

O MANEJO TRANSFERENCIAL EM FREUD: UMA ANÁLISE DA RELAÇÃO ENTRE TRANSFERÊNCIA E SUGESTÃO*

Diego Diz Ferreira e Christiane Carrijo

Diego Diz Ferreira
Universidade
Federal de Santa
Catarina (UFSC),
Mestrando do
Programa de
Pós-Graduação
em Saúde Mental
e Atenção
Psicossocial,
Florianópolis/SC,
Brasil.

Christiane Carrijo
Universidade
Estadual Paulista
Júlio de Mesquita
Filho (Unesp),
Departamento de
Psicologia, Bauru/
SP, Brasil.

RESUMO: Pretende-se elucidar a relação entre transferência e sugestão, tomando por referência a produção freudiana da primeira e segunda décadas, tendo por destaque os trabalhos sobre a técnica psicanalítica. Visa-se, assim, desvelar como o manejo da transferência impediria o método clínico psicanalítico de ter sua eficácia reduzida à sugestão. A partir da categoria neurose de transferência, é possível pensar estratégias epistemológicas para responder às críticas de outras áreas do conhecimento que alegam ser a psicanálise uma terapêutica que tem sua eficácia garantida pelo fenômeno da sugestibilidade do cliente na figura do analista.

Palavras-chave: Epistemologia, psicanálise, clínica, transferência, sugestão.

ABSTRACT: Transference management in Freud: an analysis of the relationship between transference and suggestion. This article intends to elucidate the relationship between transference and suggestion taking Freud's production from the first and second decade as the reference, highlighting the work on psychoanalytic technique. The aim is to reveal how the management of transference would prevent the psychoanalytic clinical method from having its efficacy reduced by suggestion. From the category of transference neurosis, it is possible to think of epistemological strategies to respond to the criticisms from other areas of knowledge, which claim that psychoanalysis is a therapy that has its effectiveness guaranteed due to the phenomenon of client suggestibility faced with the figure of the analyst.

Keywords: Epistemology, psychoanalysis, clinic, transference, suggestion.

DOI - <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-14982016003004>

* Pesquisa desenvolvida com o apoio de Bolsa de Iniciação Científica concedida pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (Fapesp).

TRANSFERÊNCIA E SUGESTÃO: O PROBLEMA EPISTEMOLÓGICO

Nesta investigação procuramos, através do referencial freudiano, identificar a inter-relação entre os conceitos de transferência e sugestão. Esse objeto foi selecionado não apenas por sua importância para o estudo da clínica psicanalítica, mas, sobretudo, por trazer em debate as principais críticas à psicanálise, sendo as principais: 1) a psicanálise não segue a lógica científica; e 2) seu funcionamento e eficácia devem-se ao emprego da sugestão.

Quanto à primeira crítica, nada temos a acrescentar. Tal debate, além de já ter sido amplamente desenvolvido por importantes psicanalistas e filósofos da psicanálise (MEZAN, 2006; DUNKER, 2011), encontra um estatuto bem demarcado: a psicanálise não tem a pretensão de ter por predicativo a cientificidade importada das ditas ciências duras, seu surgimento depende sim do sujeito cartesiano, mas seu funcionamento enquanto dispositivo nada deve a tal lógica (DUNKER, 2011). Dessa forma, foi a segunda crítica que mereceu nosso interesse nesse trabalho. Para fins de elucidação, primeiramente retomamos a crítica e depois apresentamos as conclusões desprendidas do texto freudiano analisado.

Mezan (2006), em artigo intitulado “Pesquisa em psicanálise: algumas reflexões”, faz um mapeamento das várias críticas que a psicanálise recebe dos filósofos da ciência, destacando que na atualidade as críticas mais contundentes não se originam no positivismo lógico de Popper, mas sim na proposta de invalidação do método clínico para produção de conhecimento defendido pelo filósofo Adolf Grünbaum (1996).

O cerne das críticas está na argumentação de ser a situação analítica inevitavelmente viciada pela sugestão. Como aponta Mezan (2006), Freud procurou mostrar que não, mas ele mesmo ofereceu o serrote para cortar o galho no qual estava sentado, uma vez que a solução oferecida situou-se em uma circularidade: a transferência que é induzida pela compulsão à repetição coloca o paciente em situação infantil e o analista como uma espécie de substituto da autoridade paterna. Assim, a análise da transferência não pode emancipá-lo desta condição (FREUD, 1996/1915 [1914]), porque tudo gira em círculo: o efeito supostamente liberador da interpretação transferencial dependerá da crença do paciente na veracidade das palavras do analista, exatamente como para qualquer outra.

Assim, Grünbaum (1996) compara a situação à do chamado efeito placebo, sendo esse o garantidor do progresso do paciente, o qual é dependente da aceitação do que diz o analista, aceitação essa induzida pelo próprio dispositivo analítico, não importa o que ele diga, aos olhos de quem está no divã, o terapeuta terá sempre razão. Aqui, o argumento retoma a questão fundamental da autoridade e como a mesma se aloja no dispositivo clínico. Ora, argumenta o filósofo, se o paciente está permanentemente sob o efeito da sugestão, não existem confirmações independentes; tudo o que lhe ocorrer estará contaminado

por sua vulnerabilidade aos efeitos sugestivos da transferência. Assim sendo, a transferência, por ser permeada pela atmosfera sugestiva, seria a condição fundamental para que o tratamento ocorresse, mas essa condição anularia a produção do conhecimento chamado clínico. Essa crítica expressa pelo filósofo é retomada por Mezan (2006) em uma tentativa de demonstrar os pontos falhos dessa argumentação, assim como as potencialidades dessa crítica para o desenvolvimento da teoria psicanalítica.

Para compreendermos como se dá essa inter-relação entre transferência e sugestão, retomamos pontos importantes do texto freudiano, e nesta retomada percebemos um movimento de Freud em ora fazer uma equivalência entre a transferência e a sugestão, ora tomar tais categorias como radicalmente distintas. Assim, seguir as nuances desse movimento freudiano é o fio condutor da implicada relação entre tais conceitos.

Vale dizer, ainda, que este trabalho não objetivou tecer uma defesa do método clínico enquanto possibilidade de produção de conhecimento, mas visou trazer à baila a problemática mencionada, compreendendo-a e observando seu desenvolvimento no texto freudiano. No percurso investigativo, vários pontos foram desvelados, sobretudo no plano epistêmico, indicando algumas matrizes históricas do objeto. Entretanto, verificou-se que a questão do manejo transferencial é desafio que coube aos pós-freudianos teorizar, haja vista que constatamos nessa análise do texto freudiano que não existem muitas respostas para pensarmos as políticas de manejo, mas sim questões em aberto, indicando ser o pensamento psicanalítico um saber marcado por sua incompletude, lacunas teóricas e técnicas que possibilitam o desejo de se fazer pesquisa em psicanálise.

SERIA A TRANSFERÊNCIA UMA SUGESTÃO?

Ao longo do material analisado, percebemos um movimento constante em Freud de identificar e separar o que seria da ordem do tratamento analítico e o que seria entendido como sugestão ou psicoterapia. Essa preocupação já se faz notar inclusive em textos pré-psicanalíticos, como os *Estudos sobre a histeria* (1893-1895/1996), antes mesmo da transferência ser formalizada como constructo da clínica psicanalítica, estendendo-se até textos mais densos como aqueles sobre a técnica e em seus pronunciamentos nas *Conferências introdutórias sobre psicanálise* (1996/1916-1917 [1915-1917a]).

A clássica distinção entre tratamento sugestivo e analítico é feita por Freud em *Sobre psicoterapia* (1996/1905 [1904]), no qual emprega a metáfora da pintura e da escultura, correlacionando a primeira à sugestão e a segunda ao método analítico, evidenciando existir entre a técnica sugestiva e a analítica a maior

antífese possível. Utilizando as expressões que Leonardo da Vinci resumiu, com relação às artes, nas fórmulas *per via di porre* e *per via dilevare*, Freud argumenta:

“A pintura, diz Leonardo, trabalha *per via di porre*, pois deposita sobre a tela incolor partículas coloridas que antes não estavam ali; já a escultura, ao contrário, funciona *per via di levare*, pois retira da pedra tudo o que encobre a superfície da estátua nela contida. De maneira muito semelhante, senhores, a técnica da sugestão busca operar *per via di porre*; não se importa com a origem, a força e o sentido dos sintomas patológicos, mas antes deposita algo — a sugestão — que ela espera ser forte o bastante para impedir a expressão da ideia patogênica. A terapia analítica, em contrapartida, não pretende acrescentar nem introduzir nada de novo, mas antes tirar, trazer algo para fora, e para esse fim preocupa-se com a gênese dos sintomas patológicos e com a trama psíquica da ideia patogênica, cuja eliminação é sua meta.” (FREUD, 1996/1905 [1904], p.247)

Neste texto, Freud mostra que o uso da sugestão para fins terapêuticos não seria recurso eficiente, pois muitas doenças retornam após terem sido suspensas por certo período e, além de sua ineficácia, o método sugestivo teria outro agravante, pois em nada contribuiria para a compreensão, a arqueologia dos processos psíquicos, pois estaria preocupado em apenas depositar algo.

É possível destacar várias outras passagens nas quais Freud se vê impelido a retomar tais distinções. Em *Conferências introdutórias* (1996/1916-1917 [1915-1917a]), movido em demarcar mais uma vez tais distinções, a diferença entre tratamento sugestivo e psicanalítico é apresentada por meio de outra metáfora, sendo o primeiro entendido como cosmético e o segundo como cirúrgico, mas, após desenvolver o tema, indica um novo uso da sugestão no próprio tratamento analítico. Desenvolve sua argumentação identificando no método psicanalítico um recurso que faz seu impacto mais em direção às raízes, onde estão os conflitos que originaram os sintomas, e utiliza a sugestão a fim de modificar o resultado desses conflitos. Dessa forma, é diferente do tratamento hipnótico, que deixa o paciente inerte e não modificado. Anuncia que o fundamental de todo tratamento psicanalítico é a superação das resistências, responsáveis pelo adoecimento do paciente, e como recurso para superá-las anuncia ser válido o emprego da sugestão: “Esse trabalho de superar as resistências constitui a função essencial do tratamento analítico; o paciente tem de realizá-lo e o médico lhe possibilita fazê-lo com a ajuda da sugestão, operando em um sentido educativo” (FREUD, 1996/1916-1917 [1915-1917a], p.452).

Vale notar que o uso da sugestão pode ser entendido, nesse momento do desenvolvimento do texto freudiano, como um avanço em relação ao poder absoluto do hipnotizador, pois ela coloca no cerne do tratamento a atividade de

escuta do psicanalista que busca nas recordações dos pacientes a etiologia dos sintomas. A hipnose clássica da escola de Charcot fazia o paciente apenas retornar ao fato traumático e apontar, para a plateia que assistia, o nascimento dos sintomas a partir do mesmo; já a hipnose no método catártico procurou ir além do evento traumático, sondando o paciente em suas memórias que apareceriam no ato da sessão catártica e o emprego da sugestão, no método catártico, foi a utilização da influência do psicanalista para suggestionar o início das lembranças do paciente e levá-lo a falar.

Percebe-se assim que o emprego da sugestão para reduzir as resistências do paciente seria o uso permitido em um tratamento psicanalítico, ou seja, se a sugestão for utilizada para eliminar as resistências ela é considerada benéfica e inócua quanto a suas limitações. Identificamos que a compreensão por parte de Freud em utilizar a sugestão no combate às resistências já está presente na Seção IV, “Psicoterapia da histeria”, nos *Estudos sobre a histeria* (FREUD, 1996/1893-1895).

Assim, como já frisamos aqui, posteriormente ao período pré-psicanalítico, a sugestão passa a ser empregada como recurso técnico da psicanálise, mas não com a mesma funcionalidade desse período; agora seu alvo não é mais o sintoma e sim as resistências. Portanto, a gênese desse novo uso da sugestão pode ser observado já no período catártico, antes da formalização do conceito de transferência. Em *Estudos sobre a histeria* (FREUD, 1996/1893-1895), a sugestão era empregada como recurso para ab-reagir a representação recalcada, sua força era vencer a dificuldade de recordar do neurótico. Isso permite compreender que o emprego da sugestão esteve presente enquanto recurso técnico no período hipnótico, catártico (pré-psicanalítico) e apenas depois, com a alteração dos métodos, ela permaneceu como elemento coadjuvante do tratamento psicanalítico, adaptando-se a cada mudança metodológica.

Gostaríamos de ressaltar que a principal mutação de seu emprego deu-se do período hipnótico ao catártico, pois, apesar de o método catártico ter sido utilizado como recurso tanto na hipnose como na supressão da mesma, foi nessa passagem que ficou claro que a força da sugestão não era mais direcionada sobre o sintoma no sentido de eliminá-lo, mas, sim, de ab-reagi-lo a partir da recordação do paciente. A utilização da pressão na testa do paciente, como recurso utilizado por Freud para a rememoração, é um exemplo claro de como a sugestão se desarticula do método hipnótico, sendo readaptada no método catártico, assinalando que nesse período já aparecia uma compreensão de que ela poderia ser utilizada para vencer as resistências do paciente. O que orienta nossa análise desse material é a diretriz de que a clínica é anterior ao método psicanalítico (DUNKER, 2001), e tal constatação tem profunda importância para a problemática estudada, uma vez que a sugestão parece estar indissociável da história do método analítico, entretanto, não com a mesma funcionalidade

do período catártico. É mister compreender também que o poder da cura pela palavra já era reconhecido há muito tempo — como o próprio Freud (1905 [1895]) elucidou em *Tratamento psíquico*, o poder sugestivo sempre esteve presente nas tradições de curas antigas, assim como nas curas milagrosas.

A respeito da sugestão, nossa posição é a de que esta nunca foi abandonada por completo e, com o desenvolvimento dos métodos desenvolvidos por Freud, ela vai passando por mutações e se inscreve, ora de forma mais perceptível, ora mais velada no desenrolar do percurso freudiano. Tal constatação não é suficiente, todavia, para afirmarmos que o tratamento psicanalítico é corrompido pela sugestão, ou mesmo dizer que ela é a responsável por sua eficácia. Voltaremos a esse tópico mais à frente.

O reconhecimento do funcionamento sugestivo do aparelho psíquico nunca foi negado por Freud (1996/1916-1917 [1915-1917c]). Isso deve ser dito por ser muito comum encontrar perspectivas da história da psicanálise que apontam o abandono da sugestão como recurso técnico à medida que o método analítico é formulado. Existe um reconhecimento, nos textos freudianos analisados, da eficácia da utilização de recursos sugestivos no tratamento de doentes, não apenas quando se trata de patologias exclusivas de ordem psíquica, mas também de orgânicas (FREUD, 1905 [1904]). Entretanto, o intento freudiano é a criação de um método clínico no qual a explicação sugestiva não seja a base conceitual do dispositivo, diferenciando assim a psicanálise das psicoterapias, sendo estas últimas correlacionadas como técnicas baseadas na sugestão.

Todavia, o reconhecimento das limitações do uso da sugestão para fins terapêuticos, é feito diversas vezes por Freud:

“Se abandonei tão cedo a técnica da sugestão, e com ela, a hipnose, foi porque não tinha esperança de tornar a sugestão tão forte e sólida quanto seria necessário para obter a cura permanente [...] Além disso, censuro essa técnica por ocultar de nós o entendimento do jogo de forças psíquicas; ela não nos permite, por exemplo, identificar a resistência com que os doentes se aferram a sua doença.” (FREUD, 1996/1905 [1904], p.247)

Um texto que merece nossa atenção é *Linhas de progresso na terapia* (1996/1919 [1918]), no qual Freud indica dois outros usos possíveis da sugestão, afirmando que os procedimentos de manejo postulados até então tiveram sua gênese na clínica da histeria, e que outras patologias, como no caso das fobias, deveriam estar submetidas a outro crivo de atuação pelo psicanalista:

“A nossa técnica desenvolveu-se no tratamento da histeria e ainda é dirigida, principalmente, à cura daquela afecção. As fobias, porém, já tornaram necessário

que ultrapássemos os nossos antigos limites. Dificilmente se pode dominar uma fobia, se se espera até que o paciente permita à análise influenciá-lo no sentido de renunciar a ela. Nesse caso, ele jamais trará para a análise o material indispensável a uma solução convincente da fobia. Deve-se proceder de forma diferente. Tome-se o exemplo da agorafobia; existem dois tipos de agorafobia, um brando, o outro grave. Os pacientes que pertencem ao primeiro tipo sofrem de ansiedade quando vão sozinhos à rua, mas não desistiram ainda de sair desacompanhados por causa disso; os outros protegem-se da ansiedade deixando completamente de sair sozinhos. Com estes últimos, só se obtém êxito quando se consegue induzi-los, por influência da análise, a comportarem-se como os pacientes fóbicos do primeiro tipo — isto é, a ir para a rua e lutar com a ansiedade enquanto realizam a tentativa. Começa-se, portanto, por moderar a fobia; e apenas quando isso foi conseguido por exigência do médico é que afloram à mente do paciente as associações e lembranças que permitem resolver a fobia.” (FREUD, 1996/1919 [1918], p.179)

Nesse trecho, fica nítido que a sugestão poderia ser empregada em pacientes fóbicos, como manejo técnico, indicando que, em tais casos, existiria uma aproximação do método analítico com as psicoterapias, entendidas por Freud por toda aquela terapêutica que se utiliza da sugestão, isso porque Freud parece indicar que o paciente fóbico grave teria grande dificuldade de produzir livres associações e necessitaria de um sugestionamento que o fizesse enfrentar a realidade para, assim, produzi-las e, por consequência, possibilitar o trabalho da análise. Esse texto parece anunciar as balizas do que mais tarde será chamado de psicoterapia de orientação psicanalítica. É curioso perceber o entusiasmo de Freud em apresentar esses novos avanços da técnica. Apesar de frequentemente se ver compelido a diferenciar psicanálise e sugestão, ele apresenta essas considerações técnicas, descritas acima, como novos avanços da técnica psicanalítica, fazendo parte do escopo do tratamento analítico. A distinção entre transferência e sugestão será feita só mais à frente, quando ele indica o segundo avanço, que seria o atendimento psicanalítico em instituições públicas, destinado às classes menos abastadas:

“Muitas vezes, talvez, só poderemos conseguir alguma coisa combinando a assistência mental com certo apoio material, à maneira do Imperador José. É muito provável, também, que a aplicação em larga escala da nossa terapia nos force a fundir o ouro puro da análise livre com o cobre da sugestão direta; e também a influência hipnótica poderá ter novamente seu lugar na análise, como o tem no tratamento das neuroses de guerra. No entanto, qualquer que seja a forma que essa psicoterapia para o povo possa assumir, quaisquer que sejam os elementos dos quais se componha, os seus ingredientes mais efetivos e mais importantes continuarão a

ser, certamente, aqueles tomados à psicanálise estrita e não tendenciosa.” (FREUD, 1996/1919 [1918], p.181)

Ao falar das patologias mentais, e não só no caso das fobias, Freud (1996/1913b) deixa claro que todas elas estão sujeitas a recuperação espontânea, antes mesmo de atribuir tais suspensões dos sintomas a transferência, afirmando que em certos casos essas dependeriam “da influência pessoal do médico, de uma maneira fortuita que ainda não foi explicada” (FREUD, 1996/1913b, p.169). Várias são as citações em que é perceptível o reconhecimento de Freud na potencialidade curativa da personalidade do médico, como algumas do texto *Tratamento anímico* (1996/1905 [1895]) deixam claras tais assertivas. Mas, perguntamo-nos, seria a sugestão utilizada de “forma fortuita”, como na descrição dos casos de fobia, ou seria realizada via transferência?

Ao longo do material analisado, observou-se um movimento pendular que ora identifica a transferência como um desenvolvimento obtido a partir da sugestão, ora esta última aparece como desarticulada e oposta à transferência. Nos textos finais analisados nesta pesquisa, Freud (1916-1917/1996) faz uma sobreposição entre as duas categorias (sugestão e transferência), mas não compreende a sugestão no intento de eliminar sintomas; em alguns momentos foi notado que Freud utilizou-as como sinônimos (FREUD, 1996/1913a; FREUD, 1996/1916-1917). Assim, não é de se estranhar que muitos críticos passem a compreender as categorias (sugestão e transferência) como homogêneas entre si. Alguns trechos escritos por Freud ilustram isso:

“Naturalmente, deve-se atribuir a toda pessoa normal uma capacidade de dirigir catexias libidinais às pessoas. A tendência à transferência nos neuróticos, da qual falei, é apenas um aumento extraordinário dessa característica universal. Seria mesmo muito estranho se um traço humano tão difundido e tão importante nunca tivesse sido percebido nem valorizado. E de fato ele o foi. Bernheim, que tinha um olho infalível, baseou sua teoria dos fenômenos hipnóticos na tese segundo a qual toda pessoa, de alguma forma, é ‘sugestionável’. Sua sugestionabilidade não era senão a tendência à transferência, concebida um tanto estreitamente, por não incluir a transferência negativa. Mas Bernheim jamais pôde dizer o que era realmente a sugestão e como ela surgia. Para ele, tratava-se de um fato fundamental, cuja origem não conseguia esclarecer. Ele não sabia que sua ‘sugestibilité’ dependia da sexualidade, da atividade da libido. E devemos dar-nos conta de que, em nossa técnica, abandonamos a hipnose apenas para redescobrir as sugestões na forma de transferência.” (FREUD, 1996/1916-1917, p.446-447)

Outra citação que exemplifica isso: “O analista que deseja que o tratamento deva seu êxito tão pouco quanto possível a seus elementos de sugestão (isto é, a transferência) fará bem em abster-se de fazer uso até de vestígio de influência seletiva sobre os resultados da terapia que talvez possa lhe ser acessível” (FREUD, 1996/1913a, p.146). Aqui, além da equivalência entre as categorias, em que a transferência aparece como um aposto explicativo da sugestão, ela nos aponta para a problemática central do manejo.

Para a transferência não ter seu funcionamento reduzido à lógica sugestiva, a solução apontada por Freud (FREUD, 1996/1916-1917 [1915-1917b]) era o manejo; se a transferência era analisada, ela não se reduzia a sugestão, todavia caso não existisse manejo, o sucesso do tratamento seria devido à sugestão. A principal proposta de manejo encontrada foi o uso da interpretação do analista ao paciente do conteúdo transferencial e tal manejo situa-se na compreensão de que a transferência é uma “falsa ligação” — assim sendo, se a ligação errônea do afeto for comunicada ao paciente o problema estaria resolvido (FREUD, 1996/1916-1917 [1915-1917b]).

Percebe-se assim que, apesar do desenvolvimento conceitual da transferência, a ampliação de sua compreensão não acompanha no texto freudiano um desenvolvimento no campo técnico (FREUD, 1996/1916-1917 [1915-1917b]), uma vez que a proposta de manejo da transferência continua permeada no paradigma da falsa ligação. Esse problema não se constitui apenas no campo da técnica, mas, sobretudo, no epistemológico, pois esse manejo foi a saída encontrada por Freud para separar o que seria de ordem transferencial e o que seria de ordem da sugestão; tal estratégia é apoiada pelo princípio técnico de que a transferência deveria ser comunicada ao paciente: “A transferência, destinada a constituir o maior obstáculo à psicanálise, converte-se em sua mais poderosa aliada quando se consegue detectá-la a cada surgimento e traduzi-la para o paciente (FREUD, 1996/1905 [1901], p.112).

Freud já em 1916-1917[1915-1917], nas *Conferências introdutórias* irá curiosamente propor um manejo ratificado nos princípios da falsa ligação, acrescido agora dos desenvolvimentos sobre o princípio de repetição do aparelho psíquico:

“Onde surge a transferência, que dificuldades nos causa, como as superamos e que vantagens finalmente dela auferimos — estas são questões que devem ser abordadas detalhadamente em um manual técnico de análise, e hoje me referirei a elas apenas levemente. Para nós é impossível ceder às exigências do paciente, decorrentes da transferência; seria absurdo se as rejeitássemos de modo indelicado e, o que seria pior, indignados com elas. 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, 1996/1916-1917 [1915-1917a], p.444-445)

Aqui aparece como estratégia de manejo transferencial, o mostrar ao paciente que seus sentimentos não se aplicam à pessoa do médico (procedimento de manejo ratificado na lógica da “falsa ligação”). O curioso é que o estabelecimento da neurose de transferência, a qual, em seguida, Freud (FREUD, 1996/1916-1917 [1915-1917b]) apresenta como requisito fundamental depende justamente dessa sobreposição de lugares. Mesmo com o desenvolvimento do conceito de transferência, não mais compreendida como uma falsa ligação (FREUD, 1996/1916-1917 [1915-1917b]), o manejo técnico utilizado para que a mesma não se confunda com a sugestão continua sendo empregado e defendido, indicando um descompasso entre o desenvolvimento teórico e a técnica.

Se o que se visa na análise é que o paciente possa repetir para poder recordar, ficaria justificado que o uso do primeiro manejo proposto por Freud (FREUD, 1996/1914) teria seu emprego válido apenas como recurso para manejar a neurose de transferência e não como manejo técnico para corrigir no nível do ego a falsa ligação. Mas, percebemos que mesmo com esse intento, trata-se de um manejo problemático, não só pela questão epistêmica delicada que ele encerra, mas também por seu efeito possivelmente incerto. Poderia a sugestão ser empregada para instalar a neurose transferencial? E ainda, teria efeito em sua dissolução?

Freud (1996/1916-1917 [1915-1917b]) sabia que nas fases iniciais do tratamento a transferência de ordem positiva era facilmente identificável, descrevendo-a como um campo marcado pela credulidade do paciente nas palavras do analista, credulidade essa primeiramente encontrada nos filhos perante os pais amados e em relações amorosas plenas de dedicação, entendendo o amor como a combinação da estima exclusiva com a obediência crédula. Tal posicionamento, além de evidenciar a circularidade entre transferência e sugestão, aponta que o campo transferencial seria lócus capaz de suggestionar o paciente para superar as resistências, mas em sua modalidade positiva.

Além disso, apontar o problema do manejo nos remete a outra complicação: se utilizar a sugestão para eliminar as resistências seria lícito como procedimento, não se deve esquecer que a sugestibilidade depende de um campo transferencial positivo, no qual os efeitos das transferências negativas sejam eliminados em proveito de se preservar um campo positivo. A problemática reside em que ao surgirem resistências, as transferências negativas já se fazem notar, assim o campo que poderia favorecer a influência já estaria comprometido. As resistências à

sugestão só são afrouxadas quando existe a tal credulidade apontada por Freud (1996/1912b) e, se a psicanálise teria seus efeitos terapêuticos dependentes da sugestão, conseqüentemente sua técnica analítica estaria baseada na lógica de manter na relação apenas afetos positivos, situação essa em oposição com a natureza da neurose transferencial.

Quando Freud, na *Conferência XXVII: Transferência* (1996/1916-1917 [1915-1917b]) apresenta o que seria a neurose de transferência, indica que, quando esta já está presentificada no tratamento, iniciando uma nova fase, a doença original dá lugar à doença artificial, ele aponta que esta última deveria ser tratada. O que se observa é que o trabalho sobre a neurose de transferência (entendido nessa pesquisa como o segundo manejo transferencial proposto por Freud, 1916-1917) encontra-se em oposição ao seu primeiro manejo, o da interpretação direta ao paciente, a fim de corrigir a falsa ligação de afetos (FREUD, 1996/1905 [1895]; FREUD, 1996/1905 [1904]).

Embora o primeiro manejo continue presente nos pronunciamentos de Freud, uma vez que por ele se justificaria a diferença entre transferência e sugestão (FREUD, 1996/1916-1917[1915-1917]), o segundo manejo indicaria que a neurose transferencial deveria ser mantida e sua resolução indicaria o fim de análise. Nas formulações de Freud (*idem*), esse vê ora com ânimo, ora com desânimo a resolução da neurose de transferência e percebemos como Freud não defende mais em termos técnicos a aplicação do primeiro manejo, ficando esse apenas restrito à argumentação freudiana para o estabelecimento da distinção entre transferência e sugestão:

“Devemos não esquecer que a doença do paciente, que aceitamos para analisar, não é algo acabado e tornado rígido, mas algo que ainda está crescendo e evoluindo como um organismo vivo. O início do tratamento não põe um fim a essa evolução; quando, porém, o tratamento logra o domínio sobre o paciente, ocorre a totalidade da produção de sua doença concentrar-se em um único ponto — sua relação com o médico. Assim, a transferência pode ser comparada à camada do câmbio de uma árvore, entre a madeira e a casca, a partir do qual deriva a nova formação de tecidos e o aumento da circunferência do tronco. Quando a transferência atingiu esse grau de importância, o trabalho com as recordações do paciente retira-se bem para o fundo da cena. Em consequência, não é incorreto dizer que já não mais nos ocupamos da doença anterior do paciente, e sim de uma neurose recentemente criada e transformada, que assumiu o lugar da anterior. Temos acompanhado essa nova edição do distúrbio antigo desde seu início, temos observado sua origem e seu crescimento e estamos especialmente aptos a nos situar dentro dele, de vez que, por sermos seu objeto, estamos colocados em seu próprio centro. Todos os sintomas de paciente abandonam seu significado original e assumem um novo sentido que

se refere à transferência; ou apenas tais sintomas persistem, por serem capazes de sofrer essa transformação. Mas dominar essa neurose nova, artificial, equivale a eliminar a doença inicialmente trazida ao tratamento — equivale a realizar nossa tarefa terapêutica. Uma pessoa que se tornou normal e livre da ação de impulsos instintuais reprimidos em sua relação com o médico, assim permanecerá em sua própria vida, após o médico haver-se retirado dela.” (FREUD, 1996/1916-1917 [1915-1917b], p.445).

Pensamos que o reconhecimento de Freud sobre a dependência da influência sugestiva das relações parentais e amorosas, suas inter-relações e retroalimentação, permitiu-lhe compreender que o insucesso do emprego da técnica sugestiva deveu-se muitas vezes a um desconhecimento dos mecanismos de tais relações (FREUD, 1996/1916-1917 [1915-1917c]). O campo afetivo deveria ser observado, mapeado e controlado para depois realizar a intervenção e o não reconhecimento disso é o que Freud atribuía aos insucessos da transferência, por não levar em consideração esse manejo do campo afetivo. Parece-nos aqui que tal constatação foi o que o conduziu a dar as recomendações técnicas (do período analítico) de só realizar interpretações a partir de um campo transferencial estabelecido.

Isso nos conduz a outro problema a respeito do uso da sugestão para eliminar a resistência, pois tal procedimento baseia-se na lógica: para que a técnica funcione, tal sugestão deveria ser vinculada em um campo de transferência positiva, isso implica pensar um manejo transferencial no qual far-se-ia de tudo para que esse tipo de transferência fosse mantida e preservada e isso é algo que, além de inviável e impossível, é alienador. Impossível, pois se sabe que a emergência de transferência negativa é inevitável; alienante, pois conduziria a uma política de manejo condicionada a manter sempre a transferência positiva, o que seria correlato do não frustrar o paciente, além de ser um manejo que manteria a crença de ser o analista uma extensão da onipotência do paciente.

Além do primeiro manejo da transferência ser problemático por várias das questões mencionadas acima, seu uso estaria em discordância com a questão do estabelecimento da neurose de transferência, uma vez que esta depende justamente da sobreposição de lugares, os quais, em tom pedagógico, o primeiro manejo visaria solucionar. A viabilidade do primeiro manejo só poderia ser pensada se seu intento for utilizado e entendido como recurso que visa estabelecer a neurose de transferência e não mais radicado no princípio de corrigir a falsa ligação. Se nos posicionarmos assim, estaremos afirmando que o descompasso entre a elaboração técnica e conceitual, citado acima, é ajustado, mas aí se tem outro problema: a proposta freudiana de interpretar a transferência para corrigir a ligação errônea não pode mais ser apresentada como argumentação para isentar a transferência de ser reduzida a sugestão.

A neurose de transferência poderia ser indicada como categoria que, quando elucidada, poderia estar a serviço argumentativo na defesa de não ser a psicanálise uma terapêutica que tem seu sucesso pela via da sugestão. Isso se torna claro ao observarmos que com o reconhecimento e formulação da neurose de transferência como meta do tratamento (FREUD, 1996/1912a) e sua resolução entendida como fim de análise, confirmou-se que sua dissolução seria impossível pela via sugestiva. Ora, se concluímos que a influência sugestiva só pode ser empregada em campo transferencial positivo, pois é tal campo que justifica seu sucesso, a neurose de transferência é justamente um campo afetivo no qual elementos de transferência negativa estão presentes e, assim, se o fim da análise corresponde à resolução da transferência, poderíamos argumentar que a sugestão nada pode fazer para solucionar a neurose artificial que substituiu o sintoma. Se a sugestão pode apenas eliminar sintomas e não tem êxito em eliminar a doença artificial construída no transcorrer da análise, fica claro que o sucesso do tratamento concebido como resolução da neurose de transferência não poderia ser atribuído aos poderes da sugestão.

MANEJO TRANSFERENCIAL: A BUSCA POR UM ESTILO

O reconhecimento da capacidade curativa que o anímico desempenha é o ponto inicial para pensarmos quais seriam os melhores meios terapêuticos de apropriar-se dessa capacidade, bem como, as condições ideais para que isso ocorra. Freud diversas vezes deixa claro que o analista não pode deixar a cargo do paciente a capacidade de cura que se resguarda no dispositivo sugestivo, devendo os métodos de tratamento exercerem um mapeamento e controle de como tal influência procede (FREUD, 1996/1905). Assim, novos empregos da sugestão começam a ser pensados, mas não como sugestão direta sobre os sintomas, como fazem as psicoterapias. Parece que Freud (1996/1916-1917 [1915-1917b]) já antevia que a sugestão poderia ser empregada para o próprio doente se sugestionar, não ficando tal capacidade dependente do outro que daria a sugestão e, logo, especificamente, a função desse outro (analista) seria a de conduzir as sugestões do próprio paciente; em tais desenvolvimentos é possível perceber a inter-relação entre sugestão e transferência.

Além do uso da sugestão para eliminar as resistências, ou seu emprego para direcionar no paciente sua própria sugestibilidade, Freud (1996/1919 [1918]) indicou que a sugestão poderia ser empregada em serviços públicos, pois estes apresentariam variância do *setting*, exigindo uma reinvenção da psicanálise aplicada a novos contextos. Vemos também a proposta freudiana da utilização da sugestão no tratamento de fobias, na qual aquela também seria admitida. Em tais casos, não seria, como diz Freud (1996/1919 [1918]), a psicanálise enquanto

“ouro”, mas sim como “cobre”. Ele alega, também, ser inevitável, em pacientes regredidos, o emprego da sugestão como conselho, entretanto não especifica os graus desses tipos de regressão. Freud (1996/1919 [1918]), ao apresentar esses novos usos da sugestão como avanços e não como retrocesso, permite-nos inferir que o abandono da prática da sugestão por sua ineficiência é algo a ser relativizado. O que parece é que, com o desenvolvimento do método psicanalítico, a sugestão, como era praticada, se torna incongruente com a nova proposta psicanalítica, mas, ela não deixa de ser eficiente, pois, se não o fosse, seu uso não seria constantemente revisitado.

A criação da neurose de transferência encerra uma lógica na qual é possível replicar em condições controladas o funcionamento patológico. Essa prática, que de nova não tem nada, fundamenta-se numa lógica encontrada em várias outras racionalidades: inocular no tratamento a réplica do estado patológico original para com isso possibilitar a cura. Dessa forma, todo debate em filosofia da ciência, ao julgar o método psicanalítico, deve estar de antemão atento ao fato de que o regimento do dispositivo baseia-se nesta lógica: a de que a doença verdadeira é substituída por um estado patológico induzido. O que deve ser colocado em destaque, portanto, não é o fato de ser ou não ser a situação analítica viciada pela sugestão, mas, sim, se seria possível resolver a doença artificial via sugestão.

Seria necessária uma análise epistemológica dos textos finais da obra freudiana para fundamentar qualquer posição quanto à questão acima. Todavia, percebemos em nossa investigação que a neurose de transferência poderia ser indicada como categoria que, quando elucidada, poderia estar a serviço argumentativo na defesa de não ser a psicanálise uma terapêutica que tem seu sucesso pela via da sugestão. Inferimos com a leitura dos textos correspondentes ao período em que a nossa pesquisa delimitou-se, que não seria possível utilizar a sugestão para dissolver a neurose transferencial, pois, além da primeira necessitar de um campo positivo para ter sua eficácia, a resolução da segunda, da doença artificial, não poderia se dar por um convencimento, mas sim por uma reestruturação da dinâmica desejante.

Como curar a doença artificial? Responder a isso é a essência de qualquer tratamento que pretenda ser psicanalítico. Pensar uma política de manejo é assumir uma ética; posicionar-se. É com os pós-freudianos que encontraremos mais balizas para pensar como se dá tal resolução. Lacan (1998), por exemplo, sempre insistia em sua política clínica de que tudo em um tratamento deveria ser olhado a partir de como se dá o manejo da transferência. Fundamentar princípios norteadores no como tratar a nova doença é o espaço onde o estilo do analista pode se inscrever. Por isso é tão complicado falarmos em procedimentos protocolares fixos sobre a técnica, sendo mais viável e coerente pensarmos em uma estrutura do tratamento, como salienta Dunker (2011), ou seja, estabelecer

princípios norteadores, políticas de manejo que desvelam o funcionamento estrutural, mas não estabelecem um receituário de manejo. Isso se torna claro ao observarmos que com o reconhecimento e formulação do funcionamento estrutural da neurose de transferência visualiza-se o mapa do conflito, o que se costuma chamar de diagnóstico.

Nossa experiência com a leitura desta pequena parte do texto freudiano é de que com o surgimento da neurose de transferência, enquanto categoria fundamental da estrutura do tratamento, é possível perceber que o encontro humano, em condições analíticas, possibilita-nos visualizar o funcionamento das relações travadas entre as dualidades de afeto, negativo e positivo, presentes no próprio regimento psíquico, mas que em campo clínico, regido pelas recomendações técnicas de *setting* e abstinência, se corporificam na relação analista-paciente. O surgimento desses dois direcionamentos transferenciais, representados pelas modalidades de transferência positiva e negativa, constituem-se como efeitos da estrutura patológica que replica, repete no palco da neurose transferencial o funcionamento da doença verdadeira. Como lidar com ambas as tendências é o que diferenciará as várias propostas interventivas em psicanálise.

Se pensar políticas de manejo for colocar em cena um estilo clínico, posicionamo-nos dizendo que a doença artificial, neurose de transferência, só pode ser conduzida e dissolvida no fim da análise, se a patologia induzida, protótipo da doença verdadeira, encontrar a partir do estilo do analista uma possibilidade de ser dita ou representada pelo paciente. Contudo, entendemos que o estilo em psicanálise está muito além do campo da palavra, pois compreende o indecifrável que aparece sobre o deslizar do discurso (FERREIRA & SILVA & CARRIJO, 2014): “o estilo não é a palavra, mas trata-se do impronunciável (...) em sua função poética, não se destina a ser apenas recurso retórico ou barroquismo discursivo; é a via pela qual se torna possível suportar a angústia frente à impossibilidade de tudo dizer” (FERREIRA & SILVA & CARRIJO, 2014, p.76). O manejo transferencial não colocaria fim ao conflito entre Eros e a pulsão de morte, uma vez que este é constituinte do psíquico, mas possibilitaria ao paciente falar sobre si mesmo e fazer a palavra circular, criando a possibilidade de sua eterna invenção e conferir ao humano, demasiado humano, apesar do seu caráter trágico, uma ética e uma política, a do bem-dizer.

Recebido em 29/7/2014. Aprovado em 9/2/2015.

REFERÊNCIAS

- DUNKER, C. (2011) *Estrutura e constituição da clínica psicanalítica: uma arqueologia das práticas de cura, psicoterapia e tratamento*. São Paulo: Annablume.
- FERREIRA, D. D. & SILVA, R. J. da & CARRIJO, C. (2014) O estilo em psicanálise: o discurso do analista como arte do bem dizer. *Revista Psicologia USP*, v.25, n.1, São Paulo: Editora USP, p.71-76.
- FREUD, S. (1996) *Obras completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago.
- (1893-1895) "Estudos sobre a histeria", v.II, p.13-321.
- (1905[1901]) "Fragmento da análise de um caso de histeria", v.VII, p.15-116.
- (1905[1904]) "Sobre a psicoterapia", v.VII, p.241-254.
- (1905[1895]) "Tratamento psíquico (ou anímico)", v.VII, p.267-288.
- (1910[1909]) "Cinco lições de psicanálise", v.XI, p.17-65.
- (1911) "O manejo da interpretação de sonhos na psicanálise", v.XII, p.99-106.
- (1912a) "A dinâmica da transferência", v.XII, p.109-119.
- (1912b) "Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise", v.XII, p.123-133.
- (1912c) "Sobre a tendência universal à depreciação na esfera do amor (contribuições à psicologia do amor II)", v.XI, p.181-195.
- (1913a) "Sobre o início do tratamento (Novas recomendações sobre a técnica da psicanálise I)", v.XII, p.137-158.
- (1913b) "O interesse científico da psicanálise", v.XIII, p.169-192.
- (1914) "Recordar, repetir e elaborar (Novas recomendações sobre a técnica da psicanálise II)", v.XII, p.161-171.
- (1915[1914]) "Observações sobre o amor transferencial (Novas recomendações sobre a técnica da psicanálise III)", v.XII, p.175-190.
- (1916-1917 [1915-1917]a) "Conferência XVI Psicanálise e psiquiatria", v.XVI, p.251-263.
- (1916-1917 [1915-1917]b) "Conferência XXVII Transferência", v.XVI, p.433-448.
- (1916-1917 [1915-1917]c) "Conferência XXVIII Terapia analítica", v.XVI, p.449-463.
- (1919 [1918]) "Linhas de progresso na terapia analítica", v.XVII, p.171-181.
- GRÜNBAUM A. (1996) *Les fondements de la psychanalyse*. Paris: PUF.
- LACAN, J. (1998) "A direção do tratamento e os princípios de seu poder", in *Escritos*. Rio de Janeiro: Zahar.
- MEZAN, R. (2006) Pesquisa em psicanálise: algumas reflexões. *Jornal de Psicanálise*, São Paulo, v.39, n. 70, p.227-241. ISSN 0103-5835.

Diego Diz Ferreira
diego_dizf@hotmail.com

Christiane Carrijo
chris@fc.unesp.br