

## A TRANSFERÊNCIA EM PSICOTERAPIA REICHIANA (\*)

*Amadeu de Oliveira Weinmann  
Eduardo Schneider Vitola  
Luiz Fernando Bilibio  
Rosangela Ribeiro Fragoso*

### RESUMO

O artigo apresenta as concepções dos principais autores que teorizaram a respeito do tema *transferência* dentro do referencial psicanalítico para, posteriormente, refletir sobre as especificidades do manejo da *transferência em psicoterapia reichiana*.

**Palavras chaves:** transferência, contratransferência, repetição, resistência, abstinência, gratificação, atividade, atuação, elaboração, psicanálise e psicoterapia reichiana.

### ABSTRACT

The article presents the conceptions of the main authors that made theories about the *transference* in the psychoanalysis. After this it reflects about the *transference in the reichian psychotherapy*.

**Key words:** transference, counter-transference, repetition, resistance, abstinence, gratification, activity, acting out, psychical working over, psychoanalysis and reichian psychotherapy.

### INTRODUÇÃO

Neste trabalho, pretendemos apresentar – de uma forma ao mesmo tempo sistemática e sucinta – o resultado dos debates ocorridos no ciclo de seminários sobre *transferência* organizado pela **Sociedade Wilhelm Reich/RS**, no primeiro semestre de 1999. Nosso objetivo é re-visitar os autores clássicos que teorizaram sobre transferência dentro do referencial psicanalítico – Freud, Melanie Klein, Lacan e o próprio Reich – para, posteriormente, à luz destas reflexões, poder pensar as especificidades da *transferência*

---

(\*) Artigo publicado em: *Revista da Sociedade Wilhelm Reich/RS*, Porto Alegre, v. 3, n. 3, p. 9-21, dez., 1999.

em *psicoterapia reichiana*. Uma vez que este tema ainda carece de uma abordagem teórica mais profunda – por motivos que buscaremos apontar –, tratamos mais de problematizá-lo do que propriamente de responder às principais indagações.

## A CONSTRUÇÃO DO CONCEITO DE TRANSFERÊNCIA EM FREUD

Em suas mais remotas referências, o conceito de transferência aparece, na obra de Freud, associado à idéia de um *obstáculo* que se ergue contra o trabalho de rememoração. Este obstáculo decorreria de uma perturbação na relação entre analista e paciente em virtude de uma “falsa conexão” que se produziria no processo associativo. Freud dirá que o paciente desloca, para a figura do analista, representações aflitivas que emergem através do trabalho da análise.

Não muito tempo depois, Freud irá se aperceber de que a transferência é uma produção regular de formações de pensamento, em sua maior parte inconscientes, em que a neurose substitui uma pessoa anterior pela figura do analista. Trata-se, portanto, de “reimpressões”, ou de “edições revistas”, de protótipos infantis que enlaçam o analista no imaginário do paciente. Nesta nova concepção, a transferência será entendida como uma manifestação incontornável da neurose, que é utilizada, pelo paciente, para produzir todos os empecilhos ao trabalho de tornar o material psíquico inconsciente acessível ao tratamento. Entretanto, Freud (1987 [1905]: p. 111-2) observará que “a transferência, destinada a constituir o maior obstáculo à psicanálise, converte-se em sua mais poderosa aliada quando se consegue detectá-la a cada surgimento e traduzi-la para o paciente”.

Somente em 1912 – em *A dinâmica da transferência* – Freud debruçar-se-á sobre este fenômeno com o intuito de promover uma análise teórica mais abrangente. Dirá que a transferência recebe sua carga de intensidade especialmente das representações libidinais recalçadas: “(...) é perfeitamente normal e inteligível que a catexia libidinal de alguém que se acha parcialmente insatisfeito, uma catexia que se acha pronta por antecipação, dirija-se também para a figura do médico” (Freud, 1987 [1912]: p. 134). É em virtude desta origem inconsciente que a transferência coaduna-se tão perfeitamente com a resistência. Freud (1987 [1912]: p. 137) assinalará que, no momento em que a investigação analítica aproxima-se “(...) da libido retirada em seu esconderijo, está fadado a irromper um combate; todas as forças que fizeram a libido regredir, erguer-se-ão como ‘resistências’ ao trabalho da análise”.

Outro ponto vital no desenvolvimento do conceito de transferência é a tendência

que os pacientes apresentam de “colocar suas paixões em ação” – ao invés de simplesmente recordá-las – toda vez que caem sob o domínio de uma resistência transferencial significativa. Esta *compulsão à repetição*, isto é, a reproduzir, pela via da atuação, o que não é recordado, decorre das próprias condições da transferência: o paciente repete, com o analista, seus protótipos infantis; esta repetição transferencial introduz uma resistência a recordar que, por sua vez, engendra a compulsão à repetição. Para superar este impasse, Freud sugerirá que, pela via da repetição, a neurose do paciente seja colocada, fragmento por fragmento, no interior do processo analítico (desenvolvimento da “neurose de transferência”), tornando-a acessível ao tratamento. Caberá ao psicanalista operar no sentido de que o paciente realize um trabalho psíquico que consiste, essencialmente, em ir remontando estes fragmentos de repetição, que manifestam-se na transferência, a suas raízes infantis, possibilitando a *elaboração* deste material – sua resolução simbólica.

Ainda a respeito da tendência dos pacientes de “colocar suas paixões em ação”, Freud discutirá a questão do apaixonamento da(o) paciente pelo(a) analista. Dirá que o analista não deve atribuir o enamoramento da paciente aos encantos de sua pessoa, mas reconhecê-lo como sendo induzido pela própria situação analítica. Por outro lado, assinala que esta situação não facilita em nada o trabalho de análise; à medida que desenvolve-se o amor transferencial, a paciente perde o interesse pelo tratamento, substituindo-o por uma exigência de retribuição de seu amor pelo analista. Freud afirma que o amor de transferência intensifica-se e converte-se em motivo de relutância a recordar – embora até então tenha estado a serviço da cooperação da paciente com o tratamento – exatamente no momento em que algum aspecto aflitivo ou penoso da história de vida da paciente esteja sendo analisado.

No tocante ao manejo do amor transferencial, Freud (1987 [1915]: p. 213) afirmará:

Instigar a paciente a suprimir, renunciar ou sublimar seus instintos, no momento em que ela admitiu sua transferência erótica, seria, não uma maneira analítica de lidar com eles, mas uma maneira insensata. Seria exatamente como se, após invocar um espírito dos infernos, mediante astutos encantamentos, devêssemos mandá-lo de volta para baixo, sem lhe haver feito uma única pergunta. Ter-se-ia trazido o reprimido à consciência, apenas para reprimi-lo mais uma vez, num susto.

Entretanto, isto não implica em que as exigências de amor da paciente devam ser atendidas. Freud enfatiza a necessidade de que o tratamento analítico seja conduzido na abstinência. Afirma que, se o analista cede aos anseios da paciente, ela terá atingido o objetivo de todo neurótico – repetir, na vida real, o que deveria ser recordado e elaborado

na esfera psíquica – e ele não teria alcançado o seu: a cura da paciente de sua incapacidade de amar. Faz-se necessário que o analista mantenha um firme domínio sobre este amor de transferência, tratando-o como algo irreal, como uma situação que deve ser atravessada ao longo do tratamento, mas procurando sempre remontá-lo as suas origens inconscientes. Assim fazendo, o analista estará utilizando a força deste amor no sentido de que a paciente opere as transformações psíquicas necessárias para o restabelecimento de sua capacidade de amar.

Freud sempre preocupou-se com a questão da *sugestão* em psicanálise. Os problemas decorrentes da sugestionabilidade dos neuróticos – apresentados a ele em sua experiência com a hipnose – o conduziram ao desenvolvimento do método analítico. Freud aponta que esta sugestionabilidade tem na resistência (geralmente encoberta) o seu negativo. Admite basear-se no uso da sugestão na medida em que utiliza-se da transferência positiva do paciente com o intuito de que este realize um trabalho psíquico sobre o material inconsciente que revela-se através da resistência (transferência negativa). Freud dirá que “em qualquer outro tipo de tratamento sugestivo, a transferência é cuidadosamente preservada e mantida intocada; na análise, a própria transferência é sujeita a tratamento, e é dissecada em todas as formas sob as quais aparece” (1996 [1917]: p. 453-4). De acordo com Freud, esta diferença crucial propiciaria a elaboração das resistências e uma modificação duradoura na estrutura psíquica do paciente.

### **A TRANSFERÊNCIA EM MELANIE KLEIN**

O conceito de transferência em Melanie Klein deve ser visto à luz das modificações teóricas que esta autora efetuou dentro da psicanálise. A principal delas foi retirar a *pulsão* do centro da vida psíquica, colocando em seu lugar as *relações de objeto*. Esta mudança de ênfase – dizemos ênfase, uma vez que ela não abandonou a teoria pulsional, como fizeram outros autores do chamado *modelo das relações objetais* – significou a passagem de uma visão intrapsíquica, para uma visão interpessoal dos fenômenos. Isto provocou modificações importantes na noção de transferência.

Para Klein, as relações objetais estruturam o psiquismo através dos mecanismos de projeção e introjeção. Estas relações de objeto internalizadas constituem-se a partir da interação com os objetos externos, distorcida pelas fantasias inconscientes dotadas de energia pulsional. Melanie Klein atribuía grande importância à pulsão de morte e à agressão na determinação destas relações primitivas, afirmando que o recém-nascido se

sentia perseguido por estes objetos carregados de agressão projetada, tornando necessária a utilização do mecanismo defensivo da cisão, que faz com que sejam dirigidos os sentimentos de gratificação ao “seio bom” e os desconfortáveis e frustrantes ao “seio mau” – mantendo-os separados. Ansiedade persecutória e idealização são sentimentos constituintes do que ela chamou de *posição esquizo-paranóide*.

A partir do quarto mês de vida, o bebê começa a perceber que a fonte de prazer e gratificação é a mesma das experiências de frustração, passando então a fantasiar que sua agressão vai destruir o objeto de seu amor – o qual, gradativamente, vai sendo integrado em um objeto unificado e total, a mãe –, o que provoca a vivência de intensa ansiedade depressiva (angústia de separação). A culpa e o desejo de reparação são os sentimentos que caracterizam a *posição depressiva*. Melanie Klein defende a existência de um Édipo precoce já nesta fase. Afirma que a tendência do desenvolvimento seria um incremento das pulsões genitais, com a resolução das ansiedades persecutórias e depressivas e o desinvestimento das pulsões orais e anais.

Esta digressão teórica é importante porque são exatamente as relações de objeto formadas sob os sentimentos característicos destas posições que serão revividas na transferência. O paciente irá transferir para o interior da imago do analista fragmentos de seu *self* ou de objetos e, juntamente, as ansiedades, defesas, sentimentos e desejos que lhes acompanham. Isto configura o que Klein chamou de *situações totais*. Acontece, também, na transferência, a revivência de fantasias e emoções pré-verbais, tendo sido estes eventos chamados por Melanie Klein de *lembranças em sentimentos*.

A concepção de relações primitivas de objeto abriu caminho para a idéia de que não são somente os neuróticos que têm a capacidade de transferir sua libido aos objetos, constituindo a única forma de transferência genuína e analisável. Ao discordar da noção freudiana de narcisismo primário – ligada ao auto-erotismo e anterior às relações objetais –, afirmando que desde o principio da vida pós-natal o bebê já se relaciona com objetos, Klein propõe que a transferência pode se dar a partir destas vivências mais primitivas. Isto abriu caminho para os conceitos de transferência psicótica, narcisista e perversa, além de permitir o início do desenvolvimento da análise de casos mais graves e da esquizofrenia.

A descrição da *identificação projetiva* propiciou uma série de avanços posteriores na compreensão da relação analítica. Este tipo de projeção de relações de objeto se faz para o interior da pessoa do analista. Este sente-se impelido a agir a partir do papel em que foi colocado e a reproduzir a vivência em questão juntamente com o paciente. Compreende-se, então, a importância que passou-se a dar à *contratransferência* e a sua

leitura nos processos comunicativos dentro da relação. Alguns conceitos mais atuais, como o de *campo analítico*, existem ancorados na dinâmica da identificação projetiva.

Os analistas kleinianos são conhecidos por interpretarem, insistentemente e desde o início da análise, o material em termos da transferência. A justificativa para isto é considerar-se que as fantasias inconscientes estão constantemente em ação, mesmo que por detrás do material mais cotidiano trazido pelo paciente. Daí decorre que sempre estarão sendo ativadas as posições antes mencionadas, revividas como situações totais, com seus sentimentos, ansiedades e defesas; e o analista vai estar sendo colocado em alguma posição dentro da relação de objeto, podendo, então, interpretar. A pessoa pode oscilar, na mesma sessão, entre as posições esquizo-paranóide e depressiva; ou entre diferentes relações de objeto; ou mesmo, dentro da uma relação objetual, oscilar entre sua identificação com o *self* ou com o objeto e o correspondente projetado no analista.

Outra característica da visão kleiniana de transferência é a ênfase nos seus aspectos negativos. Esta ênfase justifica-se pelo valor atribuído, nesta concepção, aos sentimentos de destruição, ódio e inveja no desenvolvimento primitivo. Melanie Klein – assim como Reich – assinalou, de forma pioneira, ainda nos anos 20, a importância desta modalidade transferencial.

## O CONCEITO DE TRANFERÊNCIA EM LACAN

A primeira publicação de Lacan sobre transferência foi *Intervention sur le transfert* (1951), onde trabalha o caso *Dora* (de Freud) e define transferência como resultado de uma cristalização do movimento dialético em algum ponto, mantendo permanente a forma com a qual o sujeito constitui seus objetos. Para que se compreenda este conceito, há de se saber que Lacan define o processo analítico como dialético (no sentido hegeliano); o analista deve encontrar uma antítese dentro do discurso do analisando (tese), que possibilite a este enfrentar a verdade a qual está evitando, produzindo uma síntese, que reabra o processo. Ao deixar de apontar esta antítese, o analista depara-se com sua própria transferência, pois se é a antítese promovida por este que garante a continuidade do processo, somente a resistência transferencial do analista pode justificar tal omissão em sua função.

Um outro aspecto importante na teoria de Lacan consiste na distinção entre o registro do *imaginário* (fundado na relação dual e especular do estágio do espelho) e o registro *simbólico* (instituído a partir da relação triangular edípica). Lacan compreende o

fenômeno da transferência, predominantemente, desde a perspectiva do analista; é na medida em que este engancha-se em uma situação imaginária – em função de sua transferência em relação ao paciente (Lacan não utiliza o conceito de contratransferência) –, negligenciando o trabalho em direção ao simbólico, que estabelece-se a mais importante resistência à análise – a única que não pode ser analisada –, a do analista. Focar sobre o imaginário significa manter-se numa situação dual e especular com o paciente, em contraponto com o objetivo da análise de levar o sujeito a simbolizar a castração (corte desta relação imaginária). Do ponto de vista de Lacan, se o analista promover uma antítese a partir da sua subjetividade, ao invés de buscá-la no discurso do próprio analisando, estará submetendo este último ao seu desejo; portanto, a uma situação alienante.

A partir do seminário *O eu na teoria de Freud e na técnica da psicanálise* (1954/55), Lacan passa a trabalhar a idéia de um *grande Outro*, conceito que servirá de base para definir o lugar do analista como sendo o do *sujeito suposto saber*. Enquanto define a mãe, no estágio do espelho, como o ‘outro’ – que fornece à criança a primeira noção de seu eu ao ver-se refletida nela –, Lacan define o pai, no Édipo, como o ‘Outro’, que sujeita a criança à cultura, à ordem simbólica.

Para Lacan, onde houver suposição de saber haverá transferência. Como o analisando, mesmo que não saiba, supõe que o analista detém a verdade a respeito do seu sofrimento, a transferência ocorrerá. Porém, é importante que se saiba que os desejos do paciente dirigem-se a este lugar ocupado pelo analista e não a sua pessoa. Sendo assim, o analista deve trabalhar sempre no sentido de que o paciente se dê conta a que Outro se dirige o que deseja dizer-lhe. É no lugar deste Outro que está a falta (castração). Cabe ao analista ter claro que é disso que o analisando foge – da falta – e que é com este intuito que procura construir um discurso que agrade ao analista, pois “o eu do sujeito aprende a se pôr de acordo com o discurso fundamental do Outro” (Kaufmann, 1996: p. 549). A análise desvela a fala do Outro simbólico – o sujeito do inconsciente –, mesmo que o tempo todo o paciente fale com o outro imaginário, pois é com este embuste que mantém-se a espiral dialética em movimento e que busca-se a verdade do sujeito.

Sendo assim, a análise mostra-se eficiente mais pela produção da inversão dialética do que pela interpretação da transferência. Até porque interpretar a transferência “não é outra coisa que encher com um espelhismo o vazio desse ponto morto. Contudo, esse espelhismo é útil, pois, ainda que enganoso, torna a lançar o processo” (Etchegoyen, 1989: p. 77). Portanto, se pensarmos a análise como sendo essencialmente

dialética, isto é, como um movimento infinito de tese-antítese-síntese – em que a cada vez que chegamos perto de uma resposta esta nos escapa, convertendo-se em nova pergunta –, teremos que o analista deve se manter neste lugar da falta, para que o analisando elabore sua inexorável condição de sujeito faltante.

## O CONCEITO DE TRANSFERÊNCIA NA ANÁLISE DO CARÁTER

O tema transferência foi mais amplamente desenvolvido por Wilhelm Reich no *Seminário de Técnica Psicanalítica de Viena* (1922/30), proposto a Freud por Reich e por este coordenado a partir de 1924. Neste período, o movimento psicanalítico enfrentava algumas dificuldades relativas a sua credibilidade enquanto uma terapêutica eficiente dos problemas psico-emocionais. Esta questão era percebida internamente como decorrendo da frágil relação entre a teoria e a técnica da psicanálise. Enquanto o corpo teórico já se encontrava bastante desenvolvido, sua aplicação clínica ainda enfrentava questionamentos importantes. Foi em função destas dificuldades que criou-se o seminário sobre a técnica.

Reich compartilhava do entendimento de Freud sobre a importância central da *transferência* no processo de análise. A transferência aponta o caminho a ser percorrido no sentido da cura. Este percurso, para Reich, é em direção à genitalidade. O complexo de Édipo é a questão chave a ser elucidada neste processo e o *como* proceder analiticamente é aonde estará localizado o foco de atenção de Reich. De seus estudos e de sua prática clínica a respeito desta problemática irá desenvolver-se a *análise do caráter*.

“Há apenas *uma* técnica para cada caso e (...) essa técnica deve ser deduzida da estrutura do caso e aplicada a ele” (Reich, 1989: p. 116). Com esta afirmação, Reich salienta a importância do analista considerar as particularidades de cada caso – inclusive as suas próprias características – como referências máximas para a condução da análise. Seus estudos na busca de uma sistematização da técnica do manejo da transferência não têm a pretensão de serem universais, mas sim de constituir um conjunto de diretrizes gerais quanto à ordem em que os elementos trazidos pelo paciente à análise devem ser interpretados. Esta ordem está diretamente relacionada com a condição inicial do paciente e as condições posteriores no transcorrer do processo analítico.

Reich entende que é muito difícil que o paciente, na fase inicial da análise, esteja em condições de executar a regra psicanalítica básica, ou seja, associar livremente.

Também é uma preocupação de Reich que esta narrativa ocorra acompanhada dos afetos que lhe correspondem. Em função do próprio processo neurótico, o ego se organiza no sentido de dominar a angústia inerente aos conflitos psíquicos recalçados, defendendo-se de sua emergência (resistência a recordar). É esta organização defensiva e adaptativa do ego – seu *caráter* – que irá opor as principais resistências ao tratamento.

Assim, seguir a regra básica, na quase totalidade dos casos, torna-se impraticável no começo da análise. Reich assinala a importância de se *preparar* o paciente para enfrentar o processo analítico. Esta preparação, que caracteriza a etapa inicial do tratamento, acontece principalmente em relação à *estrutura de caráter* e às *resistências de transferência* próprias de cada caso. Entretanto, esta preparação não deve ser pedagógica, sugestiva ou ativa, pois este tipo de medida tende a negligenciar e a potencializar a transferência negativa do paciente, geralmente encoberta na fase inicial do tratamento. Esta abordagem deve ser *analítica* quanto às resistências, pois esta forma de intervenção é mais eficiente na elucidação dos diferentes tipos de transferência negativa. Reich entende como erro maior do analista a não consideração – e o devido encaminhamento – da *transferência negativa latente*. Se o analista não se apropria da transferência desde o início da análise, está fadado a perder-se no caos dos elementos que surgem no percurso. Corre o risco de fazer interpretações prematuras dos conteúdos recalçados, interpretações estas que o ego do paciente muitas vezes não tem condições de suportar. A munição do analista é desperdiçada – é rebatida pela couraça do caráter – e o fracasso terapêutico torna-se um destino certo deste processo.

Entretanto, não é de se esperar que a elucidação de determinada resistência, através da compreensão dos fatores históricos que a originaram e de sua função contemporânea, garanta sua permanente eliminação. Cada vez que um conteúdo psíquico for analisado, a angústia que o acompanha é percebida. Nestas circunstâncias, o ego – que tem como uma das suas principais funções dominar a angústia – lançará mão de suas defesas bem treinadas, ou seja, usará as antigas resistências para controlar esta sensação. Porém, a sistemática análise das resistências vai flexibilizando o ego, possibilitando a elaboração dos conteúdos recalçados.

Uma ressalva feita por Reich a estas orientações é de que elas não eliminam a interpretação de conteúdos inconscientes no início da análise. Trata-se apenas de uma prioridade que é conferida à interpretação das resistências em relação a dos conteúdos recalçados. É de se esperar que, à medida que a neurose de transferência se desenvolva, esta relação se inverta. De acordo com Reich, este procedimento mostrou-se mais eficiente do que o de interpretar os conteúdos na ordem em que surgem.

Outro ponto importante desenvolvido por Reich é que o comportamento neurótico, regido pelo caráter neurótico, tem uma origem histórica e uma função contemporânea. O analista, antes de mais nada, deve-se perguntar qual a função defensiva e adaptativa de determinado traço de caráter, afim de poder dominá-lo transferencialmente. Esta estrutura pode ser percebida, especialmente, através da *forma* como o paciente se expressa (trejeitos, tom de voz, pausas, gestos, olhar, etc). A atenção do analista deve estar voltada não apenas para o *que* o paciente comunica, mas, sobretudo, para o *como* isto ocorre, sendo a linguagem não verbal uma fonte bastante explorada por Reich na busca de informações sobre a estrutura de caráter do paciente e o tipo de transferência que está se desenvolvendo.

Para Reich, o que caracteriza o bom final do processo analítico é a total transferência, não ambivalente, da libido objetal, tendo o analista como figura de incesto (*transferência positiva genuína*). A angústia de castração, inerente ao complexo de Édipo, é muito forte nesta etapa. Trata-se de uma fase muito densa e difícil de suportar, tanto para o paciente como para o analista. No final deste percurso, é o primado genital, livre de fixações pré-genitais importantes, que deve ser alcançado. O bom desfecho da transferência, no momento final da análise, é a *transferência da transferência*:

Enquanto que é possível “dissolver” todas as transferências sádicas e pré-genitais, remontando-as à fonte infantil, não se pode fazer o mesmo no caso da genitalidade, porque a função genital é parte da função da realidade em geral. (...) ao se remontar a transferência genital até o desejo de incesto genital, não se consegue “dissolvê-la” mas, pelo contrário, apenas liberá-la da fixação de incesto, permitindo-lhe procurar satisfação (Reich, 1989: p. 136).

Neste sentido, a cura ocorre quando o paciente transfere do analista para um(a) parceiro(a) toda sua libido objetal genital.

Muito importante, também, são as considerações feitas por Reich quanto à contratransferência. No seu entendimento, o sucesso ou o fracasso da análise está ligado a esta questão. A estrutura de caráter do analista desempenha um papel fundamental no tratamento. Isto porque os afetos vivenciados pelo paciente podem ser percebidos como ameaçadores ao seu equilíbrio neurótico. Nesta situação, é muito provável que, inconscientemente, a conduta do analista seja a de evitar, ou de estimular, que determinados conteúdos apareçam na análise. Reich chega a afirmar que é a resistência do analista que impede o sucesso terapêutico e não a do paciente. Quanto mais flexível for sua estrutura de caráter, mais seu inconsciente estará livre das armadilhas

transferenciais propostas pelo paciente. Neste sentido, Reich enfatiza a importância do analista passar pelo processo de sua própria análise profundamente.

## A TRANSFERÊNCIA EM PSICOTERAPIA REICHIANA

A partir do rompimento com a psicanálise e do desenvolvimento da *vegetoterapia carátero-analítica*, inicialmente, e da *orgonoterapia*, posteriormente, Wilhelm Reich não mais utilizou o conceito *transferência* em seus artigos teóricos e relatos clínicos. Este abandono não pode ser negligenciado, afinal o conceito de transferência ocupava um lugar central na *análise do caráter*. Compreender as razões e as implicações teórico-clínicas deste abandono nos parece fundamental para uma discussão acerca da transferência em psicoterapia reichiana.

No prefácio à terceira edição de *Análise do caráter*, Reich (1989: p. 11) afirma: “Este livro emprega ainda a terminologia psicanalítica e faz uma descrição *psicológica* das neuroses”. Esta ressalva justifica-se porque Reich entende que, com o desenvolvimento da orgonoterapia, procede-se não mais psicologicamente, mas *bioenergeticamente*; esta transformação no enfoque terapêutico requereria a construção de um marco conceitual novo, não mais psicológico, mas bioenergético. Esta transposição em termos de enquadramento teórico poderia justificar o abandono do termo transferência. Entretanto, teria Reich, em sua prática clínica, abandonado os princípios básicos que enfeixam-se em torno do conceito psicanalítico de transferência, quais sejam: de parte do paciente, a repetição inconsciente, na relação terapêutica, de protótipos infantis; no tocante ao terapeuta, o manejo desta repetição no sentido de sua elaboração?

No artigo intitulado *A cisão esquizofrênica*, Reich (1989: p. 357-446) oferece um minucioso relato de seu trabalho orgonoterapêutico com uma paciente psicótica, o qual pode ajudar a elucidar algumas das questões que estamos propondo. Em sua descrição do tratamento, Reich vai revelando ao leitor, passo por passo, os processos corporais e psíquicos que afetam a paciente, propondo uma interpretação bioenergética dos mesmos. Em determinada sessão, a paciente afirma sentir-se muito deprimida; Reich observa que seu pescoço encontra-se particularmente contraído, pálido e imóvel e decide abrandar este bloqueio; em resposta ao trabalho de desencouraçamento, a paciente começa a chorar em silêncio; Reich (1989: p. 373) comenta que, muitas vezes,

(...) a emoção de chorar é intensa demais para sair toda de uma vez. Em geral, há uma forte raiva contida pela emoção de chorar. Se a paciente liberasse totalmente o choro, sentiria necessidade de cometer um assassinato.

Reich passa a descrever a dinâmica familiar desta paciente e a crueldade dos castigos que a mesma sofrera na infância. Revela que o ódio da paciente por sua mãe era tão grande que resultara em um impulso no sentido de estrangulá-la. Reich assinala que o intenso bloqueio que a paciente apresentara na garganta deveria corresponder aos esforços que a mesma empreendia no intuito de conter seu ódio assassino. Afirma ter ficado um pouco assustado quando, na continuidade da sessão, a paciente perguntou-lhe, muito espontaneamente, se lhe permitiria que apertasse sua garganta. Reich a autoriza e relata que: “Ela pôs as mãos, *muito cautelosamente*, à volta de meu pescoço e fez uma ligeira pressão; depois, sua face se iluminou e ela caiu para trás, exausta. A respiração era total agora. Todo o corpo tremia fortemente a cada expiração” (1989: p. 374).

Se interpretarmos este fragmento clínico à luz das formas psicanalíticas clássicas de manejo da transferência, poderemos levantar as seguintes objeções: 1) sem dúvida, há repetição transferencial. O impulso de estrangular a mãe se atualiza na relação com o terapeuta. Entretanto, o manejo é equivocado. Em vez de ser levada a *agir* ou a *atuar* o impulso inconsciente, a paciente deveria *recordar em palavras* as circunstâncias a ele relacionadas; 2) na medida em que a orgonoterapia é uma “técnica ativa” – pois o terapeuta se coloca ativamente no setting, propondo atividades ao paciente e não simplesmente o escutando e interpretando (Laplanche & Pontalis, 1986: p. 652-4) –, tende a reforçar a suposição do paciente de que o terapeuta é quem sabe a respeito do seu sofrimento e tem a solução do mesmo para oferecer-lhe. A cristalização desta suposição (sugestão, para Freud; alienação, para Lacan) sustaria o trabalho de *elaboração*; 3) por fim, a intervenção direta sobre o corpo da paciente impregnaria de erotismo a relação terapêutica, gratificando demandas transferenciais que deveriam ser resolvidas simbolicamente (*regra de abstinência*).

Evidentemente, estes questionamentos não são desprovidos de fundamento. Entretanto, partem de algumas premissas que desconsideram as principais descobertas de Wilhelm Reich em sua trajetória científica. É importante ressaltar que Reich, enquanto teórico da psicanálise, ocupou-se muito especialmente do aspecto econômico da metapsicologia freudiana; particularmente lhe interessava a questão da *fonte de energia das neuroses*. Neste sentido, concluiu que o represamento da excitação sexual (estase da libido) – que Freud denominava de “cerne neurótico atual” de uma psiconeurose – seria um fator sempre presente no desencadeamento dos sintomas e o responsável pelas

manifestações vegetativas de angústia neurótica. Trabalhando muito próximo das fronteiras somáticas do psíquico (teoria das pulsões), Reich sugeriu que a elaboração dos desejos sexuais infantis recalcados possibilitaria ao adulto encontrar satisfação sexual, privando de energia sua neurose (Reich, 1994; Weinmann, 1997).

Estes pressupostos teóricos marcaram profundamente o trabalho clínico de Wilhelm Reich. Em *análise do caráter*, a intervenção sistemática sobre as resistências não visa a apenas tornar consciente o material inconsciente; é fundamental que o *afeto* – a quantidade de excitação – associado à idéia recalcada possa ser ab-reagido, a fim de desfazer a condição de estase. Este princípio técnico está inteiramente de acordo com o ponto de vista freudiano acerca da função do *recalcamento*, o qual não apenas tornaria inconsciente o representante ideativo da pulsão, como o desligaria de seu representante afetivo. Ainda trabalhando com *análise do caráter*, Reich observou que a *forma* das comunicações dos pacientes era um elemento essencial a ser interpretado. Esta inovação técnica – introduzida na psicanálise por Reich e Ferenczi (Reich, 1989: p. 41) – aproximou-o ainda mais, por um outro viés, dos aspectos somáticos da esfera psíquica. O trabalho com os elementos não verbais da linguagem – inicialmente através de assinalamentos e de interpretações; posteriormente, por meio da proposição de movimentos e do toque – descortinou, para Reich, todo um universo de expressões vegetativas da vida emocional dos pacientes.

Entretanto, a ênfase na necessidade de gratificação direta da pulsão sexual – sem, no entanto, desconsiderar o valor da sublimação –, a importância da ab-reação do afeto no processo terapêutico e o trabalho com os elementos não-verbais da linguagem não significa que Reich tenha pretendido retornar a uma compreensão pré-freudiana da sexualidade, nem ao “método catártico” dos primórdios da psicanálise – para Reich estava claro que parte da excitação represada seria dissipada no trabalho de elaboração –, tampouco que sua concepção clínica prescindia da palavra. No nosso ponto de vista, a elaboração dos conflitos psíquicos inconscientes através de sua inscrição em palavras, da interpretação e do manejo adequado da transferência seguiu sendo um aspecto fundamental da clínica reichiana; apenas a ele agregaram-se novos elementos que implicaram em um rearranjo no setting terapêutico.

Com o intuito de discutir as especificidades do manejo da transferência em psicoterapia reichiana, retomaremos o fragmento clínico que temos utilizado como ilustração de nossa argumentação (é importante ter em vista que, por se tratar de uma paciente psicótica, o caso já apresenta singularidades em sua condução). Podemos dizer que Reich permitiu à paciente vivenciar, transferencialmente, um impulso inconsciente.

Oferecendo-se como suporte para esta experiência, Reich possibilitou que aquilo que era da ordem da repetição fosse rememorado em toda a sua intensidade afetiva e que a paciente pudesse inscrever em palavras esta vivência. O que diferencia, neste contexto, *atividade de atuação* é que a atuação caracteriza-se pela *repetição inconsciente* e pela busca de *gratificação* na relação terapêutica, enquanto que a atividade é conscientemente dirigida pelo terapeuta no sentido da *elaboração* do conflito inconsciente – de sua resolução simbólica –, o que envolve a não gratificação da demanda transferencial do paciente – e muito menos a do terapeuta (*abstinência*). A sutileza desta diferenciação faz com que recaia sobre o terapeuta toda a responsabilidade pela condução do processo.

Como a *orgonoterapia* é, realmente, uma “técnica ativa”, é importante que o terapeuta esteja ciente das armadilhas transferenciais que esta abordagem acarreta – e que esteja emocionalmente preparado para enfrentá-las. Reich possuía uma sólida formação analítica e foi um dos autores que mais contribuíram para a reflexão acerca da transferência em psicanálise. Nesta perspectiva, entendemos que o trabalho de desencouraçamento deva se orientar pelos mesmos princípios que norteiam a *análise do caráter*, apenas que incidindo sobre o aparato defensivo-resistencial somático – a couraça biofísica. Sua aplicação pressupõe a compreensão e o domínio do processo transferencial. Diferentemente de outras concepções, a intervenção corporal reichiana não visa a aliviar o sofrimento do paciente – ao menos diretamente –, tampouco envolve a gratificação, pelo terapeuta, das demandas daquele. Ao operar sobre as *construções defensivas no corpo*, a orgonoterapia visa a remeter o paciente para a angústia que lhes subjaz, afim de que esta seja elaborada.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BREUER, Josef & FREUD, Sigmund.** *Estudos sobre a histeria* (1893-1895). Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1987. v. 2.
- CHEMAMA, Roland (Org.).** *Dicionário de psicanálise*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.
- ETCHEGOYEN, Horacio.** *Fundamentos da técnica psicanalítica*. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.
- FREUD, Sigmund.** *Fragmento da análise de um caso de histeria* (1905). Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1987. v. 7.

- \_\_\_\_\_. *A dinâmica da transferência* (1912). Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1987. v. 12.
- \_\_\_\_\_. *Recordar, repetir e elaborar* (1914). Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1987. v. 12.
- \_\_\_\_\_. *Observações sobre o amor transferencial* (1915). Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1987. v. 12.
- \_\_\_\_\_. *Conferências introdutórias sobre psicanálise* (1916-1917). Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. 16.
- KAUFMANN, Pierre (Org.).** *Dicionário enciclopédico de psicanálise: o legado de Freud e Lacan*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1996.
- KLEIN, Melanie.** *As origens da transferência* (1952). Obras Completas de Melanie Klein. Rio de Janeiro: Imago, 1991. v. 3.
- LACAN, Jacques.** Intervenção sobre a transferência. In: *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1998.
- LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J.-B.** *Vocabulário da psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes, 1986.
- MEZAN, Renato.** A transferência em Freud: apontamentos para um debate. In: *Tempo de muda: ensaios de psicanálise*. São Paulo: Companhia das Letras, 1998.
- REICH, Wilhelm.** *A função do orgasmo: problemas econômico-sexuais da energia biológica*. 18. ed. São Paulo: Brasiliense, 1994.
- \_\_\_\_\_. *Análise do caráter*. São Paulo: Martins Fontes, 1989.
- ROUDINESCO, Elisabeth; PLON, Michel.** *Dicionário de psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1998.
- WAGNER, Cláudio.** *A transferência em psicoterapia corporal*. Seminário apresentado na Sociedade Wilhelm Reich/RS. Porto Alegre, junho de 1999.
- WEINMANN, Amadeu.** Wilhelm Reich e a psicanálise. *Revista da Sociedade Wilhelm Reich/RS*, Porto Alegre, v. 1, n. 1, p. 16-24, dez., 1997.