

Novos tempos, novos sintomas:

novo lugar para a transferência

Myriam Uchitel

Das várias modalidades de relação analista-analisando, somente algumas podem ser caracterizadas como transferência. Estas diversas modalidades de vinculação podem ser relacionadas aos traços predominantes da subjetividade contemporânea.

Gostaria de apresentar uma reflexão sobre a necessidade de distinguir, no campo da relação entre analista e analisando, diferentes expressões dentre as quais somente algumas fariam parte do fenômeno da transferência.

O termo *transferência*, que emerge no contexto da compreensão e tratamento da neurose, alcança uma extensão desmedida que acaba diluindo seu sentido quando é definido, em termos genéricos, como “o conjunto de fenômenos que constituem a relação do paciente com o analista”¹.

Acredito que uma discriminação mais afinada das distintas relações que aparecem no campo da análise

pode ajudar a compreender melhor a dinâmica que opera entre esses dois psiquismos e o lugar que cabe ao analista nesse campo de intersubjetividade tão complexo.

A pós-modernidade imprime, em nossa subjetividade, traços que, na dimensão psicopatológica, tomam corpo nas chamadas “patologias contemporâneas” que, por sua vez, vão limitando a expressividade dos quadros como as neuroses, que assumem a forma de arca-

Myriam Uchitel é membro do Departamento de Psicanálise do Instituto Sedes Sapientiae; mestre em Psicologia pela PUC/SP e autora dos livros *Além dos limites da interpretação: indagações sobre a técnica psicanalítica* e *Neurose traumática: uma revisão crítica do conceito de trauma* (ambos pela Casa do Psicólogo). Este trabalho foi apresentado em junho de 2002, no Ciclo “Desafios para a Psicanálise Contemporânea”, promovido pelo Departamento de Psicanálise do Instituto Sedes Sapientiae.

ísmos ou de uma espécie em extinção, cedendo espaço a quadros multiformes: quadros psicossomáticos, personalidades narcisistas ou *borderline*, que nos colocam no limite de uma clínica psicanalítica “clássica”, no limite do conceito de estrutura, no limite da transferência e, talvez, no limite da analisabilidade.

Sedento de meios e de poucos fins, o sujeito contemporâneo, paupado pela exacerbação do narcisismo, pela escassez de recalques e pela falta de desejos, flutua entre a conquista de prazeres imediatos e fugazes e a apatia de quem não tem nada a desejar e sucumbe.

Mudadas as coordenadas de espaço e de tempo, as velocidades extraordinárias são mais um motivo para dificultar o contato, a passagem da apresentação à representação e a construção de cadeias de linguagem que permitam absorver, através do simbólico, o desbordamento de intensidades. A aceleração desenfreada do tempo transforma rapidamente o presente em passado e o futuro em presente. Faltam tempos de transição, de gestação, de preparação, de análise. Faltam cerimônias de passagem, que demarquem e oficializem, interna e externamente, os novos espaços e tempos. As sofisticadas tecnológicas colocam paradoxos e encruzilhadas existenciais nunca antes vividas: nunca se esteve tão perto e ao mesmo tempo tão longe. Com a *internet*, pagamos barato, como *ligações locais*, as comunicações com o outro extremo do globo. Mas também pagamos, e pagamos caro, pelo contato e a comunicação virtual, nem imaginária, nem real, que vai delineando os contornos dos novos psiquismos.

O ideário da modernidade, regado a racionalidade, autocontrole e disciplina e, como diz Bauman², também a rigidez e solidez permanentes e inegociáveis, “onde o concreto e o aço seriam sua carne e as ferrovias e rodoviárias seus vasos

sangüíneos”, cedeu lugar à pós-modernidade: à lassitude das formas, à falta de comunicação, à falta de intimidade, à pobreza de afetos, à indiferença, ao descompromisso, às relações descartáveis, à fugacidade das coisas, às liberdades sem limites, ao consumo desenfreado e ao paradoxo de identidades amorfas.

O tempo e o espaço se comprimiram, e a diminuição das distâncias nestas duas dimensões básicas da condição humana provocou uma aceleração sem limites onde é necessário ter calma e processamento. Como afirma Marisa Maia³, “o processo de constituição da subjetividade pede tempo e a cultura (pelo menos a contemporânea) pede instantaneidade”. O privado tornou-se público e as pertinências,

O processo de constituição da subjetividade pede tempo e a cultura contemporânea pede instantaneidade.

descartáveis. Lembro-me de uma adolescente que penhorava as jóias que tinha herdado da sua avó para comprar roupas de marca. Penhorava assim sua história, suas raízes, em troca da marca da moda, tão delével, tão fugaz e transitória que em pouco tempo precisava penhorar novamente sua herança, para “vestir” novas marcas. A marca da

época: da insatisfação, da apatia, do tédio, da avidez pelo consumo sem limite. O pulsar excessivo e caótico só consegue, assim, sua expressão através das imperiosas e intermitentes, mas seguras, atuações, ou através das manifestações do corpo.

O sujeito contemporâneo não tem tempo para se relacionar, para amar ou para mastigar: só engole. Não digere nem introjeta: só incorpora. É tanto e em tão pouco tempo o que precisa ser absorvido que, então, pouco ou nada se absorve.

Nós, ainda impregnados da racionalidade da modernidade, de expressivos ideais, de censuras exacerbadas e de fartos superegos, olhamos com certa perplexidade a este novo sujeito do novo milênio *construído muito mais a expensas de incorporações⁴, do que de introjeções e de transferências.*

A neurose não é atemporal, nem tampouco o é o estilo da transferência. A subjetividade cada vez menos se organiza em torno das frustrações da libido, da repressão da sexualidade (do recalque da idéia e deslocamento de afetos), do acatamento ou submissão à autoridade e aos excessos da lei. Com poucos desejos, menos recalques, pouca libido e um grande descrédito ou descaso frente à lei, nos perguntamos em que medida se expressam e reproduzem esses novos traços predominantes da subjetividade atual no contexto da relação analítica, de tal forma que seja necessário contemplar de maneira mais precisa não só a clássica transferência (da qual, às vezes só temos vestígios), mas outras modalidades de relação que, embora algumas delas não sejam novas na cena, trazem como novidade a maneira insistente e muitas vezes dominante de sua presença.

Voltando à nossa primeira questão – e levando em conta os elementos que comportam o fenômeno da transferência e essas novas expressões da subjetividade – pergunto se é possível chamar toda relação que ocorre no interior de um processo

de análise de *transferência*, e se o lugar ocupado pelo analista é sempre de suporte da transferência, ou se seria necessário distinguir nuances, modalidades ou manifestações de transferência – admitindo um tronco comum entre elas; ou ainda, se seria necessário e útil nomear outras formas de relação analista-analisando diferentes da transferência, e, nesses casos, qual seria o papel do analista?

O conceito de *transferência* aparece no contexto do trabalho com pacientes neuróticos e é, por excelência, o sintoma da neurose. Antes e depois de precisar a categoria *transferência*, Freud dedicou-se a detalhar a qualidade da relação que se estabelece nos processos de análise, afirmando que as características particulares em que ela se funda refletem a peculiaridade de sua neurose.

Freud⁵ distingue, assim, as *neuroses de transferência* – nas quais os desejos inconscientes recalçados, referidos aos primeiros objetos, deslocam-se e atualizam-se na figura do analista, e nas quais é visível o efeito terapêutico da análise – das *neuroses narcísicas*, refratárias ao tratamento analítico por carecerem estes pacientes da faculdade de transferência ou por possuí-la como resíduos insignificantes. O funcionamento psíquico destes últimos pacientes – que retêm no eu a libido – situa-se num nível tão primitivo que os incapacita a transferir a libido para os objetos, ou seja, a relacionar-se com outras pessoas e a amá-las como pessoas distintas de si mesmos. Desta forma, estes pacientes perdem de vista a função do terapeuta e são incapazes de manter a distância necessária para que o processo analítico aconteça, podendo, no melhor dos casos, passar um bom tempo para que a transferência se torne não apenas suficientemente diferenciada, mas também integrada, coerente e identificável⁶.

Encontramos nesta colocação *traços, suportes da relação de trans-*

ferência: uma nítida distinção *sujeito-objeto*, ou seja, um bom grau de discriminação paciente-analista, um *caudal de libido disponível por efeito do recalque*, para os investimentos de objeto, e uma *capacidade de deslocamento e simbolização*, para transferir a libido de objeto em objeto, sejam estes objetos reais ou fantasmáticos.

A transferência em Freud define-se, basicamente, a partir de duas

narcísico, empobrecido pelo isolamento e impedido de uma relação com o mundo onde ambos se criem, recriem e transformem. *A história do psiquismo*, diz Ferenczi⁸, *é a história do destino do auto-erotismo*; da passagem do auto-erotismo primitivo para o amor objetal. O objeto, desta forma, não é só a fonte das sensações, mas também o alvo das mesmas. Se o investimento amoroso se retira dos objetos,

A história do psiquismo é a história do destino do auto-erotismo, diz Ferenczi.

vertentes: a primeira, como uma modalidade de relação entre sujeitos em que um deles repete, na relação com o outro, algo da história passada; a segunda, como o instrumento por excelência da prática analítica, de cuja colocação, problematização e resolução depende o destino da análise. Mas a transferência é também – e de modo especial para Ferenczi⁷ – uma forma de apreensão da realidade, de constituição do psiquismo e de construção de objeto. Com ela, o eu investe o mundo exterior, introjeta, expande-se, enriquece-se e, nos excessos da neurose, dilata-se.

A dificuldade em transferir (seja por falhas no recalque, por falhas que incidem na construção do eu, por falhas na simbolização e pela falta de um montante de libido disponível, móvel e transferível) traz graves conseqüências, deixando o sujeito à mercê do seu auto-erotismo, num movimento autocentrado,

estes ficam sem existência e o eu, em vez de se estender, se comprime. Ambos, sujeito e mundo externo, analisando e analista, não são apenas investidos, mas constituídos na dialética de construção deste valioso processo.

A transferência nos traz, assim, um estilo de subjetividade e de comunicação que ultrapassa o patamar narcísico, permitindo a construção de uma identidade no jogo ininterrupto de identificações com os objetos significativos investidos. Trata-se de uma comunicação em que, estando presentes as três dimensões do tempo, e havendo um espaço de troca, de contato, de proximidade e de relação afetiva, a transformação é possível. Como modo de comunicação inconsciente, a relação transferencial veicula o retorno do recalçado, a repetição da relação triangular edipiana, a revivência na figura do analista dos vínculos amorosos, dos desejos in-

fantasias insatisfeitos, sexuais e agressivos, a tentativa de gratificação das vivências insatisfeitas e inconclusas. A transferência é um sintoma, uma formação de compromisso, uma amostra irrecusável do conflito.

Na *repetição transferencial*, na cena repetida, o *analista sempre é chamado a ocupar o lugar de um outro significativo na história do sujeito*, que demanda do analista que desempenhe o papel de uma das figuras parentais (para Freud, geralmente a paterna). Embora a repetição transferencial mostre um movimento resistencial, ela traz também os esforços de ligar a excitação num novo objeto e de reinscrever a pulsão em novos circuitos simbólicos. A transferência, como repetição diferencial, não é a repe-

A transferência não só apresenta, mas também representa. Mobilizada pela angústia da castração, pelo princípio do prazer e do desejo e pela pulsão de vida, ela propicia as condições necessárias para que a análise ocorra. Mas o que sucede quando as comunicações inconscientes não se expressam, como na transferência pelo retorno do recalque, exatamente porque falta o recalque? O que sucede, por exemplo, quando a diferença entre sujeito e objeto não é clara e o analista, efeito das comunicações projetivas do paciente, é chamado a ocupar o lugar, não das figuras parentais, mas do próprio sujeito (identificação projetiva)? O que se passa quando o paciente se comunica colocando em ato, de maneira impulsiva, as pul-

lista (*enactement*)¹⁰? Ou ainda quando os vínculos, pautados pela tendência contemporânea, se mostram frouxos e poucos sustentáveis, arredios ao longo prazo e à construção de uma relação estável que demanda tempo; quando o que se valoriza é o curto prazo, o prazer, ou melhor, o gozo contínuo, a euforia, a sedação da dor, a instantaneidade e o risco? Ou o que acontece quando os recursos simbólicos não conseguem fazer frente à violência, ao choque que expõe o sujeito às experiências desorganizadoras do trauma? Ou quando as angústias presentes dizem muito mais da ameaça de desintegração e de morte do que da angústia da castração, e os mecanismos de recusa, de desautorização da percepção¹¹, de negação, estão muito mais presentes do que o recalque? Quando o psiquismo mostra mais cisões do que conflitos e mais formações substitutivas do que de compromisso? O que se passa, finalmente, quando, frente ao paciente, nos encontramos com um narciso empobrecido que empalidece pelas suas feridas, fissuras, fragmentações e “esvaziamentos”, que em vez de subjetivar, objetiva seus lamentos no corpo, na modelação da imagem corporal – à custa de anorexias e bulimias – nos consumos aditivos e nas crises – cada vez mais frequentes – de pânico?

Podemos pensar que o sujeito, na “sociedade do espetáculo”¹² (acepção de Debord¹³), faz parte da montagem do *enactement*. Ele é chamado a contracenar no papel de espectador passivo, consumidor de produtos e imagens, cegado pela fascinação da imagem que, como diz Debord, desmorona a privacidade da mente e anula os espaços de pensar. Assim a sociedade promove e facilita, como forma de apreensão da realidade, processos de incorporação que, diferentemente do mecanismo introjetivo-transferencial (que inclui “um movimento de ida e volta entre a dimensão narcisista e objetual”, ou seja, entre o eu e o

Na “sociedade do espetáculo”, o sujeito faz parte da montagem do *enactement*. Ele contracena no papel de espectador passivo, consumidor de produtos e imagens que, segundo Debord, desmoronam a privacidade da mente e anula os espaços de pensar.

tição literal da situação vivida, ela traz uma mudança, um deslocamento, uma construção de equivalentes simbólicos e, às vezes, uma mudança do papel passivo do sujeito na cena originária para um papel ativo, na nova cena. Trata-se de uma mudança do sujeito, que embora se veja impelido a repetir a mesma cena, consegue mudar o seu lugar nela.

sões, fantasias e desejos (*acting-out*, atuar ou passagem ao ato)? Ou, como diz L. C. Figueiredo⁹, quando a comunicação do inconsciente aparece de maneira dominante, sob a forma de encenações e demandas de resposta, e aquilo que o paciente faz é um apelo para que o analista responda de uma certa maneira, circunscrevendo as possibilidades de percepção e de resposta do ana-

ambiente exterior) introduzem, assimilados pela modalidade arcaica da ingestão, um novo objeto compacto, indiscutível, no lugar do objeto perdido. A incorporação se im-

do corpo, do corpo da revista, que vai o anoréxico ou o bulímico, mas atrás de um sintoma que o aglutine, e que em vez de percorrer a via do sentido próprio, parece percorrer a via do sentido alheio. Por isto nem a proximidade da morte o mobiliza, trata-se de um corpo despersonalizado, sem sujeito, e, portanto, a morte é a morte de outro.

O trabalho com estes pacientes, cuja modalidade fundamental de comunicação não é o da transferência e que pelo menos no caso das identificações projetivas e do *acting-out* é o da “incontinência pulsional”, sugere ficarmos atentos para estas outras dimensões presentes na relação analítica, com o intuito de poder responder de maneira discriminada a cada uma delas¹⁴.

Numa mesma análise, ou até numa mesma sessão, ocorrem diversas modalidades de relação, que colocam o analista em posições diferentes: a de objeto das transferências na qual se reatualizam as constelações edípicas, fantasias e desejos; a de objeto das identificações projetivas, onde, pelas projeções do paciente, o analista passa a sentir e pensar como o próprio sujeito ou pelo próprio sujeito; e a de alvo dos *enactement* e *acting-out* que, uma vez que colocam em cena conteúdos cindidos e traumáticos, suscitam no analista inconscientemente respostas – que em princípio parecem tangenciais ao processo de análise – desempenhando papéis ou executando atos.

Através do modo como o analista é afetado – ou se deixe afetar – por cada um desses mecanismos relacionais e intrapsíquicos, é possível inferir sobre o funcionamento predominante. Estes indícios não só chegam ao analista pela via das representações, pela via do dizer e da escuta, mas também através de percepções sensitivas e corpóreas e daquilo que o analista se sente impulsionado a pensar ou fazer. Assim como a contratransferência é a contratpartida segura ao processo da

transferência, também é preciso explorar os complementos dos movimentos de identificação projetiva, *enactement* e *acting-out*.

León Grinberg¹⁵ fala em contra-identificação projetiva (embora como parte da contratransferência) para referir-se ao que ocorre no analista por efeito da identificação projetiva excessiva, quando ele assume a parte rechaçada e dissociada do paciente pelo processo de identificação.

Julgo importante pensar sobre as conseqüências não só da identificação projetiva, mas também do *enactement* do paciente (e das contra-encenações do analista) e do *acting out*, por vezes não só do paciente, mas também do analista, para poder transformar estas expressões em instrumentos úteis que permitam um contato maior com os níveis mais profundos do paciente e, conseqüentemente, do analista.

A clínica psicanalítica foi inventada em outra época, quando a “perversão era o negativo da neurose”, quando os recalques eram severos e o complexo edípico funcionava como regulador da ordem interna. O dispositivo analítico pretendia então criar condições para amenizar superegos, diminuir resistências, censuras, abrir, ampliar, levantar as restrições à circulação de conteúdos inconscientes, de lembranças infantis, pela via da associação livre e do trabalho com a transferência. Hoje, as neuroses não estão em alta, os Édipos se enfraqueceram, há falhas no recalque, abundam as recusas, há menos conflitos e muito déficit e não se trata freqüentemente de diminuir censuras, mas sim de instalá-las.

Se, como afirmei, as problemáticas da nossa cultura parecem se localizar, em boa parte, em torno da questão do narcisismo, de patologias que mostram fissuras na estrutura de sustento – que, segundo Kohut¹⁶, formam-se a partir da incapacidade do objeto externo de satisfazer legítimas necessidades nar-

A clínica psicanalítica
foi inventada
em outra época,
quando a “perversão
era o negativo da
neurose”, o recalque
era severo
e o complexo
edípico regulava a
ordem interna.

põe quando a passividade e a falta de compromisso transformam o sujeito da ação em objeto de recepção. Na “realidade do simulacro” somos levados de maneira hipnótica a nos identificar de forma idealizada com uma imagem virtual, computadorizada, sem fundamento na realidade. Parece que o mesmo mecanismo hipnótico pode também funcionar, não para a produção, mas para a incorporação de sintomas. Já não se fabricam sintomas como antigamente; os sintomas também ficaram anoréxicos, sem identidade e singularidade. O sintoma fica, às vezes, monótono e uniforme: não se come, ou se vomita; veste-se, incorpora-se substitutivamente, com a esperança de que, a partir dessa experiência, o eu se integre e se organize. Neste sentido, podemos pensar que não é só atrás da perfeição

cistas – então o eixo da intervenção terapêutica deveria ser a compreensão empática e a satisfação dessas necessidades *até o momento* em que o paciente possa ir tomando a seu cargo as funções de sustentação do narcisismo e de um *self* coeso. Trata-se, como a clara Bleichmar¹⁷, comentando Kohut, de construir um “vínculo terapêutico de intenso apoio emocional, em que o terapeuta especulariza e se presta como objeto idealizado com o qual o paciente possa fundir-se, consolidando sua auto-estima ao se sentir parte de um idealizado”.

Mas nem todos os problemas no processo de narcisização se resumem ao déficit. Os excessos – as hiper-narcisizações – que podem desembocar em narcisismos destrutivos com desejos grandiosos e tendências agressivas, também são responsáveis por alguns desses quadros e é necessário pensar no manejo.

Nos novos tempos,
em que a questão é a identidade,
o vazio, a falta de
vínculos, o divã
precisa dar lugar àquele
que tira o paciente do silêncio,
ou da solidão já
experimentada traumáticamente.

Os novos tempos exigem um olhar mais abrangente. Abrangente com respeito a incluir transtornos não só por consequência do conflito e do recalque, mas do déficit e do não constituído. Abrangente para contemplar a repetição, não só no terreno da transferência, mas a repetição sem objeto que fica à mer-

cê de um movimento excitatório pulsional orientado pela necessidade primeira de controlar o estímulo. Abrangente com respeito a contemplar essas outras expressões presentes transversalmente na relação analítica. Abrangente com respeito à inclusão do corpo na sessão, que permita experienciar contornos e fronteiras mais precisas.

Nestes quadros, em que a questão é a identidade, o vazio, a falta de vínculos, pelo menos *duradouros e estáveis*, o divã precisa ceder um certo espaço à cadeira. O analista silencioso precisa dar lugar ao analista que tira o paciente do silêncio, ou da solidão já experimentada traumáticamente. Ao curto prazo das relações passageiras, seria necessário opor vínculos afetivos estáveis, comprometidos, que possam oferecer uma continuidade na existência descontínua e as construções deverão criar formas no vazio de história de lembranças e de relaciona-

mentos importantes. Trata-se de criar uma relação, com a convicção de que não somos só leitores mas co-produtores do inconsciente.

Frente às mudanças na forma tradicional da demanda, na forma de apresentação dos sintomas, e na forma das próprias patologias, é necessário tornar mais versáteis os

enquadres, singularizar os tratamentos, pensando em como ser analista para determinado paciente. A psicanálise deve estar a serviço do paciente, e não o inverso, sob pena de correr o risco de ter de lamentar: *a operação foi um sucesso mas o paciente faleceu.* ■

NOTAS

- 1 J. Laplanche & J.-B. Pontalis *Diccionario de psicoanálisis*. Barcelona: Labor, 1977; p. 459.
- 2 Z. Bauman *Globalização: as consequências humanas*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998; p. 24.
- 3 M. S. Maia *Extremos da alma: dor e trauma na atualidade e clínica psicanalítica*. Tese de Doutorado. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social da UERJ, 2002; p.61.
- 4 Os conceitos de *incorporação* e de *introjeção* foram trabalhados por Nicolas Abraham & Maria Torok (*A casca e o núcleo*. São Paulo: Escuta, 1995), tendo como referência o texto de S. Ferenczi (“Transferência e introjeção”. *Obras Completas: Psicanálise I*. São Paulo: Martins Fontes, 1991).
- 5 S. Freud (1916-17) “Lección XXVII: La transferencia”. Lecciones introductorias al psicoanálisis. *Op. cit.*
- 6 Paradoxalmente, estes pacientes podem estabelecer relações instantâneas muito intensas que são mais atuações do que respostas transferências.
- 7 S. Ferenczi *Op. cit.*
- 8 *Idem*.
- 9 L. C. Figueiredo *Comunicações inconscientes*. Aula proferida no Instituto de Psicologia da USP em 08/11/2001.
- 10 O termo *enactement* aparece em diversos autores. O conceito aqui introduzido toma como referência a sistematização e articulação elaboradas por L. C. Figueiredo (*Op. cit.*), que explica o *enactement* em termos de uma encenação que exige do analista ocupar um papel que em geral não reproduz um papel já vivido. Trata-se de constituir uma possibilidade de comunicação onde ela não existia.
- 11 A expressão *desautorização da percepção* coloca-se ao par dos termos *recusa*, *desmentido*, e *denegação*, com a vantagem segundo L. C. Figueiredo (“Verleugnung”. *Psicanálise e Universidade*. Belo Horizonte, A. S. Passos, 2000) de a primeira destacar melhor o mecanismo de interrupção de um processo pela eliminação da “eficácia transitiva” de um dos seus elos.
- 12 Na década de 60, Guy Debord anunciava o que intitulou de “sociedade do espetáculo”. Nela, a forma imagética e espetacular que os meios de comunicação vinham assumindo trazia como efeito um processo de coisificação do mundo (*apud* M. Maia, *Op. cit.*).
- 13 *Apud* M. Maia. *Op. cit.*
- 14 Em função do quadro, H. Bleichmar (*Avances en psicoterapia psicanalítica*. Buenos Aires: Paidós, 1997) fala em patologias organizadas em torno do conflito e patologias organizadas em torno do déficit.
- 15 *Apud* M. S. Picorelli “León Grinberg e a contra-identificação projetiva”. In S. A. Figueira (org.) *Contratransferência: de Freud aos contemporâneos*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1994.
- 16 *Apud* H. Bleichmar *Op. Cit.*
- 17 H. Bleichmar *Op. cit.*, p. 261.