

CLÍNICA LACANIANA DE ATENDIMENTO E PESQUISA EM PSICANÁLISE
– CLIPP

CÉLIA CÂNDIDA BORGES CHAMORRO

**A TRANSFERÊNCIA EM FREUD E LACAN: ESTUDO A PARTIR DOS ARTIGOS
SOBRE A TÉCNICA E DOS SEMINÁRIOS 8 E 11**

SÃO PAULO
2023

CÉLIA CÂNDIDA BORGES CHAMORRO

**A TRANFERÊNCIA EM FREUD E LACAN: ESTUDO A PARTIR DOS ARTIGOS
SOBRE A TÉCNICA E DOS SEMINÁRIOS 8 E 11**

Monografia apresentada como requisito parcial para
conclusão do Curso de Psicanálise, sob a orientação
de Maria Bernadette Soares de Sant'Ana Pitteri.

SÃO PAULO
2023

RESUMO

O objetivo deste trabalho foi retomar o conceito de transferência nas obras de Sigmund Freud e Jacques Lacan. Em relação a Freud, nos baseamos nos textos incluídos nos chamados "*Artigos sobre a técnica*", nos quais Freud conceituou a transferência principalmente como a repetição dos protótipos infantis, culminando em sua elaboração sobre a pulsão de morte no texto "*Além do Princípio do Prazer*" (1920), no qual a transferência é considerada como a face mortífera da pulsão. Por sua vez, Lacan retomou e reelaborou o conceito de transferência em seus Seminários 8 e 11. Nestes, Lacan resgatou as contribuições de Freud e introduziu formulações como o "*Grande Outro*", o "*sujeito suposto saber*" e o "*objeto a*" para elaborar o conceito de transferência. Ao retomar os conceitos de transferência em Freud e Lacan, observamos uma continuidade, mas também uma ampliação nas reflexões. Enquanto Freud enfatizava a repetição dos protótipos infantis na transferência, Lacan destacava a dimensão do desejo do analista e a importância do sujeito suposto saber. Além disso, Lacan trouxe contribuições fundamentais, como a noção do objeto a, que influenciam profundamente a compreensão contemporânea da transferência. Em suma, este trabalho explorou a evolução do conceito de transferência, desde a perspectiva de Freud até as formulações de Lacan. Ao analisar as contribuições de ambos os teóricos, pudemos compreender a transferência como um fenômeno complexo que envolve repetição, desejos inconscientes e relações com o analista. Essa compreensão ampliada da transferência enriquece a prática clínica contemporânea, fornecendo bases teóricas sólidas para o trabalho terapêutico e a compreensão da dinâmica entre analista e paciente.

SUMÁRIO

1. Introdução.....	5
2. A origem e a evolução do conceito de transferência em Freud e Lacan	7
2.1 A transferência propriamente analítica na teoria freudiana – o caso Dora	9
2.1.1. Contexto e Motivo da Procura de Dora	10
2.1.2. A Transferência como Obstáculo e Instrumento Terapêutico: Uma Transformação Conceitual	14
2.2 A evolução da Técnica Psicanalítica: Transferência, Artigos Técnicos e Além do Princípio do Prazer.....	16
2.3 A transferência na psicanálise: da teoria de Freud à abordagem de Lacan	22
3. Considerações Finais	35
4. Referências Bibliográficas	36

1. INTRODUÇÃO

Neste trabalho, abordaremos a origem e evolução do conceito de transferência nas obras de Sigmund Freud e Jacques Lacan, destacando a importância desse conceito para a compreensão da dinâmica terapêutica e da relação entre analista e paciente. Daremos ênfase aos *Artigos sobre a técnica* escritos entre 1911 e 1915, assim como aos Seminários 8 e 11 de Lacan. Essa escolha é justificada pelos trabalhos de Miller, como "*A transferência de Freud à Lacan*" (1987) e "*A transferência, o sujeito suposto saber*" (1987). Esses textos de Miller ressaltam a relevância dos escritos de Freud e dos Seminários de Lacan como marcos cruciais no desenvolvimento do conceito de transferência.

Para contextualizar nossa análise e compreender a importância da transferência na clínica psicanalítica, é essencial mencionar o caso de Dora. O caso de Dora, apresentado por Freud em seu trabalho intitulado "*Fragmentos da análise de um caso de histeria*" (1905), é particularmente relevante, pois marca o momento em que Freud se depara com os desafios e complexidades que a transferência impõe ao processo analítico.

Dora, uma jovem histérica, apresentava uma série de sintomas que levaram Freud a investigar sua história e as relações que estabelecia com pessoas próximas. No decorrer do tratamento, tornou-se evidente que Dora desenvolveu uma relação complexa e intensa com pessoas do seu convívio, como o Sr. K e a Sra. K, além de seu pai. Essas relações transferenciais revelaram-se como elementos cruciais para a compreensão dos conflitos e dos processos inconscientes que permeavam sua psique.

Ao examinar o caso de Dora, Freud identificou a presença de transferências significativas, nas quais as emoções, fantasias e experiências passadas da paciente se manifestavam de forma atualizada e vinculada à figura do médico. Essas transferências surgiram como reedições de conteúdos psíquicos prévios, substituindo pessoas anteriores pela figura do analista. Algumas dessas transferências eram simples reimpressões, mantendo-se inalteradas, enquanto outras passavam por moderações e sublimações, utilizando elementos reais do analista para sua elaboração. No entanto, Freud também observou que a transferência não era apenas um fenômeno facilitador do processo terapêutico. Em alguns casos, ela se tornava um obstáculo ao avanço do tratamento, adiando a cura ou a melhora do paciente. A

resistência e a dificuldade em dissolver os vínculos transferenciais se revelaram como desafios significativos para o trabalho do analista.

Ao longo deste trabalho, exploraremos as contribuições de Freud e Lacan para a compreensão da transferência na psicanálise. Analisaremos os conceitos e as reflexões de ambos os autores, destacando as transformações e a ampliação do entendimento da transferência ao longo do tempo.

Além disso, examinaremos o impacto da transferência na clínica psicanalítica, explorando suas manifestações, desafios e seu potencial como instrumento terapêutico. Por meio dessa investigação, esperamos enriquecer nossa compreensão da dinâmica analítica e da relação terapêutica, aprofundando a importância da transferência nesse contexto.

2. A ORIGEM E A EVOLUÇÃO DO CONCEITO DE TRANSFERÊNCIA EM FREUD E LACAN

De acordo com J. A. Miller (1987), o conceito de transferência em Freud tem origem em sua pesquisa sobre o inconsciente e os processos oníricos, que culminaram em seu livro *“A interpretação dos sonhos”* (1900). Nesse contexto, o termo *“transferência”* estava associado a deslocamentos de representações do inconsciente, que incluíam não apenas os sonhos, mas também outros fenômenos como lapsos, chistes e sintomas.

Embora inicialmente concebida de forma mais geral, a noção de transferência em Freud foi posteriormente desenvolvida por Lacan, que utilizou o termo *“significante”* para se referir a esses deslocamentos de sentidos e afetos. Lacan se apropriou desse termo a partir de sua leitura dos estudos de Saussure¹. Assim, de acordo com Miller (1987, p. 58)

Encontramos o termo transferência, empregado por Freud, desde A ciência do sonho; diz-se *Übertragung* desde A ciência dos sonhos. Qual é o seu uso? A propósito da psicologia dos processos oníricos, Freud explica como o sonho se apodera do que ele chama de restos diurnos, as lembranças do que aconteceu no dia anterior, como o sonho se apodera desses elementos para montá-los com um valor diferente, com uma significação diferente daquela do momento de sua primeira emergência. São então formas esvaziadas de seu sentido, muitas vezes até insignificantes, e o desejo do sonho as investe de um novo significado. Eis aí que Freud fala pela primeira vez de transferência de sentido, de deslocamento, de utilização, pelo desejo, de formas alheias a ele, das quais se apodera e às quais carrega, infiltra e dota de uma nova significação.

No relato do caso Dora (1905/2016), Freud discute o papel do sonho na revelação de conteúdos psíquicos reprimidos que se tornaram patogênicos. Ele argumenta que o sonho é uma das formas indiretas de representação da psiquê, um dos caminhos pelos quais o material psíquico bloqueado da consciência pode atingi-la.

O sonho contorna a repressão e permite que o conteúdo reprimido seja expresso de maneira disfarçada. Assim, o sonho é um meio importante para acessar o material inconsciente e pode fornecer pistas valiosas para o analista na análise de um paciente. Esta elaboração é explorada em paralelo com a problemática da

¹ SAUSSURE, F. Curso de Linguística Geral. Ed. Cultrix. São Paulo, 2006, p. 138

transferência analítica que Freud aborda posteriormente em sua obra.

Para Freud, através de seus inúmeros textos, sabemos que grande parte do processo psíquico da mente humana está em estado de inconsciência, sendo dominado pelos desejos sexuais. No mesmo texto *Análise fragmentária de uma histeria* afirma que “ a sexualidade é a chave das psiconeuroses - e das neuroses em geral” (Freud, 1905/2016, p. 310).

Para que estes desejos, que estão no inconsciente, fossem trazidos à consciência, Freud percebeu que eles vinham via das manifestações do inconsciente. Uma das manifestações, por exemplo, é pela via dos sonhos.

Segundo Miller (1987), as primeiras concepções de Freud sobre a transferência revelam um princípio geral em relação à forma como o desejo se apropria de maneira desviante de sua relação com sua primeira significação, resultando na emergência de significantes com novos e diferentes significados para o sonhador.

Essas concepções revelam a capacidade da transferência de transformar e redirecionar o desejo, conferindo-lhe novas formas e sentidos que podem ser explorados na análise. Nesse sentido, a transferência se torna um fenômeno central no processo terapêutico, fornecendo uma janela para a compreensão das dinâmicas psíquicas do paciente.

Em artigos anteriores, desde aqueles sobre hipnose e sugestão², Freud já apontava para a necessidade de uma boa relação entre médico e paciente para que fosse possível o acesso aos conteúdos inconscientes deste último, mas de acordo com Miller (1987), é a partir do caso Dora (1905) que Freud se dá conta da influência direta da relação transferencial na terapêutica de um caso.

Após o caso Dora, Freud continua a aprofundar suas investigações sobre a transferência e seu papel na terapia em seus artigos subsequentes, como os chamados “*Artigos sobre a técnica*” (1912-1915). Esses artigos reforçam a importância da relação transferencial na análise e indicam o surgimento de novas técnicas, como a análise do setting, para lidar com as complexidades do processo terapêutico.

Em Lacan, o conceito de transferência é desenvolvido principalmente em dois

² FREUD, S. *Análise fragmentária de uma histeria* (“o caso Dora”) [1901/1905]. In: *Obras completas*, vol. 6. São Paulo: Cia. Das letras, 2016.

seminários, o seminário 8 – *A transferência* (1960/61) e o Seminário 11 – *Os quatro Conceitos Fundamentais da Psicanálise* (1964). Em ambos os seminários, Lacan aprofunda a relação entre transferência e desejo, destacando a importância da transferência como um fenômeno que ultrapassa os limites da relação analítica e está presente em todas as formas de relação humana. Lacan propõe uma abordagem mais ampla e radical da transferência, que não se limita ao contexto da análise, mas se estende a todas as relações interpessoais na medida em que o sujeito projeta no outro seus desejos e fantasias inconscientes.

2.1 A TRANSFERÊNCIA PROPRIAMENTE ANALÍTICA NA TEORIA FREUDIANA – O CASO DORA

O caso de Dora faz parte dos cinco grandes casos de Freud, juntamente com O Pequeno Hans, Homem dos Ratos, Schreber e Homem dos Lobos. Esses casos são considerados paradigmáticos na clínica psicanalítica, tanto por seus sucessos quanto por seus impasses, sendo estes últimos mais proeminentes.

Ao publicar o caso Dora, Freud tinha várias intenções em mente. Ele buscava complementar suas idéias sobre a interpretação dos sonhos, demonstrando como essa compreensão pode ser útil para a descoberta do recalcado. Além disso, enfatizou a importância da sexualidade e sua relação com as patologias psíquicas. No entanto, o caso apresentou desafios que levaram Freud a reconhecer a importância da transferência como um elemento crucial no processo terapêutico da psicanálise.

Esses desafios evidenciaram a complexidade das relações transferenciais, nas quais as emoções, fantasias e experiências passadas da paciente se atualizavam e se vinculavam ao médico. Dessa forma, o caso de Dora se tornou um marco na compreensão da transferência e seu papel na clínica psicanalítica.

Além disso, Freud, diante dessas questões complexas, decidiu explorar mais profundamente o conceito de transferência em trabalhos posteriores, como nos *Artigos sobre a técnica* (1912-1915). Nessas obras, ele se dedicou a descrever detalhadamente as três modalidades da transferência: repetição, resistência e sugestão, como apontado por Miller (1987). A repetição, uma dessas modalidades, compreende a reedição e reprodução de emoções e fantasias durante o processo analítico. Já a resistência refere-se à manifestação dos obstáculos e defesas que

surgem ao enfrentar os conteúdos inconscientes. Por sua vez, a sugestão envolve a influência do analista sobre o paciente, por meio de sua presença e intervenções. Esses aspectos e vieses da transferência não se apresentam isoladamente ou de forma predominante, mas sim de maneira simultânea ao longo do processo de tratamento.

Em relação ao caso Dora, Freud reconhece ter sido compelido a abordar o tema da transferência, pois somente por meio desse fenômeno ele pôde “*esclarecer as peculiaridades da análise de Dora e tornar o caso apropriado para uma primeira publicação introdutória sobre o assunto*” (Freud, 1905/2016, p. 314). No entanto, ele admite não ter sido capaz de dominar a transferência a tempo, nem de dar a devida atenção aos seus primeiros sinais. Essa reflexão revela as dificuldades enfrentadas por Freud no manejo da transferência durante o tratamento de Dora.

Inspirado por essas reflexões, Freud encontrou no caso Dora a oportunidade de explorar mais profundamente a questão da transferência. Ao relatar o tratamento de Dora, ele expõe as dificuldades que enfrentou ao lidar com esse fenômeno clínico essencial. No entanto, antes de mergulharmos no relato do caso, é importante compreender o contexto em que se desenvolveu. Portanto, vamos iniciar com um breve subtítulo que nos situará no cenário que envolveu a jovem Dora e as circunstâncias que a levaram a procurar ajuda psicanalítica.

2.1.1. CONTEXTO E MOTIVO DA PROCURA DE DORA

No caso de Dora, publicado por Freud em 1905 e posteriormente rearticulado por Lacan em *Escritos* (1998), temos uma análise fragmentária de uma histeria que ocorreu cerca de quatro anos antes do seu relato. Freud tinha como objetivo, nesse caso, demonstrar a analogia entre a interpretação dos sonhos e a interpretação dos sintomas, e para isso, apresentou sonhos cruciais que surgiram durante o tratamento. Por meio do relato de Freud, é possível perceber a influência significativa da transferência no decorrer do processo terapêutico.

Dora, cujo nome fictício é Ida Bauer, tinha entre 17 e 18 anos quando procurou Freud a partir da indicação de seu pai, que também havia sido paciente do psicanalista. Sua família estava preocupada devido a uma carta que ela deixou escrita em cima de um móvel da casa, expressando a sensação de não encontrar mais

sentido na vida, levantando suspeitas de um possível suicídio. Essa preocupação mobilizou sua família a buscar auxílio profissional para compreender e lidar com a situação delicada que Dora enfrentava.

Dora apresentava uma série de sintomas que afetavam tanto seu corpo quanto sua disposição psíquica. Sofria de fadiga, tosse crônica, sentimento de opressão no peito e corrimentos vaginais. Além disso, manifestava uma astenia, uma espécie de fraqueza psíquica, e experimentava ataques agitados seguidos de amnésia. Freud relacionou essa síndrome aos quadros histéricos, caracterizados por afecções nervosas complexas de difícil apreensão, uma vez que os sintomas variavam amplamente em sua forma e expressão.

A situação vivida por Dora era bastante inusitada. Ela provinha de uma família rica, com o pai proprietário de várias fábricas. Sua mãe, descrita por Freud como sofrendo de uma “psicose doméstica”, tinha uma fixação excessiva em arrumar e limpar a casa, colocando isso como prioridade em sua vida, em detrimento dos laços afetivos com os membros da família, o que resultava em relações distantes e pouco afetivas.

A ligação de Dora com o pai era extremamente intensa, especialmente porque ele sofria de doenças recorrentes ao longo de sua vida. Em decorrência de tuberculose e problemas na retina de um dos olhos, a família mudou-se para uma cidade nas montanhas, onde o clima seria benéfico para o pai de Dora. Ela acompanhou o pai nessa mudança e sempre teve uma ligação afetiva muito forte com ele.

O início do tratamento ocorreu quando Dora, angustiada, relatou a Freud a situação em que se encontrava naquele momento. Em uma cidade distante de Viena, a família de Dora estabeleceu amizade com um casal, o Sr. K. e a Sra. K. Dora revelou a Freud sua suspeita de que seu pai mantinha um relacionamento amoroso com a Sra. K. O mais estranho era que o Sr. K. parecia consentir com essa situação, permitindo que isso acontecesse. Para Dora, a complacência do Sr. K. estava relacionada ao fato de que ele a assediava.

Após o encontro traumático com o Sr. K., ocorrido aos 14 anos, em que este tentou beijá-la pressionando seu órgão genital contra seu corpo, Dora relata a Freud um contínuo desprazer que se manifesta por meio de acessos de tosse e um medo persistente de se aproximar emocionalmente de homens. Freud teoriza que esse encontro traumático deixou Dora com um enigma em relação à sua própria relação

com o corpo. Dora se vê diante de várias questões: ela sentiu prazer ou desprazer? O que ela deveria fazer com esses sentimentos? Deveria contar a alguém ou permanecer em silêncio? Deveria proteger seu pai ou denunciá-lo? Essas são decisões que Dora não consegue tomar naquele momento, pois ela não consegue processar simbolicamente o que aconteceu com ela.

A incapacidade de Dora em lidar com essas questões indica uma dificuldade em compreender e expressar simbolicamente suas experiências. A falta de processamento simbólico contribui para a manifestação de sintomas físicos e emocionais, como tosse e medo. Esses sintomas representam a tradução dos conflitos internos vivenciados por Dora, conforme interpretados por Freud.

É importante notar que Dora está presa na dinâmica dos interesses de seu pai, o que dificulta sua capacidade de se posicionar e agir de forma autônoma. Freud intervém, seguindo sua abordagem clássica, ao questionar qual é a parte de Dora na desordem que ela experimenta. Essa intervenção visa incentivar Dora a se tornar sujeito de sua própria história e a responder de maneiras diferentes da manifestação de sintomas. Para Freud, esses sintomas são expressões dos conflitos que Dora enfrenta.

O caso de Dora começa a se desdobrar em duas direções. A primeira revela a identificação, idealização e admiração de Dora pela Sra. K., que assume o papel de uma figura instrutora em sua compreensão da sexualidade. A Sra. K. representa um ponto de referência para Dora, um lugar de onde ela busca respostas para o enigma da sexualidade feminina. Essa busca de conhecimento inconsciente é o que Lacan define como transferência.

Lacan (1988/1964, pp. 220) afirma: “*Desde que haja em algum lugar o sujeito suposto saber (...), há transferência*”. Nesta afirmação, ele destaca a relação intrínseca entre a transferência e a busca de conhecimento por parte do paciente. O termo 'sujeito suposto saber' refere-se à crença inconsciente do paciente de que o analista detém o conhecimento necessário para compreender e solucionar seus conflitos psíquicos.

Ao mencionar essa citação de Lacan, é possível clarificar que, na transferência, o paciente deposita no analista a expectativa de que este possua as respostas e a sabedoria necessárias para ajudá-lo. Essa busca de conhecimento não se restringe apenas ao nível consciente, mas também envolve um desejo inconsciente de encontrar no analista as respostas para os enigmas e questões que afligem o

paciente.

Nesse sentido, a Sra. K. no caso de Dora assume o papel de uma figura instrutora, representando o lugar de onde Dora busca esse conhecimento sobre a sexualidade feminina. A transferência ocorre quando Dora projeta nessa figura a expectativa de que ela detenha o saber necessário para desvendar o enigma da sexualidade.

Além disso, Dora experimenta ambivalência em relação ao pai e ao Sr. K. Por exemplo, em um passeio posterior, o Sr. K. revela a Dora que sua esposa não significa nada para ele, o que pode ser interpretado como uma declaração de afeto. No entanto, essa revelação enfurece Dora, levando-a a dar um tapa no rosto do Sr. K. Freud levanta questões sobre se esse tapa foi uma forma de vingança pelo assédio sofrido aos 14 anos ou se estava relacionado ao fato de o Sr. K. falar mal da Sra. K., por quem Dora tinha sentimentos afetivos. Essa ambivalência ressalta a complexidade das emoções de Dora em relação aos dois homens e as diferentes camadas de significado presentes em seu conflito psíquico.

O caso continua com descobertas rememorativas que revelam os desejos de Dora, especialmente através da interpretação de um sonho em que sua casa está pegando fogo. Dora relata acordar com cheiro de fumaça em seu quarto, o que Freud interpreta como uma atualização dos conflitos de Dora na transferência com ele, considerando sua própria identificação com o pai de Dora.

Freud faz uma intervenção sugerindo que não seria uma ideia tão ruim Dora aceitar a corte oferecida pelo Sr. K., como uma forma de sair do conflito e da barganha em que ela se encontra. Essa sugestão desagrade Dora, pois passa por cima de seus conflitos e atualiza-os com Freud. Após três meses de tratamento, Dora decide interromper a análise, revelando que tomou essa decisão há 15 dias. Freud interpreta essa decisão como um ato em que Dora o demite, colocando-o na posição de um funcionário da empresa (lembrando que o pai de Dora era empresário). Essa interrupção é entendida por Freud como um acting-out de Dora, uma forma de expressão que ele não soube utilizar em benefício do tratamento, evidenciando sua identificação excessiva com a figura paterna na transferência e sua falta de percepção de que o objeto de interesse de Dora era a Sra. K.

Em seu posfácio sobre o caso, Freud reconhece que não percebeu a tempo e não comunicou à paciente que o impulso amoroso homossexual (ginecófilo) em relação à Sra. K era a corrente inconsciente mais poderosa em sua vida psíquica. Ele

admite ter falhado ao não perceber que nenhuma outra pessoa poderia ser a fonte principal de seus conhecimentos sexuais, mesmo que posteriormente a Sra. K tenha acusado Dora por seu interesse em tais assuntos (Freud, 1905/2016, vol. VI, p. 317).

É nesse contexto que Dora procura Freud, buscando ajuda para lidar com seus sintomas e conflitos psicológicos. Freud, por sua vez, se depara com a complexidade da transferência, identificação e ambivalência presentes no caso, destacando a importância desses elementos para a condução do tratamento.

2.1.2. A TRANSFERÊNCIA COMO OBSTÁCULO E INSTRUMENTO TERAPÊUTICO: UMA TRANSFORMAÇÃO CONCEITUAL

Freud percebeu, no desfecho do caso Dora, que o estado da paciente não se modificava mesmo após um progresso considerável no trabalho analítico. Surpreendentemente, os sintomas persistiam até que os vínculos com o médico fossem dissolvidos. Essa constatação levou Freud a encarar a transferência como um obstáculo ao processo terapêutico, uma resistência que adiava a melhora do paciente.

Embora Freud reconhecesse que a transferência era uma exigência indispensável na teoria psicanalítica, na prática ele a via como um elemento a ser combatido. Acreditava que combater a transferência era a parte mais difícil do trabalho do analista, pois ela era utilizada para produzir os obstáculos que tornavam o material inacessível ao tratamento. Somente após a resolução da transferência é que o paciente começava a sentir convicção nas conexões construídas durante a análise.

A constatação de que os fragmentos incoerentes possuíam sentido corroborava a hipótese freudiana do inconsciente. Essa percepção trouxe uma mudança significativa na forma como a escuta analítica era conduzida e, conseqüentemente, no papel da interpretação. A partir desse momento, o analista precisava estar atento, principalmente, aos elementos que indicavam a presença da transferência e ao espaço analítico.

Como Freud (1905/2016) descreveu, as transferências são reedições e reproduções das emoções e fantasias que emergem durante o avanço da análise. No entanto, elas se caracterizam por substituir uma pessoa anterior pela figura do médico. Em outras palavras, uma série de experiências psíquicas prévias é revivida não como algo do passado, mas como um vínculo atual com o médico. Algumas transferências

são simples reimpressões, não diferindo em conteúdo do modelo original, exceto pela troca de pessoa. São como reimpressões inalteradas. Outras transferências, porém, são mais sofisticadas, passando por uma moderação de seu conteúdo, uma sublimação que pode até se tornar consciente ao se apoiarem em particularidades reais habilmente aproveitadas da pessoa ou das circunstâncias do médico. Essas são como edições revistas, não meras reimpressões.

Essa conceituação da transferência como uma reedição de emoções e fantasias, que Freud ainda colocava no plural, ou seja, “transferências”, com diferentes graus de moderação e sublimação, ampliou o entendimento da complexidade desse fenômeno psíquico. A transferência, então, passou a ser vista não apenas como um obstáculo a ser superado, mas como um poderoso instrumento terapêutico. Ela revela os desejos e conflitos inconscientes do paciente, abrindo caminho para a conscientização, interpretação e trabalho desses elementos no contexto da relação terapêutica.

Assim, a transformação conceitual da transferência, de um obstáculo para uma aliada, trouxe uma nova dimensão à prática clínica, permitindo que o analista explorasse e utilizasse a transferência como uma via privilegiada para acessar o mundo interno do paciente. A superação da transferência tornou-se um marco importante para o progresso terapêutico, proporcionando ao paciente uma sensação de confiança nas conexões estabelecidas durante o processo analítico.

Em suma, a experiência do caso Dora e a reflexão de Freud sobre a transferência não apenas revelaram a complexidade desse fenômeno, mas também proporcionaram uma nova abordagem teórica e prática, destacando a importância da transferência como uma força motriz na psicanálise. Ao reconhecer a necessidade de aprofundar ainda mais o conceito, Freud desenvolveu o tema de forma mais detalhada nos Artigos sobre técnica escritos entre 1912 e 1915, assim como no artigo de 1920 intitulado “*Além do princípio do prazer*”. Nesses trabalhos, ele busca ampliar sua compreensão da transferência, explorando suas nuances e implicações tanto teóricas quanto clínicas. Esses estudos representam uma etapa crucial no desenvolvimento do conceito, preparando o terreno para as elaborações posteriores na psicanálise.

2.2 A EVOLUÇÃO DA TÉCNICA PSICANALÍTICA: TRANSFERÊNCIA, ARTIGOS TÉCNICOS E ALÉM DO PRINCÍPIO DO PRAZER

No início da obra de Freud, ele acreditava que a tarefa do psicanalista consistia em descobrir e comunicar diretamente ao paciente o material inconsciente reprimido por meio da associação livre. A associação livre é uma técnica que encoraja o paciente a relatar livremente seus pensamentos, ideias e memórias, sem censuras ou restrições. Por meio desse método, o paciente é convidado a expressar livremente seu fluxo de pensamentos, permitindo acesso a conteúdos inconscientes que moldam sua vida psíquica.

No entanto, Freud percebeu, especialmente no caso Dora, que a mera comunicação desse conhecimento inconsciente não era suficiente para levar à mudança terapêutica. Ele reconheceu que o conhecimento do analista sobre o material inconsciente não era igual ao do paciente. Foi nesse contexto que Freud desenvolveu a teoria da transferência, que se tornou fundamental para a prática da psicanálise.

Em seus *“Artigos sobre a técnica”* (1912-1915), Freud explora diferentes aspectos da transferência e seu papel no processo de análise. Em *“A dinâmica da transferência”* (1912), Freud introduz a idéia de que a transferência pode ser tanto positiva quanto negativa. Esse processo dinâmico envolve a repetição de experiências emocionais passadas em um contexto atual, onde o paciente traz para a análise padrões de relacionamentos e experiências afetivas estabelecidas em seu passado.

Freud postulou que a transferência pode envolver a repetição nos modos de se relacionar com figuras de autoridade, como os pais, por exemplo, com deslocamento para a figura do analista, o que pode gerar uma transferência positiva ou negativa. A transferência negativa pode levar o paciente a recriar no presente experiências emocionais traumáticas, enquanto a transferência positiva pode ser vista como um instrumento terapêutico para a cura da neurose.

Um exemplo notável desse fenômeno é o caso de Dora, discutido anteriormente. Durante o tratamento de Dora, Freud se tornou o alvo das projeções dela, devido à semelhança que ela encontrou entre ele e seu pai. Dora projetou em

Freud os sentimentos de raiva e ressentimento que ela tinha em relação ao pai, assim como a idealização de uma figura paterna protetora. Essa transferência negativa representou um desafio para Freud, mas também foi uma oportunidade para Dora trabalhar através de seus conflitos emocionais e alcançar uma compreensão mais profunda de suas emoções e comportamentos.

Podemos observar que o conceito de transferência em Freud está fundamentado em sua dimensão libidinal e sua conexão com a sexualidade infantil como fonte das patologias neuróticas. Durante o processo analítico, Freud destaca que a energia pulsional que o paciente não consegue evocar é reexperimentada na transferência. Uma vez estabelecida, o médico deve auxiliar o paciente a liberar a energia afetiva presente nesse fenômeno ao longo do tratamento. É importante destacar que essa elaboração de Freud sobre a transferência foi apresentada como uma de suas lições em *“Cinco lições de psicanálise”* (1910[1909]).

Além desses conceitos, Freud também explorou a relação entre a transferência e a resistência no processo analítico. Ele enfatizou que a transferência é uma das armas mais fortes da resistência, manifestando-se em intensidade e persistência. Ao enfrentar complexos patogênicos, a parte da transferência relacionada a esses complexos é empurrada para a consciência e defendida obstinadamente, representando um desafio adicional no tratamento analítico.

Em *“Observações sobre o amor de transferência (1915)”*, Freud aprofundou a idéia da transferência como um fenômeno de repetição de relações afetivas do passado, discutindo as implicações terapêuticas da transferência amorosa. Segundo Freud, o amor transferencial pode ser uma manifestação da transferência positiva, mas também pode ser uma fonte de resistência terapêutica. Freud argumenta que a análise da transferência amorosa é fundamental para o sucesso da análise, pois é através dela que se torna possível a elaboração dos conflitos emocionais.

Freud enfatiza neste mesmo artigo, que o amor transferencial, portanto, não é um amor dirigido à pessoa do analista, mas sim a reprodução de modos de amar do paciente em suas relações passadas, especialmente com figuras parentais.

Miller (1987) destaca a importância da transferência na psicanálise, especialmente ao se referir ao caso Dora, onde a pessoa do analista se torna objeto do desejo do paciente. No entanto, como Miller discute em seu texto *“A transferência de Freud à Lacan (1987)”*, ele enfatiza que esta pessoa não é exatamente uma pessoa, mas sim o significante do analista, ou seja, uma construção simbólica que representa

o papel que o analista desempenha na análise. Miller destaca que a transferência não é uma questão de amor dirigido à pessoa do analista, mas sim uma repetição de padrões afetivos passados do paciente principalmente com figuras parentais. Miller afirma que o analista deve estar ciente disso e não se identificar com o objeto amoroso da transferência, para que possa manter uma posição neutra e ajudar o paciente a elaborar seus conflitos emocionais de forma eficaz. Essa compreensão adequada da transferência e seu manejo cuidadoso são fundamentais para o sucesso da análise e para promover uma mudança subjetiva duradoura, como enfatizado por Freud em suas observações sobre a transferência amorosa.

Em sua obra *“Recordar, repetir, elaborar”* (1914), Freud apresenta a transferência como um fenômeno que se baseia na repetição compulsiva de experiências emocionais passadas. Isso pode levar a um impasse no tratamento, mas Freud enfatiza que é necessário que o paciente se torne consciente desse processo e aprenda a lidar com suas emoções e comportamentos em relação ao analista para que a análise seja bem-sucedida.

Nesse contexto, a transferência é vista como um elemento estruturante do tratamento, que pode resultar na chamada *“neurose de transferência”* - uma reedição da neurose original, mas que pode ser superada por meio da análise. Freud destaca que a conscientização desse processo ocorre principalmente por meio da interpretação, na qual o analista busca elucidar e tornar conscientes as dinâmicas transferenciais inconscientes que estão se manifestando no relacionamento terapêutico. Através da interpretação, o paciente é convidado a refletir sobre suas emoções, desejos e padrões de comportamento em relação ao analista, promovendo uma compreensão mais profunda de si mesmo e possibilitando a transformação desses padrões repetitivos.

Freud destaca que a resistência do paciente é um aspecto fundamental da transferência, pois muitas vezes ele se recusa a lidar com os conteúdos transferenciais que emergem na análise. Essa resistência pode ser compreendida como um mecanismo de defesa do ego, cujo propósito é proteger o paciente da ansiedade e do sofrimento que podem surgir quando confrontado com suas emoções e desejos reprimidos. Nesse sentido, o próprio Freud menciona em sua obra *“Além do princípio do prazer”* (1920) que a resistência é uma manifestação do eu, enquanto o inconsciente sempre clama por interpretação.

No entanto, para Freud, é justamente na resistência que se encontra a chave

para a superação da neurose de transferência. Através da análise e da elaboração dos conteúdos transferenciais o paciente pode enfrentar e superar suas resistências, e assim avançar no processo analítico.

Assim a transferência cria uma zona intermediária entre a doença e a vida, através do qual se efetua a transição de uma para a outra. O novo estado assumiu todas as características da doença, mas representa uma enfermidade artificial, em toda parte acessível à nossa interferência (FREUD, 1914/2016, vol. X, p. 206).

Dessa forma, no texto *'Recordar, repetir, elaborar'*, a ênfase de Freud está no manejo das resistências como um aspecto fundamental no trabalho terapêutico. O analista busca compreender e ajudar o paciente a enfrentar suas resistências, possibilitando o confronto com emoções e desejos reprimidos. Ao superar essas resistências, através da elaboração, o paciente avança no processo analítico, promovendo a transformação dos padrões repetitivos e a superação da neurose de transferência.

A transferência, portanto, não é vista por Freud apenas como um fenômeno a ser interpretado, mas como um processo dinâmico que exige a participação ativa do paciente e do analista na elaboração e superação dos conflitos emocionais.

No texto *"Além do princípio do prazer"* (1920), Freud explora a pulsão de morte e a compulsão à repetição, investigando sua relação com a transferência. Ao analisar o fenômeno da repetição no trabalho terapêutico, Freud observa que os pacientes não apenas repetem experiências prazerosas, mas também aquelas que causam desconforto e sofrimento. Essa tendência se torna um desafio para a análise psicanalítica, uma vez que vai além da busca por satisfação e se relaciona com uma pulsão destrutiva.

Dessa forma, Freud associa essa tendência à pulsão de morte, que representa a face mortífera da satisfação pulsional. A transferência, por sua vez, é compreendida como uma manifestação da compulsão à repetição dos eventos infantis. Nesse contexto, o paciente reproduz no setting terapêutico os padrões de relacionamento e as dinâmicas inconscientes vivenciadas na infância, buscando reviver e dominar as experiências passadas.

Freud observa que, no caso de uma pessoa em análise, a compulsão à repetição na transferência dos acontecimentos da infância despreza o princípio do prazer. O paciente comporta-se de forma puramente infantil, demonstrando que os

traços de memória reprimidos de suas experiências primevas não estão sujeitos ao princípio do prazer. Isso indica que essas memórias estão, em certo sentido, incapazes de seguir o processo secundário.

Para Freud, do ponto de vista econômico, o curso dos processos psíquicos é sempre regulado pelo princípio do prazer. O aparelho mental busca manter a tensão interna no nível mais baixo possível ou, pelo menos, constante. O aumento de tensão é sentido como desprazer, enquanto a diminuição é sentido como prazer. No entanto, devido a frustrações internas e externas, o princípio do prazer é substituído pelo princípio da realidade, que impõe uma tolerância temporária ao desprazer por meio da repressão dos instintos proibidos.

Freud conclui que os instintos sexuais reprimidos, que alcançam a satisfação de forma indireta, são percebidos não como prazer, mas como desprazer. Isso ocorre porque esses instintos são substitutos de prazer que não podem ser sentidos como prazer. Ele questiona ainda o motivo pelo qual indivíduos que desenvolveram uma neurose traumática repetem sonhos sobre os acidentes que sofreram, mesmo despertando com terror renovado.

Em relação à transferência, de acordo com Freud, as pessoas tendem a repetir, de forma engenhosa, todas as situações indesejadas e emoções dolorosas na análise, revivendo-as. Elas buscam interromper o tratamento antes que este esteja concluído, imaginam sentir-se desprezadas mais uma vez e provocam o analista para que ele as trate com severidade e frieza. Esses fenômenos de transferência observados nos neuróticos também podem ser encontrados na vida de algumas pessoas consideradas normais. O autor destaca que essas pessoas parecem ser perseguidas por um destino maligno ou possuídas por algum poder demoníaco (Freud, 1920/2010, p. 181).

Essa compulsão à repetição também pode ser compreendida como uma tentativa de evitar a angústia, uma vez que ao repetir padrões conhecidos, o indivíduo busca manter-se dentro de uma zona familiar e previsível, mesmo que isso signifique reviver situações dolorosas. Assim, a repetição torna-se uma estratégia de defesa contra a angústia decorrente da confrontação com o desconhecido e com a possibilidade de vivenciar novos traumas.

Em resumo, a transferência é uma parte fundamental da teoria psicanalítica e da prática terapêutica de Freud. É uma dinâmica emocional que envolve a repetição de padrões passados e pode ser vista como uma forma de compulsão à repetição. A transferência de amor é uma forma específica de transferência que pode ser benéfica

ou problemática para o processo analítico. A pulsão de morte, introduzida em “Além do princípio do prazer”, é uma força motriz inerente ao comportamento humano que pode estar envolvida na dinâmica da transferência. A análise da transferência é vista como uma oportunidade para trabalhar através de conflitos emocionais e alcançar uma mudança subjetiva mais duradoura e significativa.

No texto “*A dinâmica da transferência*” (1912), Freud destaca que ao tornar a transferência consciente para o paciente, o analista desfaz a associação criada pelo mesmo com sua própria pessoa. No entanto, a introversão libidinal que está na base da transferência ainda persiste. Para alcançar o sucesso na psicanálise, é necessário penetrar no inconsciente do paciente e estimulá-lo a trazer à tona a libido recalcada, o que pode desencadear a transferência. Nessa luta entre o analista e o paciente, entre o intelecto e a libido, entre o saber e a atuação, é onde se deve buscar a vitória: a cura da neurose.

No entanto, Freud reconhece, em “*Observações sobre o amor de transferência*” (1915), que a maior dificuldade para o analista é controlar os fenômenos da transferência, que são tanto a mola propulsora do tratamento quanto um obstáculo a ser superado. Nesse sentido, Freud sugere que a função do analista é fazer com que a realidade psíquica seja trabalhada através da transferência, aproveitando a força amorosa que essa dinâmica pode desencadear na relação analítica.

Para concluir nossa análise dos recortes realizados nos textos de Freud sobre a transferência, podemos observar que, de acordo com Pierre Gilles Gueguen (1997) em seu texto no “*O amor como logro*” no livro “*Para ler o seminário XI*” que desde o caso Dora, Freud manteve os fundamentos de sua teoria sobre a transferência até sua morte. Ele sustentou, em primeiro lugar, sua concepção de que a transferência é uma manifestação atualizada de impulsos antigos e das fantasias que deles decorrem.

Em segundo lugar, Freud afirmou que a transferência implica em transferir para o analista as reações infantis em relação a outras pessoas (Gueguen, 1997, p. 96). Dessa forma, ao considerar a relação analítica freudiana, percebemos que a transferência é um investimento afetivo direcionado ao analista, especialmente nas manifestações de resistência e repetição. É por meio dessa transferência que as experiências regressivas infantis são atualizadas e atuadas. Essas afirmações de Gueguen, que sintetizam de maneira clara e fluída a evolução das concepções freudianas sobre a transferência, nos permitem compreender como ela foi concebida por Freud. Agora, podemos avançar para a discussão da transferência em Lacan,

tomando principalmente os Seminários 8 e XI como referência.

2.3 A TRANSFERÊNCIA NA PSICANÁLISE: DA TEORIA DE FREUD À ABORDAGEM DE LACAN

Jacques Lacan, renomado psicanalista francês, foi um fervoroso defensor do "retorno a Freud" nos anos 50, não apenas adotando esse slogan, mas também realizando uma profunda operação nos textos freudianos. Segundo Miller (1987), no texto intitulado "*A transferência de Freud à Lacan*", Lacan conseguiu extrair novas temáticas, conceituações e até mesmo uma formalização inédita, introduzindo termos como o "*Outro*" com maiúscula (A) e o "*sujeito suposto saber*". Essas contribuições representaram uma revolução na teoria psicanalítica, trazendo clareza e renovado entendimento aos fenômenos presentes na experiência analítica.

No que se refere ao conceito de "*Sujeito Suposto Saber*", Lacan introduziu essa noção em sua obra em meados de 1964/1965, especificamente no texto intitulado "*Do Sujeito Suposto Saber, da díade primeira e do bem*", um dos textos do Seminário XI. Essa introdução marcou um momento singular em relação à transferência e teve um impacto significativo no campo da psicanálise. Conforme Miller (1987) destaca, o "*Sujeito Suposto Saber*" redesenha o conceito de transferência freudiana, permitindo uma ampliação das discussões sobre a condução do tratamento psicanalítico.

Além disso, é importante destacar que Lacan também abordou os conceitos de repetição e resistência neste seminário. A repetição, para Lacan, vai além da repetição dos protótipos infantis e está ligada à noção do Real, que representa aquilo que escapa ao simbólico e não pode ser totalmente simbolizado. A repetição é a repetição de um encontro sempre faltoso, uma tentativa de preencher essa falta, mas que acaba se repetindo de forma insatisfatória. Essa repetição daquilo que o simbólico não dá conta é um fenômeno importante a ser considerado na análise.

Para Soler (2013), o texto *Além do princípio do prazer*, serve como ponto de partida para Lacan localizar a dimensão do real na experiência analítica, dando uma sequência à pulsão de morte de Freud. A dimensão real vai descentrar o desejo e enfatizar a importância da emergência da repetição. Assim, ela abre o campo lacaniano propriamente dito: o campo do gozo, uma dimensão que vai ganhando cada vez mais importância no decorrer da teoria lacaniana.

Ressalta-se que para Lacan “*nenhuma práxis, mais do que a análise, é orientada para aquilo que, no coração da experiência analítica, é o núcleo do real*” Lacan (1964/85, p. 55).

Em relação à transferência, Lacan define a posição do analista na transferência como sendo a de produzir surpresa, a partir da repetição presente na fala do paciente. Logo, a transferência não se trata, de mera repetição com o analista das experiências vividas com os primeiros objetos e sim do que pode ser produzido de novo a partir da repetição com o analista.

A resistência, por sua vez, surge como um obstáculo no processo analítico, dificultando a elaboração e transformação dos padrões repetitivos, e está intimamente relacionada ao fechamento do inconsciente. Lacan concebe esse fechamento como sendo causado pela presença de algo que atua como um obturador, o objeto a. É por meio da transferência que ocorre a interrupção da comunicação do inconsciente, levando a um novo fechamento. Contrariando a noção de transferência como a passagem de poderes ao inconsciente, Lacan enfatiza que a transferência representa o fechamento do inconsciente (Lacan, 1964/1988, p.125). Assim, a superação da resistência se torna um desafio a ser enfrentado durante a análise, permitindo a abertura do inconsciente e a possibilidade de transformação.

Destaca-se que a resistência, que representa o fechamento do inconsciente e impede o avanço na análise, não se restringe apenas ao analisando, mas também se manifesta no próprio analista. Essa concepção de resistência do analista pode ser apontada no *Escrito*, no texto “*A direção do tratamento e os princípios de seu poder*” de 1958, quando Lacan afirma que “*não há outra resistência à análise senão a do próprio analista*” (Lacan, 1958, p. 601). Assim, a superação da resistência se torna um desafio tanto para o analisando quanto para o analista, permitindo a abertura do inconsciente e o avanço no processo terapêutico.

Retomando o tema do “*Sujeito Suposto Saber*” que foi abordado no início deste texto, é importante destacar que esse conceito desempenha um papel significativo em torno das manifestações da repetição, sugestão e resistência na análise, de acordo com Miller (1987). Ao introduzir o conceito de Sujeito Suposto saber, Lacan não apenas ampliou a compreensão da transferência, mas também propôs uma estruturação lógica abrangente do fenômeno. Agora, voltaremos nossa atenção novamente a essa questão central, a fim de aprofundar nossa compreensão sobre a dinâmica da transferência e suas implicações terapêuticas. Assim, retomaremos o

tema do "*Sujeito Suposto Saber*", explorando suas nuances e relevância nesse contexto analítico.

No lugar do analista, o "*Sujeito Suposto Saber*" coloca o analista em uma posição estratégica, onde ele é suposto saber, não porque possua um conhecimento absoluto sobre o sujeito em análise, mas como uma função que permite ao paciente projetar suas expectativas, fantasias e demandas. Essa projeção cria um espaço propício para a exploração da relação do sujeito com o saber, a autoridade e a busca pela verdade.

De acordo com Lacan (1964), o sujeito suposto saber desempenha um papel central na compreensão da transferência, atuando como o pivô ao redor do qual todas aquelas manifestações já referidas anteriormente (a repetição a sugestão e a resistência) se articulam. Para o autor, a existência do sujeito suposto saber é a condição essencial para a ocorrência da transferência em uma análise. Tanto o sujeito como o analista estão envolvidos nesse processo, sendo que o analista ocupa a posição de semblante de saber e de causa do desejo do analisante. Essa dinâmica estabelecida pelo sujeito suposto saber se torna a base fundamental para a possibilidade e eficácia de uma análise psicanalítica.

É importante ressaltar que, mesmo que o paciente esteja distante de atribuir ao analista o lugar de sujeito suposto saber no início da análise, há uma presença implícita desse sujeito suposto saber quando alguém busca por um analista. No entanto, a transferência não deve ser encarada como um fenômeno miraculoso diante do qual o psicanalista deva se prostrar. Pelo contrário, a transferência é uma consequência direta da estrutura da situação analítica, conhecida como discurso analítico, conforme apontado por Miller (1987).

Nesse sentido, Miller (1987) prossegue ao fazer referência a um texto de Freud (1913) sobre o início do tratamento, no qual o fundador da psicanálise descreve a regra fundamental da análise. Essa regra fundamental consiste em manter um tipo de discurso que se distancia de uma conversa comum, priorizando a livre associação de ideias. Miller enfatiza a importância desse tipo de discurso na construção do campo transferencial, no qual o sujeito suposto saber assume um papel central. Essas reflexões nos permitem compreender que a transferência não é apenas um elemento presente na análise, mas é intrínseca à sua estrutura, permeando todo o processo terapêutico.

Miller (1987), ao citar Lacan, destaca que a transferência se estabelece devido

à abertura proporcionada pelo pacto analítico. Ao consentir com esse pacto, o paciente se disponibiliza para a interpretação, assumindo a posição de busca pela verdade sobre si mesmo, sua identidade e seu verdadeiro desejo. Nesse processo, o paciente aceita que o analista ocupe o lugar do grande Outro, permitindo que suas projeções e demandas sejam direcionadas a esse ponto de referência. Essa disposição do paciente em colocar o analista nessa posição específica é fundamental para a dinâmica da transferência (Miller, 1987).

Miller (1987) enfatiza que o saber-não sabido do analisante é o elemento fundamental que constitui a relação transferencial. A transferência se baseia na ilusão estrutural de que todo o saber inconsciente está inteiramente constituído no analista. É a partir desse entendimento que Lacan (1961[1960] /2010a) situa a posição do analista como o *Sujeito suposto saber*, destacando o caráter ilusório da transferência até 1960-1961. No entanto, é importante ressaltar que a função do analista não é ocupar o lugar do grande Outro, mas sim ser o destinatário para o qual o paciente transfere seu saber. O grande Outro é concebido como um lugar e não como um sujeito. Lacan (1961) introduz a definição de significante como aquilo que representa o sujeito para outro significante. Dessa forma, o significante não representa algo para alguém, mas sim representa o próprio sujeito para outro significante.

Neste sentido, a transferência se inscreve na dependência do significante, revelando a estreita relação entre a estrutura da linguagem e a dinâmica da análise. É por meio dos significantes que o sujeito se constitui e busca encontrar-se no Outro, transferindo para o analista o seu saber suposto. Assim, a transferência se configura como um fenômeno intrínseco ao campo psicanalítico, no qual a linguagem e os significantes desempenham um papel central na construção do processo terapêutico.

Essa interdependência entre transferência e significante evidencia a complexidade e a profundidade das relações estabelecidas na análise, destacando a importância de seu estudo e compreensão na prática clínica.

A psicanálise se desenvolve a partir da relação estabelecida entre o psicanalista e o psicanalisante, como ressaltava Lacan (1967/2003d), que enfatiza a importância do constituinte ternário nesse processo. Esse constituinte é representado pelo significante introduzido no discurso analítico, conhecido como "*o sujeito suposto saber*", que não é uma mera construção artificial, mas sim uma inspiração destacada do próprio psicanalisante (Lacan, 1967/2003d).

Lacan (1967/2003d) demonstra que a posição do analista como sujeito suposto

saber é meramente um efeito da situação analítica. Essa posição só é possível porque há um significante do psicanalisante que se dirige a um significante do analista, representando-o. O analista é, portanto, "suposto pelo significante que o representa para outro *significante*", e essa suposição do sujeito é descrita como a colocação do saber em uma posição adjacente (Lacan, 1967/2003d).

Assim, a relação transferencial se estabelece por meio desse jogo de significantes, onde o analista é suposto como detentor de um saber que é atribuído a ele pelo psicanalisante. Essa dinâmica complexa evidencia a importância da linguagem e dos significantes na prática analítica, revelando a profundidade das relações estabelecidas nesse contexto terapêutico.

Nessa perspectiva, o analista é reduzido a um mero significante, um nome que representa sua função na relação terapêutica. Lacan (1967/2003d) ressalta que o sujeito suposto saber não é uma entidade real, mas sim uma construção simbólica. Portanto, é fundamental compreender a relação direta do psicanalista com o saber atribuído ao sujeito suposto.

Lacan (1967/2003d) comenta que, a partir desse saber suposto, o analista nada sabe. Isso justifica a recomendação de Freud aos psicanalistas para que abordem cada novo caso como se não tivessem aprendido nada com suas experiências anteriores. No entanto, isso não significa que o psicanalista deva se contentar em afirmar que nada sabe, pois há algo que ele precisa saber.

Dessa forma, o psicanalista está diante do desafio de lidar com a presença do sujeito suposto saber sem ter acesso direto a esse saber. A posição do analista não é de total ignorância, mas de reconhecimento de que o saber em questão pertence ao sujeito em análise. Assim, ele precisa estar atento ao que lhe é dado a saber através da escuta e da interpretação, sem perder de vista a singularidade de cada caso.

Essa abordagem singular e respeitosa do psicanalista em relação ao saber do sujeito suposto é essencial para que a análise se desenvolva de maneira adequada, permitindo a emergência do inconsciente e a exploração dos conteúdos reprimidos. É nesse movimento de escuta atenta, interpretação cuidadosa e reconhecimento dos limites do saber que se estabelece o espaço analítico propício para o trabalho terapêutico.

No texto intitulado "*Crítica da contratransferência*", Lacan (1961[1960]/2010c) apresenta importantes reflexões sobre o conhecimento necessário para que o analista possa desempenhar sua função. Ele critica a abordagem dos psicanalistas que

buscam compreender a contratransferência apenas como resultado do impacto que os conteúdos trazidos pelo paciente têm sobre o analista e da capacidade deste em compreendê-los.

Segundo Lacan, o saber que o analista deve possuir não se resume a uma simples compreensão intelectual dos conteúdos trazidos pelo paciente. O conhecimento necessário para exercer a função analítica vai além disso. O analista precisa estar consciente de sua própria posição subjetiva e dos efeitos que a presença do paciente provoca nele.

A contratransferência não deve ser vista como um reflexo direto dos conteúdos trazidos pelo paciente, mas sim como um fenômeno complexo que envolve a transferência mútua de significantes entre o analista e o analisando. O analista deve ser capaz de reconhecer e lidar com os seus próprios afetos e reações emocionais despertados pela relação terapêutica, mas sem se deixar dominar por eles.

Essa crítica de Lacan implica que o saber do analista vai além da mera compreensão cognitiva. Ele precisa estar atento aos aspectos inconscientes presentes na relação analítica, tanto os do paciente quanto os seus próprios. Essa consciência e capacidade de trabalho com o inconsciente são essenciais para que o analista possa oferecer uma escuta e interpretação adequadas, permitindo a emergência do inconsciente do paciente e a compreensão dos seus sintomas.

Portanto, o saber do analista não se restringe apenas à sua bagagem teórica e técnica, mas envolve uma constante reflexão sobre sua própria subjetividade e uma disposição para o enfrentamento dos efeitos emocionais da relação terapêutica. Essa postura de abertura ao desconhecido e de reconhecimento dos limites do saber é fundamental para que a análise possa se desenvolver de forma eficaz e para que o paciente encontre um espaço de transformação e cura.

Conforme apontado por Lacan (1961[1960]/2010c), para exercer adequadamente sua função, o analista não necessita compreender o desejo específico do sujeito em análise, mas sim ter conhecimento sobre o que o desejo é em si. É preferível que o analista coloque em dúvida suas próprias compreensões e interpretações, para que possa se posicionar na posição de objeto desse desejo, mesmo que o sujeito não esteja consciente disso.

Lacan enfatiza que é por meio da suposição, da atribuição objetiva da situação analítica, que o pequeno "a" - agalma - funciona no outro, ou seja, no analista. Isso significa que o analista desempenha um papel fundamental como o objeto de desejo,

mesmo que o sujeito em análise não esteja plenamente ciente disso. Essa suposição é o que permite que o processo analítico se desenrole e que o sujeito encontre um espaço para lidar com seus desejos inconscientes.

Dessa forma, o saber do analista não se concentra apenas na compreensão consciente das demandas e intenções do paciente, mas reside na sua capacidade de ocupar o lugar de objeto do desejo, na escuta atenta e na interpretação das formações do inconsciente. Essa postura requer uma disposição constante de questionar suas próprias compreensões, evitando assumir uma posição de domínio sobre o desejo do paciente e permitindo que o processo analítico se desenvolva de forma autêntica e transformadora.

No contexto analítico, o analista assume o papel fundamental de reconhecer a ilusão da posição do sujeito suposto saber e não se deixar enganar por ela. Ele compreende que a transferência é uma construção ficcional na qual o paciente projeta no analista a figura de alguém que supostamente possui todas as respostas e soluções. No entanto, o analista não acredita verdadeiramente nessa posição, pois reconhece que não detém todo o conhecimento sobre o desejo do paciente.

A partir dessa compreensão, o analista encarna o lugar do objeto causa do desejo, representado pelo objeto "a". Essa encarnação implica em renunciar ao poder conferido pela transferência, não se colocando como uma autoridade que dita o que é certo ou errado para o paciente. Além disso, o analista se abstém de assumir um papel de conselheiro ou orientador, evitando impor sua própria visão de mundo ou direcionar o paciente para uma determinada direção.

Ao adotar uma postura neutra e imparcial, o analista cria um espaço analítico onde o paciente pode explorar livremente suas fantasias, desejos reprimidos e conflitos internos. Essa neutralidade permite que o paciente se sinta seguro para expressar seus pensamentos e emoções sem o receio de julgamento ou direcionamento. Dessa forma, o processo analítico se desenvolve como uma busca conjunta pela verdade do desejo do paciente, sem imposições externas, possibilitando uma compreensão mais profunda de si mesmo e a abertura para transformações internas.

Freud (1912/2010) enfatizou a importância da posição do analista na técnica analítica e na transferência, buscando orientar os psicanalistas em formação. Em seus escritos, como o artigo de 1912 e outras obras posteriores, como *"Análise terminável e interminável"* e outros trabalhos relevantes, Freud trouxe à tona questões cruciais

sobre a dinâmica analítica. Ele ofereceu insights valiosos sobre a natureza do vínculo terapêutico e a necessidade de uma postura sensível e ética por parte do analista.

Ao abordar a posição do analista, Freud procurou impedir que o poder conferido pela transferência fosse mal utilizado. Ele reconheceu que o analista ocupa uma posição de autoridade na análise, sendo objeto de projeções e idealizações por parte do paciente. No entanto, Freud alertou que essa autoridade não deve ser exercida de forma dogmática ou impositiva. O analista não deve se colocar como detentor absoluto do conhecimento ou como alguém que impõe sua visão de mundo sobre o paciente.

A preocupação de Freud em relação à posição do analista se baseia no entendimento de que a análise deve ser um processo colaborativo, no qual tanto o analista quanto o paciente participam ativamente. O analista não deve se sobrepor ao paciente como um mestre que dita as respostas, mas sim facilitar a exploração do inconsciente do paciente, promovendo a expressão livre de pensamentos, emoções e fantasias.

Lacan, por sua vez, também abordou o lugar do analista na transferência, buscando aprofundar a compreensão da dinâmica psicanalítica. Em suas obras, como *O Seminário, livro 8: A transferência* (1960-1961) e *O Seminário, livro 11: Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise* (1964), Lacan ressaltou a importância de o analista reconhecer o engano da posição de sujeito suposto saber.

Lacan destacou que o analista não deve acreditar plenamente na ilusão de que possui todo o conhecimento sobre o desejo do paciente. Pelo contrário, o analista deve se despojar dessa pretensão e se posicionar como objeto causa do desejo, encarnando o lugar do objeto "a". Essa posição implica renunciar ao poder conferido pela transferência e evitar assumir papéis de autoridade, conselheiro ou orientador.

Dessa forma, tanto Freud quanto Lacan alertaram para a necessidade de o analista se manter em uma posição ética e neutra, permitindo que o paciente seja o protagonista do seu próprio processo de análise. O analista deve estar atento aos equívocos e abusos de poder que podem surgir nessa relação terapêutica, buscando promover um espaço analítico seguro e livre de imposições, no qual o paciente possa explorar sua subjetividade e alcançar uma compreensão mais profunda de si mesmo.

Miller (1987) argumenta que esses equívocos na posição do analista foram resultado de uma interpretação inadequada da obra de Freud, particularmente da segunda tópica. Nessa época, alguns psicanalistas buscavam respostas para questões sobre a técnica analítica e os conceitos freudianos. Foi a partir da leitura do

capítulo VIII de *"Psicologia das massas e análise do eu"* que eles passaram a se identificar com o grande Outro e a assumir essa posição, o que levou ao desenvolvimento de uma teoria descrita por Miller (1987).

Essa teoria implica, em primeiro lugar, que o analista ocupe o lugar do supereu e, em seguida, que o analisando se identifique com ele. Segundo essa perspectiva, a cura consiste no processo de identificação do analisando com o analista como supereu. Essa teoria envolve uma fantasia de que o analista, a partir de sua posição de autoridade, pode transmitir valores positivos ao eu do sujeito. Assim, a cura é vista como uma forma de educação, na qual o analista sugere ao paciente como a realidade deve ser, apresentando-se como a medida verdadeira da realidade.

No entanto, Miller (1987) ressalta que essa abordagem reducionista e dogmática do papel do analista na cura é problemática. Ela implica que o analista assume uma posição de superioridade e autoridade absolutas, com a crença de que sabe o que é melhor para o paciente. Essa visão limitada desconsidera a singularidade e a subjetividade do paciente, além de reforçar a assimetria de poder na relação terapêutica.

Em contraponto a essa concepção, Miller (1987) propõe uma abordagem diferente, em consonância com os ensinamentos de Lacan. Ele destaca a importância de o analista não se colocar como um mestre que impõe suas visões sobre o paciente, mas sim como alguém que escuta atentamente, acolhe e acompanha o paciente em sua busca pela verdade sobre si mesmo. Essa postura implica em reconhecer a falta de saber do analista e estar aberto ao inesperado, permitindo que o processo analítico se desenvolva de maneira singular para cada sujeito.

Dessa forma, Miller (1987) ressalta a importância de superar essa visão simplista da posição do analista, baseada no poder e na imposição de valores, e adotar uma postura ética e aberta ao encontro com o sujeito. O analista não deve se colocar como detentor absoluto do saber, mas sim como alguém disposto a explorar junto com o paciente as camadas mais profundas do inconsciente, respeitando sua singularidade e promovendo um espaço de escuta e acolhimento sem julgamentos preestabelecidos.

Conforme Miller (1987) aponta, a identificação do analista com o grande Outro e a adoção de uma teoria que situa o analista como o supereu do paciente tiveram consequências significativas para a psicanálise. Essa perspectiva influenciou não apenas a compreensão da transferência, mas também a técnica psicanalítica como

um todo. O resultado foi a transformação da cura em um processo de doutrinação imposto pelo psicanalista, no qual o desejo do paciente é constantemente confrontado.

Essa abordagem doutrinária e orientada pela demanda do psicanalista acarreta uma resistência por parte do paciente, uma resistência legítima e necessária. Ao focar a análise como um exercício de imposição e controle, os psicanalistas se deparam com a resistência do desejo do paciente, que busca afirmar sua singularidade e se opor à tentativa de moldá-lo conforme os ideais do analista.

Miller (1987) ressalta que é essencial não esquecer dessa resistência, pois ela é uma forma de resistência saudável. É a resistência do desejo que os psicanalistas encontraram quando adotaram uma abordagem doutrinária e impositiva. Essa resistência representa a força vital do sujeito, seu desejo de se expressar e encontrar sua própria verdade. É um convite para que os analistas repensem sua postura e se abram para a escuta do desejo do paciente, em vez de impor seus próprios pontos de vista.

Nesse sentido, a resistência do desejo do paciente se torna um elemento importante na prática psicanalítica. Ela evidencia a necessidade de uma abordagem ética, baseada na escuta atenta e no acolhimento das singularidades de cada sujeito.

O analista deve reconhecer a falta de saber absoluto e estar disposto a explorar junto com o paciente os caminhos e significados que emergem durante o processo analítico. Assim, as reflexões de Miller (1987) apontam para a importância de superar essa abordagem doutrinária e resgatar a essência da psicanálise como um encontro entre sujeitos, no qual o analista não busca impor sua autoridade, mas sim acompanhar o paciente em sua busca pela verdade e pelo desvelamento de seu desejo mais íntimo.

Lacan (1958/1998), em suas reflexões sobre *a direção do tratamento e os princípios do poder*, criticou veementemente o desvio que ocorria na prática analítica, transformando-a em uma espécie de reeducação emocional do paciente. Nesse contexto, o analista assumia o papel de modelo a ser seguido, buscando moldar o paciente à sua própria imagem e semelhança. Para Lacan, essa postura do analista constituía uma impostura, revelando-se como exercício de poder.

Ao denunciar esse desvio, Lacan ressaltava a importância de se reconhecer a especificidade da posição do analista. Ele alertava que o analista não deve se colocar como uma figura de autoridade ou um modelo ideal a ser imitado pelo paciente. Pelo

contrário, a função do analista é justamente acolher o sujeito em sua singularidade e permitir que ele se descubra a partir de seu próprio desejo.

Lacan enfatizava que o analista não deve impor sua visão de mundo, seus valores ou seu estilo de vida ao paciente. Isso seria uma forma de exercício abusivo de poder, que nega a autonomia e a liberdade do sujeito em análise. Em vez disso, o analista deve oferecer um espaço de escuta e acolhimento, onde o paciente possa se expressar livremente e elaborar seus próprios questionamentos e descobertas.

Dessa forma, o papel do analista não é o de direcionar ou controlar o paciente, mas sim o de acompanhar seu processo, permitindo que ele se aproprie de sua própria experiência e encontre seus próprios caminhos de transformação. O poder do analista reside justamente em sua capacidade de se abster desse exercício de poder coercitivo, permitindo que o paciente assuma seu protagonismo na análise.

Assim, Lacan nos convida a refletir sobre a ética da prática analítica, destacando a importância de preservar a subjetividade e a autonomia do paciente. É fundamental que o analista esteja atento às armadilhas do poder e da imposição, assegurando um espaço de encontro e diálogo que favoreça o surgimento da verdade subjetiva do sujeito em análise.

Lacan (1958) propôs uma abordagem radicalmente diferente para evitar que o analista assuma uma posição de poder e influência sobre o paciente. Ele enfatizou a importância de o analista ocupar o lugar da falta-a-ser na relação transferencial, renunciando ao seu próprio ser e se abstendo de juízos de valor e interesses pessoais na condução do tratamento.

Essa postura de neutralidade implica em um apagamento de si mesmo por parte do analista. Lacan descreveu que o analista deve sair do campo em que possam ser percebidos o interesse, a simpatia e a reação buscados pelo paciente, escondendo seus gostos pessoais, despersonalizando-se e representando um ideal de impassibilidade diante do paciente.

Essa abordagem visa evitar que o analista se torne uma figura influente e central na análise, desviando o foco do paciente e de seu próprio processo de descoberta. Ao abdicar de seu ser e assumir uma postura neutra, o analista cria um espaço de escuta e acolhimento onde o paciente pode se expressar livremente, sem a interferência ou direcionamento do analista.

Lacan (1961[1960] /2010c) criticava veementemente os psicanalistas que se baseavam na contratransferência e em suas experiências pessoais para orientar o

tratamento. Ele condenava aqueles analistas que, além de recorrerem a suas experiências e sentimentos pessoais, também manifestavam interesse pelos efeitos que sua própria pessoa causava na análise. Para Lacan, essas práticas comprometiam a neutralidade e imparcialidade necessárias ao trabalho analítico.

Dessa forma, a proposta de Lacan é que o analista se despoje de sua subjetividade e se posicione como um facilitador do processo analítico, permitindo que o paciente explore seu próprio inconsciente e encontre sua própria verdade. Ao se abster de exercer poder e influência sobre o paciente, o analista possibilita que o sujeito em análise assuma o protagonismo em seu próprio processo de cura e transformação.

Para Lacan (1901/1981), quando o ser do analista entra em jogo, corre-se o risco não só do paciente transferir para ele aqueles imagos que corresponde às pessoas que lhe são significativas e que permanecem no seu inconsciente, pois basta uma atitude do analista para provocar no paciente uma reação que reatualiza essas imagos, mas também de se estabelecer uma confusão sobre quem dirige o tratamento, o analista ou o paciente.

Para esclarecer essa questão, Lacan (1958/1988a) comparou a análise a um jogo de Bridge, no qual, o analista joga com o morto ao colocar seu ser do lado de fora da partida, e ao dispor suas cartas que auxiliariam o parceiro em cada lance, inovando as jogadas. Ao fazê-lo, ele demonstrou que na análise o analista é aquele que não dirige o tratamento pela sabedoria ou por seu ser, mas pelo desejo do analista em um discurso que lhe é próprio, o discurso do analista.

Ao comparar a análise a um jogo de Bridge, Lacan (1958/1988a) ilustrou de forma brilhante a posição do analista na transferência. Nesse jogo, o analista se coloca como "*o morto*", ou seja, ele coloca seu ser fora da partida, mantendo-se distante das jogadas. Ele dispõe suas cartas, ou seja, fornece ao paciente elementos que podem auxiliá-lo em suas reflexões, mas sem ditar as jogadas ou impor sua sabedoria. O analista inova as jogadas não por sua própria vontade, mas movido pelo desejo do analista, o qual se articula em um discurso específico, o discurso do analista.

Essa metáfora evidencia que o analista não deve dirigir o tratamento com base em sua sabedoria pessoal ou em seu ser, mas sim a partir do desejo que anima seu discurso próprio. O desejo do analista é o que orienta a análise, permitindo que o paciente possa acessar seu inconsciente e descobrir suas próprias respostas. Nessa abordagem, o analista não se posiciona como um mestre ou guia, mas como um

facilitador que promove um espaço de escuta atenta, acolhimento e interpretação dos significantes inconscientes que emergem na fala do paciente.

Com essa perspectiva, Lacan rompe com a visão tradicional de transferência, que muitas vezes se limitava a uma repetição de relações passadas, e propõe uma compreensão mais ampla desse fenômeno. Ele considera a transferência como um processo complexo, em que os significantes e afetos do paciente se entrelaçam com os significantes e a presença do analista.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao relacionar com os conceitos de Freud sobre a transferência, podemos observar uma continuidade, mas também uma ampliação nas reflexões de Lacan. Freud abordou a transferência em diversos artigos, como "*A dinâmica da transferência*" (1912), "*Recordar, repetir, elaborar*" (1914) "*Observações sobre o amor de transferência*" (1915) e "*Além do princípio do prazer*" (1920). Ele destacou a importância da transferência como um fenômeno central no processo analítico, em que os afetos e fantasias do paciente são direcionados para o analista, repetindo padrões de relacionamentos passados.

Lacan, por sua vez, ao discutir a transferência, especialmente nos Seminários 8 e 11, ampliou seu entendimento ao enfatizar a dimensão do desejo do analista e sua posição de ser o objeto desse desejo. Ele rejeitou abordagens que reduziam a transferência a uma mera repetição e insistiu na importância do desejo do analista como um motor essencial no trabalho analítico.

Assim, podemos concluir que a transferência na psicanálise, da teoria de Freud à abordagem de Lacan, evoluiu de uma compreensão inicial centrada na repetição de relações passadas para uma visão mais complexa e abrangente, na qual o desejo do analista desempenha um papel fundamental na direção do tratamento. A abstinência do analista em relação a seu ser e sua busca pelo desejo do analista possibilitam ao paciente encontrar sua própria verdade e percorrer seu caminho rumo à transformação e à cura.

4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- FREUD, Sigmund. **A interpretação dos sonhos**. In: Obras psicológicas completas de Sigmund Freud, v. 4. Rio de Janeiro: Imago, 1996. (Trabalho original publicado em 1900).
- FREUD, Sigmund. **A dinâmica da transferência** [1911/1913]. In: Obras completas, v. 10. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.
- FREUD, Sigmund. **Além do princípio do prazer** [1917/1920]. In: Obras completas, v. 14. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.
- FREUD, Sigmund. **Análise fragmentária de uma histeria ("o caso Dora")** [1901/1905]. In: Obras completas, v. 6. São Paulo: Companhia das Letras, 2016.
- FREUD, Sigmund. **Observações sobre o amor de transferência** [1911/1913]. In: Obras completas, v. 10. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.
- FREUD, Sigmund. **Recordar, repetir e elaborar** [1911/1913]. In: Obras completas, v. 10. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.
- FREUD, Sigmund. **Cinco lições de psicanálise**. In: Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição Standard brasileira, v. 11. Rio de Janeiro: Imago, 1970.
- FREUD, Sigmund. **O início do tratamento** [1911/1913]. In: Obras completas, v. 10. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.
- FREUD, Sigmund. **Análise terminável e interminável**. In: Obras completas, v. 19: Moisés e o Monoteísmo, Compêndio de Psicanálise e Outros Textos (1937-1939). São Paulo: Companhia das Letras, [s.d.]. p. 274-326.
- GUEGUEN, Pierre-Gilles. **A transferência como logro**. In: FELDSTEIN, Richard; FINK, Bruce; JAANUS, Maire (Orgs). Para ler o Seminário 11 de Lacan: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1997. p. 91-107.
- LACAN, Jacques. **A direção do tratamento e os princípios de seu poder**. In: Escritos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1988.
- LACAN, Jacques. **A proposição de 9 de julho de 1967**. In: Outros escritos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2001.
- LACAN, Jacques. **Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise**. 2. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1988. (Le champ Freudian, 11).
- LACAN, Jacques. **O seminário, livro 8: A transferência** [1960/1961]. Rio de Janeiro: Zahar, 1992.
- LACAN, Jacques. **Outros escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2003. (Campo freudiano no Brasil).

MILLER, Jacques-Alain. **A transferência de Freud a Lacan**. In: Conferências Caraquenas. Buenos Aires, Argentina: Editorial Hada el tercer Encuentro dei Campo Freudiano, 1987. p. 55-71.

MILLER, Jacques-Alain. **A transferência o Sujeito Suposto Saber**. In: Conferências Caraquenas. Buenos Aires, Argentina: Editorial Hada el tercer Encuentro dei Campo Freudiano, 1987. p. 72-89.

SAUSSURE, Ferdinand de. **Curso de Linguística Geral**. São Paulo: Cultrix, 2006. p. 138.

SOLER, Colette. **A repetição na experiência analítica (seminário 2009-2010)**. Tradução: Elizabeth Saporit. São Paulo: Escuta, 2013.