

**TRANSFERÊNCIA COMO RESISTÊNCIA: DISCUSSÃO A PARTIR DA
EXPERIÊNCIA DE SUPERVISÃO**

DOI: 10.32467/issn.19982-1492v16n2p185-195

RESUMO

Este artigo apresenta conceitos importantes para a prática psicanalítica e aborda como a transferência e a resistência se manifestam no contexto clínico. Objetiva demonstrar como uma dá lugar à outra a partir da análise de um recorte de uma história clínica marcada por uma transferência de resistência e supervisão da profissional, utilizando a psicanálise como arcabouço teórico. A importância da supervisão é enfatizada, juntamente com a análise pessoal da profissional, para manejar a transferência e alcançar a eficácia clínica. Tal ênfase deve-se às dificuldades que principiantes em psicanálise lidam com conteúdos inconscientes que emergem de seus pacientes, sobretudo relacionados à sexualidade. Para contribuir com o tema, são sugeridos estudos de caso de neurose de transferência.

Palavras-chave: Transferência, resistência, supervisão.

**TRANSFERENCE AS RESISTANCE: DISCUSSION BASED ON THE
SUPERVISION EXPERIENCE**

ABSTRACT

This article presents important concepts for psychoanalytic practice and discusses how transference and resistance are manifested in the clinical context. It aims to demonstrate how one supplants the other from the analysis of an extract of a clinical history marked by a transference of resistance and supervision of a professional, using psychoanalysis as a framework. The importance of supervision is emphasized, together with the personal analysis of the professional, to conduct the transference and achieve clinical efficiency. Such emphasis is due to difficulties that beginners in psychoanalysis manage the unconscious content that emerges from their patients, mainly related to sexuality. To contribute to the theme, case studies of transference neurosis are suggested.

Keywords: Transference, resistance, supervision.

**TRANSFERENCIA COMO RESISTENCIA: DISCUSSION BASADO EN
LA EXPERIENCIA DE LA SUPERVISION**

RESUMEN

Este artículo presenta conceptos importantes para la práctica psicoanalítica y analiza cómo la transferencia y la resistencia se manifiestan en el contexto clínico. Su objetivo es demostrar cómo uno sustituye al otro del análisis de un extracto de una historia clínica marcada por una transferencia de resistencia y supervisión de un profesional, utilizando el psicoanálisis como marco. Se hace hincapié en la importancia de la supervisión, junto con el análisis personal del profesional, para llevar a cabo la transferencia y lograrla eficiencia clínica. Tal énfasis se debe a las dificultades que los principiantes en el psicoanálisis manejan el contenido inconsciente que emerge de sus pacientes, principalmente relacionados con la sexualidad. Para contribuir al tema, se sugieren estudios de caso de neurosis de transferencia.

Palabras clave: **Transferencia**, resistencia, supervisión.

INTRODUÇÃO

Principiantes em psicanálise têm dificuldade em lidar com os conteúdos transferenciais inconscientes que emergem do paciente, principalmente aqueles relacionados à sexualidade. O manejo clínico se dá como um recurso técnico para lidar com a transferência do analisando e superar sua resistência ao tratamento (Freud, 1914a/1996).

Devido às dificuldades encontradas na clínica, a supervisão se apresenta como fundamental para o início da prática psicoanalítica eficaz e para seu aprendizado, de forma que um psicanalista mais experiente possa auxiliar o profissional em início de carreira, aliada à prática da análise pessoal desse iniciante (Freud, 1937/1996).

Freud (1912/1996) adverte que a transferência e a resistência andam juntas, uma vez que aquela aparece na psicanálise na forma de resistência. Com este trabalho, objetiva-se demonstrar como uma dá lugar à outra, a partir da análise de um recorte de uma história clínica e da descrição da atuação de uma analista, baseada na técnica da interpretação, sustentada na análise pessoal e na supervisão da profissional.

Pretende-se, portanto, aproveitar uma experiência pessoal de uma analista em início de carreira para uma reflexão que possa contribuir com aquelas pessoas que também buscam uma formação clínica.

Método

Foi realizada a revisão literária relativa aos conceitos de transferência, neurose de transferência, associação livre, resistência, contratransferência, sexualidade, abstinência, supervisão e interpretação, sustentada na experiência em clínica psicanalítica, bem como estudo do recorte de uma história clínica e história da supervisão baseadas nesses conceitos, usando a psicanálise como arcabouço teórico.

Conceitos Iniciais

Na obra “Estudos sobre a Histeria”, antes mesmo de criar o método psicanalítico, Sigmund Freud, ao falar sobre os obstáculos à análise, faz referência ao termo “falsa ligação” para designar a transferência:

Quando a paciente se assusta ao verificar que está transferindo para a figura do médico as representações aflitivas que emergem do conteúdo da análise. Essa é uma ocorrência frequente e, a rigor, usual em algumas análises. A transferência para o médico se dá por meio de uma *falsa ligação* (Freud, 1895/1996, p. 313).

Ferenczi (2011, p. 78), psicanalista contemporâneo de Freud, também discute transferência e afirma ser um mecanismo psíquico da neurose que se manifesta em todas as situações tanto da vida quanto em manifestações mórbidas.

Brandt (2017a, p. 171) conceitua transferência como “fenômeno – presente na clínica – em que o paciente desloca para o psicanalista as mesmas emoções que o dominam nos encontros com pessoas que são relevantes para ele [paciente]”.

Ao detalhar o conceito, Freud destaca “neurose de transferência” como:

Contanto que o paciente apresente complacência bastante para respeitar as condições necessárias da análise, alcançamos normalmente sucesso em fornecer a todos os sintomas da moléstia um novo significado transferencial e em substituir sua neurose comum por uma ‘neurose de transferência’, da qual pode ser curado pelo trabalho terapêutico (Freud, 1914b/1996, pp. 169-170).

Conforme descrito por Laplanche e Pontalis (2011, p. 309), “o paciente *repete* na transferência os seus conflitos infantis”. Isso significa que a neurose de transferência ocorre como sintoma do paciente e este, a partir do desejo de análise, coloca o analista no lugar de objetos infantis. No que se refere à noção de objeto, “não deve evocar a noção de ‘coisa’, de objeto inanimado e manipulável”, mas sim à pessoa a quem se ama ou se odeia. (Idem, p. 321).

Freud (1937/1996, p. 255) menciona os dois tipos de transferência: a positiva, a qual sustenta a análise, devido ao paciente confiar no analista; e a negativa, que pode “anular completamente a situação analítica”, em que o analisando pode deixar de confiar no seu psicanalista e desobeder à regra fundamental da psicanálise, mantendo sua resistência.

Desde “Estudos sobre a Histeria”, Freud já vem discutindo sobre resistência. Laplanche e Pontalis (2011, p. 458) a conceituam como “tudo que nos atos e palavras do analisando, durante o tratamento analítico, se opõe ao acesso deste ao seu inconsciente”.

Ainda sobre o fenômeno da resistência, Freud (1937/1996, p. 255) fala sobre a “resistência contra a revelação das resistências”, quando o paciente não confia em seu analista e desobedece à regra fundamental da psicanálise – a associação livre de ideias e pensamentos – devido a impulsos desprazerosos que sente ao entrar em contato com a revelação de sua resistência, isto é, seu desejo inconsciente, manifestando sua transferência negativa.

O Criador da Psicanálise esclarece a associação livre e mostra como preparar o paciente para o processo analítico: “Pedimos que seja totalmente sincero com seu analista, que não guarde intencionalmente nada do que lhe vem à cabeça e, depois, que ignore *toda* reserva que o impediria de comunicar certos pensamentos ou recordações” (Freud 1926/2014, pp. 131-132).

Referências sobre dois tipos de transferência positiva podem ser encontradas nos textos “A Dinâmica da transferência”, de 1912, e “Observações sobre o amor transferencial”, de 1914, em que Freud faz menção tanto à transferência erótica, em que o paciente transfere ao analista desejos de encontro sexual, quanto à transferência afetiva, em que o analisando transfere desejos de amor, fraternos; e nos textos “Recordar, repetir e elaborar”, também de 1914, e “Teoria Geral das Neuroses”, de 1917, onde Freud faz menção à transferência de desejos fraternos.

Com relação à técnica psicanalítica, Freud (1926/2014, p. 186) deixa clara a importância do manejo da transferência sem suprimi-la ou negligenciá-la, de forma a minimizar a resistência do paciente e alcançar o propósito analítico, além de não atender ao desejo do analisando: “Ceder às solicitações da transferência, contentar os desejos de satisfação afetiva e sensual do

paciente, é não apenas vetado justificadamente por considerações morais, mas também totalmente inapropriado como recurso técnico para se alcançar o propósito analítico”.

Outrossim, Freud expõe como trabalhar a transferência do paciente em prol da eficácia clínica:

Superamos a transferência mostrando ao paciente que seus sentimentos não se originam da situação atual e não se aplicam à pessoa do médico, mas sim que eles estão repetindo algo que lhe aconteceu anteriormente. Desse modo, obrigamo-lo a transformar a repetição em lembrança. Por esse meio, a transferência que, amorosa ou hostil, parecia de qualquer modo constituir a maior ameaça ao tratamento, torna-se seu melhor instrumento, com cujo auxílio os mais secretos compartimentos da vida mental podem ser abertos (Freud, 1917/1996, pp. 444-445).

O mesmo autor também adverte sobre o valor da abstinência na prática clínica, em que o profissional deve se abster de seus próprios desejos de forma a mitigar sua contratransferência, além de não atender diretamente ao desejo do paciente:

Em minha opinião, portanto, não devemos abandonar a neutralidade para com a paciente, que adquirimos por manter controlada a contratransferência. “Já deixei claro que a técnica analítica exige do médico que ele negue à paciente que anseia por amor a satisfação que ela exige. O tratamento deve ser levado a cabo na abstinência” (Freud, 1914a/1996, p. 182).

As primeiras referências ao manejo clínico já são encontradas em “A interpretação dos sonhos”. Nesta obra, o manejo da transferência, por meio da interpretação, traz a possibilidade de diminuir a resistência do paciente, de forma a tornar conscientes os conteúdos inconscientes do analisando (Freud, 1900/1996).

Laplanche e Pontalis conceituam interpretação da seguinte maneira: “Destaque, pela investigação analítica, do sentido latente nas palavras e nos comportamentos de um sujeito. A interpretação traz à luz as modalidades do conflito defensivo e, em última análise, tem em vista o desejo que se formula em qualquer produção do inconsciente” (Laplanche & Pontalis, 2001, p. 245).

Acrescentam também como a interpretação se dá no tratamento: “comunicação feita ao sujeito, visando dar-lhe acesso a esse sentido latente, segundo as regras determinadas pela direção e evolução do tratamento” (Idem, 2001, p. 245).

Ademais, Brandt esclarece que a interpretação permite que o paciente se perceba na repetição com o analista: “A interpretação devolve ao analisando aquilo que é não sabido por ele, mas que foi possível reconhecer na sua manifestação em associação livre, e isso é possível porque a atenção flutuante do psicanalista capturou alguma coisa que carece ser interpretada” (Brandt, 2017a, p. 175).

Freud também enfatiza que podem ocorrer casos em que o tratamento tenha de ser interrompido quando não for possível domar a transferência do paciente mesmo após várias tentativas de interpretação: “É certo que às vezes não se pode fazer outra coisa; há casos em que não consegue dominar a transferência desencadeada e se tem de interromper a análise, mas é preciso ao menos haver lutado por todos os meios” (Freud, 1926/2014, p. 186).

Em Brandt (2017a, p. 158), encontra-se que Sigmund Freud destaca os fundamentos de sua teoria, denominados pedras angulares, quais sejam: a existência do inconsciente, o reconhecimento da teoria da resistência e do recalque e a importância da sexualidade e do complexo de Édipo. Posto isso, dar a devida importância a esses pontos é o que faz com que ocorra psicanálise.

Freud (1914a/1996) ressalta a dificuldade que principiantes em psicanálise têm no manejo da transferência. Logo, lidar com a sexualidade do paciente, que é uma das pedras angulares da psicanálise e que certamente se apresentará na transferência, parece ser um desafio. De forma a conceituar sexualidade, esse autor deixa claro que o conceito refere-se a algo mais amplo e não apenas ao do coito, mas sim “todas as manifestações de sentimentos afetuosos” (Freud, 1910/2013, p. 327).

Sobre o conceito de contratransferência, é possível defini-la como reações inconscientes do analista em relação à transferência do paciente. A contratransferência, portanto, dificulta o processo analítico, pois impede o analista de dar conta da resistência do paciente, tornando-se ele próprio (o analista) resistente (Freud 1914a/1996).

O Pai da Psicanálise também chama a atenção para a formação do analista. Nos textos “Sobre o ensino da psicanálise nas universidades”, de 1918, e “A questão da análise leiga”, de 1926, o autor fala da importância da supervisão para se obter êxito nos atendimentos e conseguir perceber aspectos de resistência do analista.

Todavia, Freud (1910/2013, p. 332) já trouxera referências à prática da supervisão com psicanalista mais experiente, sem utilizar o termo, e afirma que “como outras técnicas médicas, o indivíduo a aprende com aqueles que já a dominam”.

Segundo Brandt (2017a, p. 173), “cabe ao supervisor clínico do profissional em causa atentar para as manifestações contratransferenciais de seu supervisionando, apontando sua interferência no processo analítico”. Brandt (2017b) também fala sobre a tarefa do supervisor, de analisar a contratransferência do psicanalista em formação, bem como a resistência desse analista quando são apontados os aspectos contratransferenciais.

Além disso, Freud faz menção à exigência de análise pessoal para que o analista desempenhe suas atividades e possa reconhecer em si mesmo coisas que seriam inacreditáveis para ele:

Evidentemente, não podemos exigir que o analista em perspectiva seja um ser perfeito antes que assuma a análise, ou em outras palavras, que somente pessoas de alta e rara perfeição ingressem na profissão. Mas onde e como o pobre infeliz adquirir as qualificações ideais de que necessitará em sua profissão? A resposta é: na análise de si mesmo, com a qual começa sua preparação para a futura atividade (Freud, 1937/1996, p. 265).

Uma História Clínica

“João” procurou a analista por vê-la como objeto de desejo, uma vez que já a conhecia por atividades paralelas ao trabalho clínico: trabalho artístico.

O paciente, com aproximadamente quarenta anos de idade, não é casado e trouxe a queixa de estar tendo um milhão de problemas de uma só vez: casos de morte de colegas de trabalho, problemas com vizinho, “baixo astral”. Relatou não ter tempo para si e não saber o porquê de estar neste mundo. Relatou também ser muito perfeccionista, sempre se precaver para o futuro e ter frustração por não saber a arte praticada pela analista (atividade artística). Ocupava-se com cursos e outro trabalho de renda adicional. Queixava-se de não conseguir se relacionar e de falta de dinheiro.

Trouxe a desconfiança nas pessoas e nas mulheres com quem se envolve, além da desqualificação dessas mulheres ao perceber que o relacionamento amoroso chegará ao fim. Também trouxe a persistência de continuar com as mulheres com que se relacionava, mesmo quando cada uma delas afirmava querê-lo apenas como amigo, bem como queixas financeiras relativas a essas mulheres. Ademais, fez várias tentativas de seduzir e impressionar a analista, além de demonstrar dificuldade em pagar os atendimentos.

A resistência de “João” apresentou-se pela dificuldade de responder à regra fundamental da psicanálise, e mesmo sendo convidado a falar sobre sua história infantil, se colocava de maneira inacessível. Repetia com a analista sua persistência em continuar com mulheres que não o desejavam como par sexual, pois apesar de a analista interpretar sua transferência erótica seguidamente, ele persistia com ela, procurando manter tentativas de sedução.

Freud traz exemplo do motivo pelo qual a interpretação da sedução faz-se necessária, visto que o amor transferido ao analista e assim repetido com ele não se refere à figura do profissional, mas à situação analítica:

Para o médico, o fenômeno [*da repetição*] significa um esclarecimento valioso e uma advertência útil contra qualquer tendência a uma contratransferência que pode estar presente em sua própria mente. Ele deve reconhecer que o enamoramento da paciente é induzido pela situação analítica e não deve ser atribuído aos encantos de sua própria pessoa; de maneira que não tem nenhum motivo para orgulhar-se de tal ‘conquista’, como seria chamada fora da análise. E é sempre bom lembrar-se disto (Freud, 1914a/1996, p. 178).

Não obstante, pode-se observar que a transferência erótica foi estabelecida antes do encontro analítico, visto que não havia o desejo de análise, mas sim o de aproximação sexual e a fantasia de engajar-se na mesma arte com a psicanalista. A interpretação da transferência teve o propósito de mostrar a “João” que ele estava ali não para fazer análise. A resistência, portanto, também já havia se firmado anteriormente ao tratamento.

Além disso, a interpretação se voltou para os conteúdos relativos à relutância de “João” em usar seu dinheiro para apresentar e galantear as mulheres que desejava, da mesma forma como hesitava pagar as sessões e a existência da interdição da analista como par sexual. Todavia, não foi possível trabalhar esse desejo do paciente, visto que “João” ficou fechado na intenção que antecedeu a procura por análise.

História da Supervisão

Inicialmente, ao relatar o caso em supervisão, a analista sentia-se incomodada com o atendimento e não conseguia nomear seu desconforto. O supervisor apontou à analista que ela estava refém de sua contratransferência, uma vez que era evidente que o paciente estava tentando seduzi-la e isso estava interferindo na relação analítica.

Com a supervisão, a psicanalista teve condições de dar andamento ao caso e no lugar de reagir à transferência do paciente, demonstrando constrangimento, pôde agir com apontamentos e interpretação da transferência.

Todavia, o embaraço tornou-se outro, visto que a analista sentia que o caso não se desenrolava a despeito das interpretações de sedução do paciente. O supervisor mostrou a repetição de “João”, sua obstinação em ficar com mulheres que afirmavam não o desejar. Assim, a analista pôde identificar os aspectos contratransferenciais na relação analista-analisando e conhecer melhor a transferência estabelecida.

O olhar de um psicanalista mais experiente aliado à análise pessoal da psicanalista em formação bem como seu arcabouço teórico, fizeram com que a analista pudesse perceber o desejo de “João” referente à repetição de sua “surdez crônica” de não ouvir o “não” das mulheres, correlacionada à queixa de investir financeiramente nas mulheres, porém com renitência, e não ter a contrapartida de seu amor. O paciente repetia em análise a sua “surdez”, quando a analista interpretava suas tentativas persistentes de sedução. A supervisão deu sentido a essa repetição.

Desfecho da História

Não foi estabelecida uma neurose de transferência, visto que o desejo de análise não existiu. A transferência erótica estava estabelecida antes do encontro analítico, tal como a resistência para o tratamento, uma vez que o desejo de sedução antecedia a procura por análise.

A partir das interpretações, a transferência erótica cedeu lugar à transferência negativa, pois impulsos desprazerosos eclodiram e novos conflitos defensivos entraram em ação. Novamente, o paciente estava mostrando sua repetição em análise, de ter atitudes hostis contra a analista ao afirmar que ela não daria conta de sua melhora, além de atrasar os pagamentos, tal como desqualificava as mulheres que não correspondiam ao seu amor.

Posto isso, decifrado um dos enigmas da resistência em análise – a transferência erótica – o paciente poderia, doravante, entrar em contato com seus conteúdos reprimidos, porém “João” não suportou a revelação de que não procurava a analista para um tratamento. Deparar-se com seu desejo reprimido foi insuportável, além de reconhecer que sua demanda de amor/erótica não seria atendida pela analista. A melhor saída, portanto, encontrada pelo paciente, foi a do término da relação.

Considerações Finais

A partir da história clínica, pode-se observar a transferência erótica estabelecida com a analista. Esta não se manifestou como uma neurose de transferência, mas como uma transferência por resistência, visto que o desejo de análise não existiu e a procura pelos atendimentos foi norteadada por um desejo anterior.

Houve a manifestação da sexualidade no *setting* terapêutico, em que esta marcava a transferência prévia com a analista e seu manejo clínico foi importante para revelar a resistência ao tratamento. A partir da supervisão, verificou-se a transferência erótica prévia dando lugar à resistência e esta se manifestando na transferência clínica.

Ficou clara, portanto, a importância da supervisão com um psicanalista mais experiente para que a analista em início de carreira pudesse perceber os aspectos da resistência do paciente que esbarravam em sua própria resistência, bem como a possibilidade de a psicanalista trabalhar em sua análise pessoal a contratransferência apontada pelo supervisor. Constatou-se, portanto, que o arcabouço teórico aliado à análise pessoal e a supervisão são fundamentais para apreender a transferência do paciente e poder manejá-la, manter-se em abstinência e se atingir a eficácia clínica.

Por outro lado, é preciso assumir que o paciente não entrou em análise devido ao desejo que precedeu sua busca por tratamento. Por mais que a analista tenha feito várias tentativas de interpretação, o tratamento precisou ser interrompido pelo paciente, tal como Freud (1926/2014) já havia alertado. Sugerem-se, então, estudos de casos de neurose de transferência com o fito de contribuir com o tema proposto.

Referências

Brandt, J. A. (2017a). *A Psicanálise de Freud Explicada*. São Paulo: Zagadoni.

Brandt, J. A. (2017b). *Supervisão em grupo da prática psicanalítica: algumas reflexões*. Vínculo – Revista do NESME, 14, pp. 1-10.

Ferenczi, S. (2011). *Transferência e introjeção*. Obras Completas, Vol. I. São Paulo: Martins fontes, pp. 77-108.

- Freud, S. (1895/1996). *A psicoterapia da histeria*. Obras Completas. Vol. II. Rio de Janeiro: Imago, pp. 271-316.
- Freud, S. (1900/1996). *A interpretação dos sonhos I e II*. Obras Completas, Vol. IV e V. Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1910/2013). *Sobre psicanálise selvagem*. Obras Completas, Vol. IX. São Paulo: Companhia das letras, pp. 324-333.
- Freud, S. (1912/1996). *A dinâmica da transferência*. Obras Completas, Vol. XII. Rio de Janeiro: Imago, pp. 111-119.
- Freud, S. (1914a/1996). *Observações sobre o amor transferencial (Novas recomendações sobre a técnica da psicanálise III)*. Obras Completas, Vol. XII. Rio de Janeiro: Imago, pp. 177- 188.
- Freud, S. (1914b/1996). *Recordar, Repetir e Elaborar (Novas Recomendações sobre a técnica da Psicanálise II)*. Obras Completas, Vol. XII. Rio de Janeiro: Imago. pp. 163-171.
- Freud, S. (1917/1996). Transferência. In *Teoria geral das neuroses (Conferências Introdutórias sobre Psicanálise)*. Obras Completas, Vol. XVI. Rio de Janeiro: Imago, pp. 433-448.
- Freud, S. (1918/1996). *Sobre o ensino da Psicanálise nas universidades*. Obras Completas, Vol. XVII. Rio de Janeiro: Imago, pp. 187-189.
- Freud, S. (1926/2014). *A questão da análise leiga: Diálogo com um interlocutor imparcial*. Obras Completas, Vol. XVII. São Paulo: Companhia das letras, pp. 124-230.
- Freud, S. (1937/1996). *Análise Terminável e Interminável*. Obras Completas, Vol. XXIII. Rio de Janeiro: Imago, pp. 231-270.
- Laplanche, J. & Pontalis, J. B. (2001). *Vocabulário da psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes.

Jenifer Branco da Silva - Pós-graduada do curso de Especialização em Psicopatologia, Psicanálise e a Clínica do Inconsciente pela LS Educacional (2018). Graduada em Psicologia pelo Centro Universitário IESB (2014). E-mail: jenibranco@gmail.com.

Juan A Brandt - Professor orientador e coordenador do curso de Especialização em Psicopatologia, Psicanálise e a Clínica do Inconsciente da LS Educacional. Psicanalista e doutor em Psicologia Social pela USP (2010), mestre em Psicologia Social também pela USP (2006), graduado em Psicologia pela UNESA-RJ (1996) e em Economia pela UnB (1971). E-mail: juanbrandt.psi@gmail.com.