação entre teoria e sua prática clínica, fomentando o conteúdo de suas respostas com o que preconiza a psicanálise em alguns de seus principais conceitos, o resultado das entrevistas reforça o que se entende por transferência na teoria e correspondendo o que se atribui a prática clínica e em suma, se constatou linearidade no conteúdo das respostas, abordados de maneira singular e se completando num total.

Ao longo das categorias exploradas, foi possível corresponder ao que a pesquisa se propôs, embora alguns conceitos que fazem parte do fenômeno analítico não tenham sido muito aprofundados ou mesmo acabaram saindo de foco na execução da pesquisa, como foi o caso da transferência negativa mencionado no marco teórico, o que pode incentivar outras pesquisas.

Neste aspecto, emergiram das entrevistas assuntos que não puderam ganhar grande espaço neste trabalho, mas acredito que fiquem também como um questionamento para futuras pesquisas e discussões, como o que diz respeito a responsabilidade da universidade com o profissional que está formando como psicólogo, bem como a possibilidade de se refletir em uma revisão no que diz respeito a exigência do estudante passar por um processo terapêutico durante a formação e pensar no quanto isso poderia influenciar na qualidade de ensino, bem como a qualidade do seu trabalho posteriormente. Igualmente fica a indagação sobre o impacto das exigências de resultados mais rápidos se tratando de fenômenos psicológicos e como isso acaba gerando a demanda de oferta de trabalhos que as atendam, fazendo emergir terapias alternativas muitas das vezes com pouco ou nenhum embasamento alimentando essa fantasia que se vá obter um resultado instantâneo.

Por fim, pensando que o que motivou esta pesquisa foi o desejo por entender como se dá a construção de vínculo terapêutico, o que para a psicanálise só é possível a partir dos estudos da transferência, este trabalho aproximou os conteúdos estudados ao longo do curso de psicologia e a prática profissional, discutindo acerca do fenômeno pelo olhar de quem vem o experimentando na clínica. A riqueza deste trabalho está em poder ter sido construído sobre o olhar de profissionais que praticam a clínica com amor e isto ficou evidente nas entrevistas, cada um do seu jeito, contudo com uma articulação fiel a psicanálise.

REFERÊNCIAS

BREUER, Josef; FREUD, Sigmund. **Estudos Sobre a Histeria**. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. 2, 2015. Disponível em: <http://conexoesclinicas.com.br/wp-content/uploads/2015/01/freud-sigmund-obras-completas-imago-vol-02-1893-1895.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2020.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.

BARROS, Glória. O Setting analítico na clínica cotidiana. **Estudos de Psicanálise**, Belo Horizonte, n. 40, p.71-78, 2013. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-34372013000200008 Acesso em 11 set. 2019.

BERNI, Duilio de Avila; FERNANDEZ, Brena Paula Magno. **Métodos e técnicas de pesquisa modelando as ciências empresariais**. São Paulo: Saraiva, 2012.

CARVALHO, Vitor Orquiza; HONDA, Helio. Fundamentos da associação livre: uma valorização da técnica da psicanálise. **Analytica**, São João del-Rei, v. 6, n. 1. 2017. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/analytica/v6n10/05.pdf>. Acesso em: 16 set. 2019.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (Brasil). **Resolução 510/16**. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em 11 set. 2019.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (Brasil). **Resolução 466/12**. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 11 set. 2019.

DARRIBA, Vinicius Anciães; BOSSE, Carolina. O terapêutico e o analítico em Freud. **Psicologia em estudo**, Maringá, v. 18, n. 2, p. 333-341, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722013000200014. Acesso em: 08 out. 2019.

FREUD, Anna. **O ego e os mecanismos de defesa**. Porto Alegre: Artmed, 2006.

FREUD, Sigmund. **A dinâmica da transferência**. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. 12. Rio de Janeiro: Imago, 1996a.

FREUD, Sigmund. **A História do Movimento Psicanalítico**, Artigos sobre a Metapsicologia e outros trabalhos. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. 14, 2015. Disponível em: <http://conexoesclinicas.com.br/wp-content/uploads/2015/01/freud-sigmund-obras-completas-imago-vol-14-1914-1916.pdf>. Acesso em: 11 set. 2019.

FREUD, Sigmund. **Considerações da técnica analítica**. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. 12. Rio de Janeiro: Imago, 1996b.

FREUD, Sigmund. **Fragmento da análise de um caso de histeria**. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. 7. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

FREUD, Sigmund. **Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise**. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. 12. Rio de Janeiro: Imago, 1996f.

FREUD, Sigmund. **Recordar repetir e elaborar**. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. 12. Rio de Janeiro: Imago, 1996c.

FREUD, Sigmund. **Sobre o início do tratamento** (novas recomendações sobre a técnica da psicanálise I). Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. 12. Rio de Janeiro: Imago, 1996d.

FREUD, Sigmund. **Observações sobre o amor transferencial**. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. 12. Rio de Janeiro: Imago, 1996e.

FREUD, Sigmund. **Terapia analítica**. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. 16. Rio de Janeiro: Imago, 1969.

FREUD, Sigmund. **Transferência**. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. 16. Rio de Janeiro: Imago, 1976.

GIL, Antônio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2002.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Técnicas de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2007.

MARTINS, Victor M. Nobre. Deleuze, Guattari, Freud e o problema da personalidade. **Revista Epos**, Rio de Janeiro, v. 6, no.1, p.65-86, 2015. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-700X2015000100004&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 09 set. 2019.

MARUCCO, Norberto Carlos. Entre a recordação e o destino: a repetição. **Revista Brasileira de Psicanálise**. v.41, n. 1, p. 121-136, 2007. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbp/v41n1/v41n1a13.pdf>. Acesso em: 11 set. 2019.

MORAIS, Mayra Kruse. **Considerações sobre o conceito de transferência na contemporaneidade: do Sujeito Suposto Saber ao Inconsciente Real**. Monografia (Clínica Lacaniana de atendimento e pesquisa em psicanálise) CLIPP: São Paulo, 2014. Disponível em: http://clipp.org.br/arquivos/monografia_mayra.pdf. Acesso em: 11 set. 2019.

NASIO, Juan David. **O Prazer de ler Freud**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1999.

QUINODOZ, Jean Michel. **Ler Freud**. Porto Alegre: Artmed, 2007. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788536312699/cfi/19!/4/4@0.00:59.0>. Acesso em: 11 set. 2019.

SANTOS, Manoel Antônio. A transferência na clínica psicanalítica: a abordagem freudiana. **Temas psicologia**, Ribeirão Preto, v. 2, n.2, p.13-27, 1994. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X1994000200003. Acesso em: 22 out. 2019.

YALON, Irvin. **Os Desafios Da Terapia**. Rio de Janeiro: Ediouro, 2006.

ZIMERMAN, David E. **Manual de Técnica Psicanalítica**. Porto Alegre: Artmed, 2008.

APENDICE – Roteiro de Entrevista

O que você entende por transferência?

Qual a importância do conceito para o trabalho clínico?

Como podemos viabilizar o trabalho da transferência?

Qual o manejo possível?

Como podemos pensar as manifestações da transferência no trabalho clínico? Quais efeitos da transferência para o tratamento?

Em sua prática clínica, como você escuta o processo de transferência?

Em sua prática clínica o que você considera ser seu aspecto subjetivo essencial para relação terapêutica?

Você já sentiu dificuldades no manejo da transferência?

Você já teve pacientes que não suportaram a relação de transferência?

O que você acha que a inviabilizou?