

TRÂMITES DO VÍNCULO TRANSFERENCIAL NO SÉCULO XXI¹

Esperidião Barbosa Neto²

Resumo

A decadência da função paterna gerou uma mudança de paradigma nas relações vinculares. Antes, o sujeito se orientava a partir de um eixo vertical nas suas identificações, agora, as relações são marcadas pela horizontalidade: “todos são iguais” segundo o ideal de consumo. O sujeito da nossa época encontra-se em estado de inércia, atormentado por sofrimento indeterminado, “um não saber o que se quer”. Esse desconforto subjetivo se reflete na clínica, cujo vínculo transferencial, para que se sustente, exige novas formas de manejo do analista, desde que não se desvirtuem os princípios da prática psicanalítica. Este artigo se propõe apresentar certas dificuldades para o estabelecimento do vínculo transferencial, segundo os novos sintomas, destacando a disposição interna do analista em função do tratamento. Primeiro, enfocaremos os eixos das identificações; depois, a desconfiguração do inconsciente; por último, o vínculo transferencial e a disposição interna do analista, com o relato de uma observação clínica. Esperamos poder fomentar discussões sobre novas formas de se promover o estabelecimento de vínculo do sujeito à clínica, na atualidade.

Palavras-chave: função paterna; transferência; desejo do analista.

PROCEDIMIENTOS DEL VÍNCULO TRANSFERENCIAL EN EL SIGLO. XXI

Resumen

El declive de la función paterna ha generado un cambio de paradigma en las relaciones vinculares. Antes, el sujeto de dirige desde un eje vertical en sus identificaciones, ahora, las relaciones están marcadas por la horizontalidad: “todos son iguales”, según el ideal del consumo. El sujeto de nuestro tiempo se encuentra en un estado de inercia, atormentado por un sufrimiento indeterminado, “sin saber lo que quiere”. Este malestar subjetivo se refleje en la clínica, cuyos vínculos transferenciales, a ser sostenido, requiere nuevas formas de manejo del analista, desde que no distorsionen la práctica psicoanalítica. Este artículo pretende presentar algunas dificultades para el establecimiento del vínculo transferencial, de acuerdo a los nuevos síntomas, y la disposición interna del analista en función del tratamiento. En primer lugar, nos centramos en los ejes de las identificaciones, entonces la mutilación del inconsciente, y por último, el vínculo transferencial y la disposición interna del analista, con un informe de una observación clínica. Esperamos estimular el debate sobre las nuevas formas de promover el establecimiento del vínculo de un sujeto a la clínica hoy.

Palabras clave: función paterna; transferencia; deseo del analista.

¹ Um esboço deste trabalho foi apresentado no IX Congresso Brasileiro de Psicanálise das Configurações Vinculares, pelo NESME, em Serra Negra/SP, maio de 2013.

² Psicólogo; professor da Universidade Federal de Alagoas; especialista em Filosofia política, Psicologia Social e Psicopedagogia; mestre em Psicologia Clínica; doutorando em Psicologia clínica, pesquisa em psicanálise, pela Universidade Católica de Pernambuco. E-mail: esperidiao.bn@ig.com.br

PROCEDURES OF TRANSFERENCE BONDS IN THE 21TH CENTURY

Abstract

The decline of the paternal function generated a paradigm shift in the bonding relationships. Earlier, the subject was oriented by a vertical axis in their identifications, now, the relationships are characterized by horizontality: “everyone is equal”, according to the ideal of consumption. The subject of our time lies in a state of inertia, tormented by an undetermined suffering, “one does not know what is wanted”. This subjective discomfort reflects itself in clinic, whose transference bonding in order to be sustained requires new ways of handling by the analyst, as long as the psychoanalytic practice is not misrepresented. This article aims to present certain difficulties for the establishment the transference bonding in the relationship, according to new symptoms and the internal disposition of the analyst depending on the treatment. First, we focus on axes of identification, then, the misconfiguration of the unconscious, and finally the transference bonding and the internal disposition of the analyst, with a report of clinical observation. We hope to encourage discussions on new ways to promote the establishment of a bond from the subject with the clinic today.

Keywords: paternal function; transference; analyst’s desire.

Introdução

No ano de 1918, em Budapeste, por ocasião do Quinto Congresso Psicanalítico Internacional, Freud fez um pronunciamento (Freud, 1918/1976). Ele disse que haverá um tempo em que a neurose será algo preocupante, e o Estado disponibilizará tratamento psicológico às classes mais abrangentes da população: “mais cedo ou mais tarde – concluiu Freud - chegaremos a isso” (p. 210). Quase um século depois alcançamos esse tempo. Há novas formas de sintoma, cabe ao analista se dispor internamente, diante do desafio, sobretudo, diante da dificuldade de estabelecimento do vínculo transferencial.

Pensamos a decadência da função paterna e o advento de uma nova ordem no processo das identificações. Esta transição aponta para um modelo de referências, pelas quais se constituirá o sujeito, cujo efeito é a precariedade do processo simbólico. Isto se reflete na clínica: os novos sintomas desvirtuam o endereçamento; o sujeito, inerte, volta-se para os objetos de consumo disponíveis, sendo determinado por eles. Falta o Outro simbólico. Precisamos apreender as condições pelas quais se dão as novas patologias, também pensar a disposição interna do analista.

Neste trabalho, nos propomos apresentar algumas das dificuldades que comprometem o vínculo transferencial, segundo os novos sintomas, e destacar a disposição interna do analista em função do tratamento. Primeiro, trataremos a respeito dos *Eixos das identificações*, com ênfase à função paterna como estruturante do sujeito e o seu declínio; em seguida, apontaremos a *Desconfiguração do inconsciente*, a partir de Melman (2004), articulando-se a ausência do Outro simbólico à falta de conteúdo interno, esta na perspectiva de Kierkegaard (2009); por fim, enfocaremos a respeito do *Vínculo transferencial e a disposição interna do analista*, ilustrada por uma observação clínica.

Eixo das identificações

No final do Século passado, assistimos a decadência da função paterna. Esta, como dimensão do eixo vertical das identificações, cedeu lugar à dimensão horizontal.

Por muito tempo nos estruturamos segundo o modelo de identificação vertical, cuja referência é a função paterna. O Outro materno se perpetuava na vida do sujeito ao nomear, durante o seu desenvolvimento, as figuras representativas da Lei, cujo protótipo era o chefe da família. Este modelo guiava os sonhos da juventude, na escolha dos ídolos, profissão, ideologia política, esperança consistente de melhor sociedade para os seus descendentes.

Ressaltamos que a paternidade não se reduz ao registro biológico, não é o espermatozoide que determina a função paterna. Pai é aquele que imprime a marca da Lei, diz Lacan (2010), cuja interdição barra o futuro sujeito ao absoluto. Trata-se de uma marca psíquica, escrita que, mesmo depois de apagada, por conta do recalque, deixa um rastro. Este significante, a referência do Nome-do-Pai, pela qual se constitui o sujeito, assegura o desejo na medida em que este passa a buscar, incessantemente, um lugar no Outro simbólico, onde possa se situar e nele tomar a palavra.

A operação do Nome-do-Pai interfere na relação mãe-bebê, ela “consiste em destruir [o] jogo com a mãe, em significar que o falo que a criança deseja encarnar foi perdido, que está fora do seu alcance, que falta” (Leader & Groves, 2010, p. 104). A função paterna se apresenta como um terceiro, o que separa mãe-filho. Neste papel, o pai não está só. A mãe precisa outorgar, reconhecer o Nome-do-Pai perante o filho, como se lhe dissesse: *é ele*.

A mãe simbólica é aquela que assume o papel de introduzir o pai, como função, pela alternância de sua ausência e presença. A palavra dita pela mãe sustenta o lugar do pai, condição indispensável para a instalação do simbólico: “com sua palavra, a mãe estabelece uma referência a seu pai que vai além dela, e que não necessita coincidir com o pai real, na medida em que separa a mãe do filho” (Leader & Groves, 2010, p. 100). O pai somente assume sua função quando se torna símbolo, Nome que representa a Lei. Neste contexto, o sujeito se identifica a partir de referências da ordem vertical, que instala uma verdade psíquica, esta na dimensão da incerteza. Por outro lado, a dimensão da certeza está na ordem do biológico, da verdade científica, como no exemplo do teste de DNA, e não atesta o Nome-do-Pai.

Segundo Lebrun (2004), na atualidade se vive a dimensão da certeza, quando há a promessa de se poder tudo. A sociedade de consumo assim promete. A função paterna é banalizada em função dos novos modelos de articular as relações sociais, regidas por ordem de uma imediatidade. Encontra-se em vigor o modelo de referência a partir do eixo horizontal das identificações no desenvolvimento do sujeito. Logo, sem o significante do Nome-do-Pai a relação se reduz à ordem do imaginário: o pai como função imediata, pai bom ou pai ruim, “aquele que a criança inventa para si, pai ideal do qual poderá guardar a nostalgia paralisante, ou pai terrível de que poderá continuar a se queixar, acusando-o de ser responsável por seu mal-estar de sujeito, o que também será paralisante” (Lebrun, 2004, p. 46-47). Isto é, pai imediato, corpo presente, vigia que impede o menino de fazer certas coisas. É o pai não subjetivado, sem significado.

Observamos que o declínio da autoridade paterna, como *terceiro*, cria um lugar vazio, um não-lugar, pondo o sujeito à deriva quanto à capacidade de escolha. Na atualidade, diante de um mundo de determinantes referenciais regidos pelo ideal de consumo, institui-se um “Outro” mercadológico. Este mundo, sem referência paterna, encontra-se imerso numa profusão de objetos, sob a promessa de preenchimento absoluto.

Desconfiguração do inconsciente

Sem um *Terceiro*, falta ao sujeito contemporâneo parâmetros de regulação do desejo. Melman (2004) entende que, se tudo é permitido, não há recalque, logo, não há inconsciente. Entendemos que falta ao sujeito conteúdo interno, e sua relação com a trama dos produtos de consumo disponíveis cada vez mais o esvazia.

Kierkegaard (2009), filósofo do Século XIX, fez menção a um indivíduo esvaziado de conteúdo interno. No campo da existência, disse ele, há o estádio *Estético* e o *Ético*. O Estético volta-se, prioritariamente, à exterioridade, cujos sentimentos vazam nos prazeres do aqui-agora; o Ético tem interioridade consistente, responsabiliza-se pelas suas escolhas. A passagem de um ao outro se dá pela superação de si mesmo. Kierkegaard (Robinson & Zárate, 2004) destaca, ainda, o *Filisteu*: indivíduo que agrega, em si, o modelo social vigente; ele compõe a massa, segue a multidão, e assim esquivava-se da responsabilidade pelos atos individuais e coletivos. Forjamos o termo *Filistético*, para designar uma espécie de felicidade patética, cujo sujeito é movido pelos próprios sentimentos que se fundem com os movimentos da massa. Sob alto nível de sugestibilidade, o *filistético* adere, sem resistência, aos produtos de consumo disponíveis.

Privado de referências pelas quais possa se constituir como sujeito do desejo, o homem do nosso tempo não encontra um lugar simbólico a partir do qual possa construir sua própria identidade. Incapaz de escolhas, não se responsabiliza pelo seu ato/futuro. As pulsões não encontram destino adequado à organização psíquica, gerando-se um mal-estar indeterminado. A pessoa atua corporalmente – pura pulsão - ou, de outra forma, adota um estado de inércia - ela não sabe o que quer: “hoje, o sujeito paga com sofrimento novos sintomas e novas patologias que sinalizam a precariedade da condição subjetiva que resulta da ampla vantagem do gozo sem limites sobre o desejo” (Rodrigues, 2009, p. 71).

Esvaziado subjetivamente, o sujeito é impossibilitado de questionar seu mal-estar. Ele torna-se, muitas vezes, incapaz de se endereçar a alguma instância possível de sentido, diante do sofrimento indeterminado. Falta a ele o Outro simbólico, que o sustenta como desejante. A clínica psicanalítica testemunha este fato, são inúmeros os casos de pacientes que se apresentam ao tratamento e que, no entanto, resistem em vincular-se a ele.

Vínculo transferencial e a disposição interna do analista

Quando Freud fez seu pronunciamento, em 1918, acreditamos que ele presumiu, sobretudo, o desenvolvimento de novas formas de manejo do tratamento. Hoje, o analista é desafiado a utilizar-se, muitas vezes, de recursos alternativos, desde que estes não desvirtuem os princípios da psicanálise. Para o estabelecimento do vínculo transferencial, não basta que o sujeito procure o analista, impelido por um mal-estar, é necessário se criar situações pelas quais a pessoa possa acreditar no tratamento, ela deve ser encorajada a questionar seu sofrimento. Os trâmites para o estabelecimento do vínculo transferencial exigem criatividade.

Aprendemos, com a psicanálise, que na transferência o sujeito repete, isto é, atualiza ou evidencia restos de antigos conflitos, endereçando-os ao analista. A condição criada por este encontra-se entre o não compartilhar o desejo do paciente e, ao mesmo tempo, não rejeitá-lo. Freud fez essa advertência em vários momentos da sua teorização. Ele observou que o recalque não deve ser alimentado nem refutado pelo terapeuta (Freud, 1915/1969), também que o analista deve se tornar acessível aos sintomas, recepcionando as edições dos antigos conflitos que o analisante reedita e endereça a ele (Freud, 1917/1976).

A consistência do endereçamento depende do vínculo transferencial, um laço entre o par analítico pelo qual se estabelece um compromisso no campo do desejo: o sujeito acredita e confia na pessoa do analista, e se propõe ao trabalho psíquico. Isto é, o paciente se apega ao outro, o tem

como suposto saber, a ponto de se dispor às intervenções. Nessa ligação, ele transfere à pessoa do analista um saldo remanescente de conflitos infantis – ama-o como o fez a um dos seus pais – e que não foram elaborados; ele é remetido, sem saber, ao Outro simbólico. O estabelecimento deste vínculo nos parece um acontecimento fronteiro, não há linha divisória que separa o não-tratamento do tratamento. Freud (1912/1969) chamou de *Tratamento de ensaio* ao período inicial da análise, marcado por uma poderosa resistência. Se ele não for conduzido adequadamente, o paciente pode abandonar a análise, prematuramente, devido a fragilidade do vínculo que, por isso, se desenlaça.

A partir do momento em que uma pessoa se dispõe a procurar um analista, já há um viés de escolha, a possibilidade de endereçamento da sua fala. Por outro lado, a fala analítica nem sempre se configura nos primeiros contatos do tratamento. A postura do analista, em cada detalhe do acolhimento da fala, é decisiva. Sua disposição interna não se reduz à escuta, ele lê as entrelinhas dos primeiros movimentos do encontro analítico, considera as resistências. A relação funciona a partir do seu desejo – desejo do analista -, desde que para isto ele esteja preparado técnica e eticamente. Assim, o analista passa a fazer parte da fala do sujeito, espécie de extremidade do inconsciente deste.

M, uma nossa paciente, tinha 31 anos de idade quando procurou o atendimento. Nas primeiras entrevistas não sabia definir sua queixa. Quando convidada a falar, trancava-se em silêncio prolongado, às vezes pronunciando sua confusão mental. Ela não sabia bem a respeito de si mesma, enquanto sofria. Depois, seu discurso foi se definindo num lamento: “sou incapaz, não sei o que estou procurando”.

Aconteceram duas sessões. Sem avisar, M não voltou na seguinte. A norma (Programa de extensão da Universidade Federal de Alagoas, Hospital Universitário) exigia o desligamento do paciente a partir de duas faltas sem justificativa. Observando sua necessidade, quebrei a regra, fiz contato com ela. Disse-me ter desistido do tratamento, justificou ocupações as quais a impediram de telefonar para dizer. E concluiu: “*Estou melhor, doutor, obrigada*”.

Lembrei a M o nosso acordo: o abandono do tratamento deve ser tratado presencialmente. Ofereci-lhe horários alternativos. “*Não é preciso - disse - pode ser o mesmo*”. Combinamos seu retorno. M não cumpriu o trato. Mais duas sessões esvaziadas e me convenci da sua desistência. Eu tinha que comunicar à coordenação do Programa a disponibilidade do novo horário, meu procedimento de praxe, porém, descuidei-me, não o fiz.

Na semana seguinte, tarde de terça-feira, M telefonou - seu atendimento acontecia às quartas. Chorava muito e queria ser atendida com urgência. Disse ter pensado, já há algum tempo, informar sobre sua não desistência, e que somente agora pôde fazê-lo. No dia seguinte, M compareceu à sessão. Sob forte descarga emocional fez uso da fala, e dali em diante o tratamento se deu de forma produtiva. A análise durou dois anos e meio. No final, eram visíveis as condições de mudança na vida da moça.

M encontrava-se no conflito entre a resistência ao tratamento e o desejo de fazê-lo. Ela realizou uma travessia, o “ensaio” para o tratamento, sem se dar conta. Por outro lado, o analista a acolheu de forma não calculada. A escuta se faz desde o primeiro contato com a paciente.

Com esse recorte clínico queremos destacar a condição de inércia do sujeito na atualidade e, sobretudo, a disposição do analista em favorecer sua entrada no tratamento. Com o declínio da função paterna, tudo é permitido ao sujeito; como efeito, ele não assimila a ordem simbólica, portanto, não se endereça ao Outro, condição possível ao questionamento do seu mal-estar. A paciente em questão carecia de meios que a fizessem aguçar o desejo do tratamento, endereçando-se. Por outro lado, o papel do analista é encorajá-la, para isto tendo que se utilizar de estratégias, muitas vezes pseudoimprovisadas, no sentido de possibilitar a concretização do vínculo transferencial, isto é, capacitar o sujeito a uma escolha e responsabilidade por ela, na relação com os outros e consigo mesmo.

Enquanto a fala do sujeito se endereça, não basta que o analista a escute, há que se pontuar, interpretar, criar condições ao fluxo da palavra. Analista e analisante falam e se escutam, ao mesmo tempo, no sentido de um saber que ora surge, ora desaparece, sempre prestes a escapar. O analista põe-se no lugar do Outro à medida que é receptivo e, no entanto, abstém-se da palavra como saber. Quando ele se propõe escutar o outro, verdadeiramente, o inconsciente – de ambos - se organiza em forma de mensagem.

O analista tem que se dispor internamente, ser receptivo às tonalidades da experiência emocional, escutar as vibrações das palavras - as entrelinhas, o impronunciável. Só assim o irrepresentável pode ganhar contorno, alguma voz. Ao se abster da palavra que nomeia, o analista faz trabalhar o enunciado do falante, como se a lhe dizer: “esse é o seu dito, o que enuncias”.

Considerações finais

A dimensão do eixo vertical das identificações preservou uma civilização possível e duradoura, também favoreceu aos modelos totalitários de governos que implantaram o terror. O declínio dessa dimensão aponta para uma nova ordem. O mal-estar, segundo nosso entendimento, se configura pela transição.

As novas patologias exigem flexibilização do manejo clínico, sem que para isto se tenha que abdicar dos princípios do tratamento psicanalítico. Certas intervenções do analista surgem de repente, e funcionam. Este saber é efeito do estudo e da formação do próprio analista. A observação clínica citada demonstrou o vínculo à análise, a partir de encontros e desencontros entre terapeuta e paciente. Sem se darem conta, eles se dispuseram internamente, segundo os propósitos conscientes e, muito mais, inconscientes. O acontecer analítico foi possível graças à insistência do analista, no sentido de favorecer as condições para o tratamento, “protelando” quanto ao cancelamento do espaço e horário das sessões, por outro lado, houve o esforço da paciente, nas suas ausências e supostas desistências. Ambos, sem se darem conta, realizaram uma travessia, construindo vínculo, próprio ao tratamento.

A discussão sobre o vínculo transferencial, no nosso tempo, precisa avançar. O avanço só é possível pela extensão da prática analítica, isto é, pela disposição do analista frente aos novos desafios do tratamento aliado à produção científica.

Referências

FREUD, S. (1912). **A dinâmica da transferência**. In: _____. Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago. 1969. V. 12, p. 131-143.

FREUD, S. (1915). **Observações sobre o amor transferencial**. In: _____. Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1969. v. 12, p. 207-223.

FREUD, S. (1917). **Conferências introdutórias sobre psicanálise**. In: _____. Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1976. v. 16, p. 397-417.

FREUD, S. (1918). **Linhas de progresso na terapia psicanalítica**. In: _____. Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1976. v. 17, p. 199-211

KIERKEGAARD, S. (1843). **La repetición**. Madrid: Alianza Editorial, 2009. 217 p.

LACAN, J. **De los nombres Del padre**. Buenos Aires: Paidós, 2010. 110 p.

LEADER, D.; GROVES, J. **Lacan para principiantes**. Buenos Aires: Era Naciente, 2010. 176 p.

LEBRUN, J-P. **Um mundo sem limite**: ensaio para uma clínica psicanalítica do social. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2004. 214 p.

MELMAN, C. **Formas clínicas da nova patologia mental**. Recife: Centro de Estudos Freudianos, 2004. 243 p.

ROBINSON, D.; ZÁRATE, O. **Kierkegaard para principiantes**. Buenos Ayres: Era Naciente, 2004. 175 p.

RODRIGUES, E. **Goz@.com**. In: LUNA, D.; RODRIGUES, E. Real gozo. Recife: Editora Universitária da UFPE, 2009. cap. 3, p. 56-73.