

UM ESTUDO HISTÓRICO/CONCEITUAL SOBRE A CONTRATRANSFERÊNCIA: DE FREUD À SEGUNDA GERAÇÃO DE PSICANALISTAS

Fernanda Laverde Torres¹
Nadja Nara Barbosa Pinheiro²

RESUMO

A partir de um atendimento clínico no qual a contratransferência pareceu demonstrar uma faceta contraditória, levantou-se a seguinte questão: para além de resistência do analista, poderíamos compreendê-la como instrumento clínico? O artigo perfaz uma trajetória histórico-conceitual no sentido de verificar como os autores tradicionais da psicanálise trabalharam com o tema. Inicialmente, as ideias de Freud e de alguns de seus contemporâneos são apresentadas. Depreende-se que a obra freudiana permite uma dupla interpretação: como resistência, a contratransferência deve ser dominada como veículo de comunicação inconsciente e deve ser aproveitada. Ferenczi e Stern, seus contemporâneos, destacaram a existência dessas duas facetas e a possibilidade de manejos clínicos específicos. Em um segundo momento, o artigo apresenta as considerações efetuadas pela segunda geração de psicanalistas. Entre esses, pode-se verificar que autores como Reich e Lacan exacerbam o caráter negativo da contratransferência, entendendo-a exclusivamente como resistência do analista. Por seu turno, autores como Heimann e Winnicott defendem a ideia sobre a possibilidade da contratransferência ser utilizada como via de acesso ao inconsciente de seus pacientes. O presente artigo sugere que Winnicott seja o autor que sustenta a contradição presente na contratransferência de forma mais intensa e mais original. Conclui que, dada a complexidade e a importância do tema, deve-se pesquisar, futuramente, como os autores atuais estão tematizando o assunto, em termos de proposta de entendimento conceitual e de alternativas de manejo clínico.

Palavras-chave: Contratransferência. Transferência. Freud. Resistência do analista. Instrumento clínico.

¹Graduada em Psicologia pela UFPR. Mestranda em Psicologia pela UFPR. Psicóloga Clínica e Psicóloga da Casa de Acolhimento I do município de Araucária/PR.

²Mestre e Doutora em Psicologia com Pós-doutorado em Psicanálise e Psicopatologia (Paris 7). Professora Associada do Departamento de Psicologia da Universidade Federal do Paraná (UFPR). Coordenadora do Laboratório de Psicanálise/UFPR.

A HISTORICAL/CONCEPTUAL STUDY ON COUNTERTRANSFERENCE: FROM FREUD TO THE SECOND GENERATION OF PSYCHOANALYSTS

ABSTRACT

From a clinical care in which countertransference seemed to demonstrate a contradictory facet, the following question arose: beyond the analyst's resistance, could we understand it as a clinical instrument? The article makes a historical-conceptual trajectory in order to verify how the traditional authors of psychoanalysis worked with the theme. Initially, the ideas of Freud and some of his contemporaries are presented. It follows that Freud's work allows a double interpretation: as resistance, countertransference must be mastered as a vehicle of unconscious communication, it must be harnessed. Ferenczi and Stern, their contemporaries, highlighted the existence of these two facets and the possibility of specific clinical management. In a second moment, the article presents the considerations made by the second generation of psychoanalysts. Among these, it can be seen that authors like Reich and Lacan exacerbate the negative character of countertransference, understanding it exclusively as resistance of the analyst. In its turn, authors such as Heimann and Winnicott defend the idea that countertransference may be used as a way to access the unconscious of their patients. The present article suggests that Winnicott is the author who sustains the contradiction present in countertransference in a more intense and original way. It concludes that, given the complexity and importance of the theme, it is necessary to research, in the future, how current authors are thematizing the subject, in terms of proposal of conceptual understanding and alternatives of clinical management.

Keywords: Countertransference. Freud. Transference. Analyst Resistance. Clinical instrument

UN ESTUDIO HISTÓRICO/CONCEPTUAL SOBRE LA CONTRATRANSFERENCIA: DE FREUD A LA SEGUNDA GENERACIÓN DE PSICOANALISTAS

RESUMEN

De una atención clínica en la que la contratransferencia parecía demostrar una faceta contradictoria, surgió la siguiente interrogación: más allá de la resistencia del analista, ¿podríamos entenderlo como un instrumento clínico? El artículo realiza una trayectoria histórico-conceptual para verificar cómo los autores tradicionales del psicoanálisis desarrollaron el tema. Inicialmente, se presentan las ideas de Freud y algunos de sus contemporáneos. De ello se deduce que el trabajo de Freud permite una doble interpretación: como resistencia, la contratransferencia debe ser dominada, como un vehículo de comunicación inconsciente, debe ser aprovechada. Ferenczi y Stern, sus contemporáneos, destacaron la existencia de estas dos facetas y la posibilidad de un manejo clínico específico. En un segundo momento, el presente artículo presenta las consideraciones hechas por la segunda generación de psicoanalistas. Entre estos, puede verse que autores como Reich y Lacan exacerbaban el carácter negativo de la contratransferencia, entendiéndola exclusivamente como la resistencia del analista. Por su parte, autores como Heimann y Winnicott defienden la idea de que la contratransferencia puede usarse como una forma de acceder al inconsciente de sus pacientes. El presente artículo sugiere que Winnicott es el autor que sostiene la contradicción presente en la contratransferencia de una manera más intensa y original. Concluye que, dada la complejidad e importancia del tema, uno debe investigar, en el futuro, cómo los autores actuales están tematizando el tema, en términos de propuesta de comprensión conceptual y alternativas de manejo clínico.

Palabras-clave: Contratransferencia. Freud. Transferencia. Resistencia de analista. Instrumento clínico

INTRODUÇÃO

O encontro analítico afeta não apenas o paciente, mas o próprio analista. O afeto circula e cria palavra, ação, resistência. É de uma dessas tantas afetações que ocorrem no solo fértil da clínica que nasceu a questão desenvolvida no presente artigo. Mais especificamente, partimos de um atendimento clínico no qual, de imediato, uma identificação direta e radical na analista em relação à sua paciente, emergiu. O que estamos nomeando de identificação, nesse estudo, mais se assemelhava à uma sensação de fusão, pois não foi apenas um traço da personalidade da paciente que foi tomado como ponto de semelhança, mas houve uma confusão nos contornos psíquicos entre a analista e a paciente.

Tal sensação se prolongou por algumas sessões até que um material trazido pela paciente permitiu que o início de um entendimento conceitual sobre o que estava ocorrendo fosse esboçado. Em seu relato, a paciente descreve a construção de uma cena de ciúmes, na qual ela via o marido traindo-a com uma outra mulher nas dependências do prédio em que moravam. A construção da cena se deu no interior do apartamento do casal, enquanto o marido trabalhava e ela, sozinha, o aguardava. Apesar de ter sido uma espécie de devaneio ou fantasia diurna, a paciente, por um período de tempo, acreditou em sua veracidade factual. Ao retorno do marido, a paciente inicia uma discussão. Nela, cobra-lhe explicações pela traição que, em sua percepção, havia presenciado. O interessante é que, em dado momento, ela mesma percebe o que havia se passado: ela não poderia ter testemunhado a traição, pois sequer havia saído do apartamento naquele dia.

O relato dessa cena, por seu turno, se tornou extremamente importante para a condução do trabalho clínico, pois ele nos pareceu indicativo da dificuldade encontrada pela paciente em manter estáveis as fronteiras entre a realidade psíquica e a realidade externa. Sobrepondo-as, as fronteiras entre o ego e seus objetos amorosos também se tornaram frágeis e pouco consistentes, permitindo a ocorrência de um estado confusional entre ambos. Em termos conceituais, essas constatações nos permitiram levantar a hipótese de que havia sido, justamente, esse lugar confusional que a analista fora convocada a ocupar em transferência e a partir do qual o afeto aflorado, via contratransferência, pôde emergir. Assim, a sensação de confusão sentida pela analista em relação à sua paciente passou a integrar o quadro clínico. Ela indicava, em alguma medida, um modo específico de operar psiquicamente daquela paciente o qual produzira, em sua analista, um afeto similar e compatível.

Assim, diante do quadro transferencial e contratransferencial, emergente nesse encontro analítico, foi possível destacar dois aspectos cruciais. Inicialmente, a sensação de confusão sentida pela analista em relação à sua paciente produziu um obstáculo à continuidade do tratamento na medida em que dificultou sua disponibilidade de escuta. No entanto, esse mesmo afeto, na sequência das sessões, apontou para algo que dizia respeito àquela paciente, isto é, para um modo próprio de ela se organizar em termos psíquicos. Ou seja, nessa situação específica, o afeto se antecipou à percepção racional sobre a organização subjetiva da paciente, produzindo no tratamento interessantes desdobramentos clínicos. Dessa forma, o que se abriu diante de nós foi um paradoxo: a contratransferência, em determinado sentido,

se apresentou, inicialmente, como resistência da analista ao progresso do tratamento de sua paciente, na medida em que estreitou seus horizontes de escuta. Por outro lado, o mesmo afeto contratransferencial trouxe, posteriormente, contribuições esclarecedoras sobre a organização subjetiva da paciente, demonstrando seu potencial como ferramenta clínica.

Transformando o paradoxo em questão, dispusemo-nos a investigar como a contratransferência foi tematizada nos primórdios da psicanálise, objetivando verificar se, em suas primeiras conceituações, já havia a percepção dessa dupla função: resistência e instrumento clínico. Para tal, delimitamos, inicialmente, nosso estudo em torno das formulações freudianas e de alguns de seus contemporâneos sobre o tema para, posteriormente, verificarmos os desdobramentos dessas primeiras teorizações na segunda geração de analistas, os quais, no período pós-Segunda Guerra Mundial, fizeram emergir, no campo psicanalítico, um intenso debate sobre a questão contratransferencial.

Ao final do artigo, traçamos algumas considerações sobre as diferentes compreensões que a contratransferência foi recebendo, nesses dois momentos históricos, destacando sua complexidade e a importância de seu estudo na medida em que nos foi possível verificar que o modo de compreensão da dinâmica conceitual determinará suas condições de aplicação e as indicações específicas para seu manejo clínico.

1. Os Estudos Iniciais: Freud e Alguns de seus Contemporâneos

No âmbito da psicanálise é bastante conhecido o fato de ter sido o próprio Freud quem destacou, no seio da clínica, a presença da contratransferência. Segundo Urtubey (1994), Freud começou a discutir suas implicações clínicas em suas correspondências pessoais com Jung (7 de março de 1909) e com Ferenczi (6 de outubro de 1910) assim como em seus comentários às reuniões da Sociedade Psicanalítica de Viena (9 de março de 1910). Nessa mesma época, Freud a tornou pública no artigo *As perspectivas futuras da terapia psicanalítica*, de 1910, e em seguida, em 1915, em *Observações sobre o amor transferencial*. Nessas duas únicas ocasiões em que autor se refere à contratransferência em sua vasta obra, ela foi definida como uma reação inconsciente do analista provocada pela transferência do paciente (FREUD, 1915/2010; 1910/2013). Compreendendo a contratransferência como forças inconscientes surgidas no analista que impedem sua capacidade de receber e interpretar corretamente as comunicações do analisando, Freud reconheceu que, a menos que o analista possa trabalhar em sua análise pessoal a fim de superar esses bloqueios, a possibilidade de dar continuidade ao tratamento de seu paciente estará gravemente comprometida (JACOBS, 1999). Zalasvsky e Santos (2007) destacam que a posição freudiana pode ser compreendida de acordo com seu modelo teórico *unipessoal*, com o fato de Freud ter empreendido uma autoanálise e não ter sido analisado por outro analista e, por fim argumentam os autores, pelo fato de Freud estar preocupado, à época, com a violação das barreiras sexuais por parte de alguns discípulos com suas respectivas pacientes. Tese essa também defendida por Jacobs (1999).

O importante, destacam Zaslavsky e Santos (2007), é que a decisão de Freud em compreender a contratransferência como resistência do analista corroborou para que uma

atitude de desconfiança em relação à sua emergência na clínica fosse desenvolvida pelos analistas entre os anos de 1910 e 1950, dificultando novos estudos sobre o fenômeno contratransferencial. A partir dessa hipótese é possível compreender o dado histórico levantado por Jacobs (1999), segundo o qual poucos foram os psicanalistas que se interessaram pelo tema da contratransferência na primeira metade do século XX. Entre eles, Jacobs (1999) destaca que Ferenczi tenha sido um vanguardista ao explorar a natureza interativa da contratransferência e o modo pelo qual transferência e contratransferência se enlaçam no processo analítico. Ferenczi, segundo a opinião de Jacobs (1999), discordou da noção freudiana de que a contratransferência deva ser sempre dominada. Para tanto, sustentou o argumento de que, quando o analista se esforça conscientemente para dominar algo em si mesmo, produz, como consequência, a restrição ou inibição de sua atenção flutuante. Nesse sentido, destaca o autor, Ferenczi defendia a ideia de que a atenção flutuante seria um componente indispensável da escuta clínica psicanalítica e, portanto, não deveria sofrer limitações (JACOBS, 1999).

Jacobs (1999) destaca ainda que não foi apenas Ferenczi que antecipou certas teses sobre a contratransferência, mas igualmente o fez Stern, diferenciando-a em duas categorias particulares. A primeira delas seria decorrente dos conflitos pessoais do analista e constituiria, portanto, em um modo de resistência do analista. Já a segunda variedade surgiria em resposta à transferência do paciente e poderia ser utilizada como ferramenta de compreensão do paciente. Nessa perspectiva, o analista deve permitir a emergência de sentimentos e fantasias, além de possibilitar que o inconsciente do analista entre em ressonância com o inconsciente do paciente, a fim de captar as comunicações inconscientes deste último (JACOBS, 1999).

Por seu turno, Orr (1954) destaca que Glover se preocupou em distinguir dois tipos de contratransferência, a positiva e a negativa, bem como diferenciar a contratransferência do que ele nomeou de *contrarresistência* do analista. Além disso, Glover frisou que o analista, mesmo se pudesse ser completamente analisado, permaneceria vulnerável à transferência do paciente, sendo necessário uma *toilet*¹ como parte da rotina diária de seu trabalho (ORR, 1954). Esse ponto de vista, segundo Urtubey (1994), situa Glover próximo ao posicionamento freudiano referente à contratransferência, uma vez que o autor supõe que, para evitar a vulnerabilidade no campo transferencial/contratransferencial, o analista necessita avançar em sua análise pessoal. Em um posicionamento contrário, Low, em 1935, destaca Jacobs (1999), compreendia que as experiências subjetivas do analista permitiam uma apreensão correta dos conflitos do paciente e defendia o uso das reações contratransferenciais como instrumento analítico.

2. A Segunda Geração de Analistas: Um Intenso Debate sobre a Contratransferência

³ De origem latina, a palavra inicialmente significava “toalha” ou “têxtil”. O significado da palavra evoluiu ao longo do tempo, passando a designar o ato de “lavar-se, vestir-se e arrumar-se”: fazer a *toilet*. Apenas em meados do século XIX, nos EUA, passou a designar “lavatório” ou “vaso sanitário”. O sentido referido no artigo, trata-se do segundo explicitado (HR IDIOMAS, 2018).

Segundo Tyson (1986), em meados dos anos 50 do século passado, a temática da contratransferência começou a ganhar corpo nas publicações psicanalíticas, refletindo a crescente percepção sobre a importância do fenômeno para a clínica. Jacobs (1999) destaca que talvez esse crescente interesse pelo fenômeno contratransferencial tenha sido produzido por questões históricas. Em primeiro lugar, a experiência do pós-guerra trouxe a necessidade de que a psicanálise se voltasse ao atendimento de pacientes que retornavam aos seus lares bastante traumatizados pelas condições extremas que haviam experienciado em combate. Concomitante a esse movimento, os analistas perceberam que o trabalho com outros quadros psicopatológicos, para além da neurose, produzia no analista a emergência de fortes afetos contratransferenciais que necessitavam ser compreendidos conceitualmente e manejados clinicamente. Dessa forma, segundo Bernardi (2007), o movimento de ampliação da clínica psicanalítica, com o intuito de englobar o tratamento de pacientes psicóticos, limítrofes, crianças e ex-combatentes foi o que trouxe para primeiro plano a questão contratransferencial.

Nesse sentido, Caldwell e Joyce (2011) destacam que uma atenção mais ampla ao fenômeno contratransferencial teve início após a apresentação do tema por Paula Heimann, em sua palestra intitulada “Sobre a contratransferência”, no 16º Congresso Internacional de Psicanálise, organizado pela IPA, em 1949. Palestra esta que foi publicada, em 1950, no *The International Journal of Psychoanalysis* (IJPA). Já Bernardi (2007), além de atribuir o início desse movimento de reconhecimento da questão contratransferencial à Heimann, também evoca o artigo de Racker, intitulado *A neurose de contratransferência*, publicado, em 1953, em Buenos Aires, sobre a temática. Juntos, os artigos de Heimann e Racker, segundo Bernardi (2007), provocaram uma mudança conceitual na visão da contratransferência e no que ela representa, quase simultaneamente.

Não obstante, Caldwell e Joyce (2011) alertam para o fato que Winnicott, em 1947, já havia apresentado uma palestra intitulada “O ódio na contratransferência”, na Sociedade Britânica de Psicanálise (BPAS), publicando-a, como artigo, em 1949, no *The International Journal of Psychoanalysis*. Naquele momento, segundo as autoras, aparentemente tal artigo não suscitou muito interesse. No entanto, observam que, de 1949 em diante, o tema da contratransferência começou a ser debatido de forma contundente, sendo seguido pela publicação de importantes artigos, tais como os de Little, em 1950, o de Reich, em 1951 e de Tower, em 1955, além dos de Heinamm e Racker. Dessa forma, Caldwell e Joyce (2011) sugerem que a posição adotada por Winnicott sobre a contratransferência como uma ferramenta útil de compreensão dos conflitos inconscientes do paciente, talvez tenha sido responsável pela mudança de paradigma na elucidação do fenômeno contratransferencial. Fato este normalmente associado à Paula Heimann (1950) e Heinrich Racker (1953).

Segundo Abram (2000), o artigo de Winnicott apresenta as considerações do autor derivadas de seu trabalho com pacientes psicóticos, evidenciando a tensão emocional a que o analista está submetido nesse tipo de trabalho. Nele, Winnicott (1949/2000) propõe duas categorias nosológicas: os neuróticos e os psicóticos, destacando as diferenças de demanda de trabalho imposta por cada grupo, sublinhando a maior exigência afetiva exercida sobre o analista no trabalho com a psicose. Segundo o autor, no trabalho com a psicose a demanda

emocional que o paciente faz ao analista se assemelha àquela que o recém-nascido endereça à sua mãe, pois nesse tipo de tratamento o paciente força um relacionamento de tipo primitivo, chegando até o limite de um estado emocional de fusão, no qual o analista é convocado “a ser a primeira pessoa na vida do paciente a fornecer certos elementos essenciais do ambiente” (WINNICOTT, 1949/2000, p. 282). Assim, Winnicott (1949/2000), no tratamento de pacientes psicóticos, eleva a provisão e manutenção de um ambiente regular ao mesmo estatuto de importância que afere à interpretação para pacientes neuróticos. Partindo desse prisma, o autor descreve as necessidades do paciente psicótico e a função do analista nesse contexto:

O analista deve dispor de toda paciência, tolerância e confiabilidade da mãe devotada ao bebê. Deve reconhecer que os desejos do paciente são necessidades. Deve deixar de lado quaisquer outros interesses a fim de estar disponível e ser pontual e objetivo. E deve parecer querer dar o que na verdade precisa ser dado apenas em razão das necessidades do paciente (WINNICOTT, 1949/2000, p. 287).

Nesse sentido, o trabalho com a psicose demonstra para o autor que os afetos suscitados no analista podem ser tomados como instrumento clínico na medida em que indicam quais seriam as necessidades de seu paciente a serem satisfeitas por meio do manejo do *setting* clínico. Com esse posicionamento, Winnicott, segundo Caldwell e Joyce (2011), abre a discussão para o entendimento da contratransferência para além da noção de resistência do analista. Uma perspectiva que, aparentemente, o afasta das concepções freudianas sobre a função da contratransferência na clínica. No entanto, de uma forma bastante interessante, em um artigo bem posterior a este, intitulado *Contratransferência*, de 1960, Winnicott desfaz, em larga medida, esse distanciamento. Nesse artigo, embora Winnicott (1960/1983) mantenha sua ideia de que, no trabalho com a psicose, a contratransferência deva ser entendida como valioso instrumento de compreensão das necessidades do paciente, o autor não indica o mesmo posicionamento em relação ao trabalho com a neurose. Seguindo sua proposição de divisão nosográfica, ele afirma que a premissa freudiana em relação à contratransferência deve ser seguida em relação aos pacientes neuróticos na medida em que esses pacientes tiveram boas experiências emocionais primitivas as quais podem ser por eles usadas no campo da transferência sem a necessidade da ocorrência de uma regressão aos primórdios do desenvolvimento emocional. Nesse sentido, Winnicott (1960/1983) sugere que, no trabalho com a neurose, a contratransferência retira o analista de sua função clínica e, ao retirar do analista suas possibilidades de exercer sua função a contento, se apresenta como resistência ao progresso da análise. Assim, para ele, como Freud havia indicado, a análise pessoal do analista é a possibilidade de contornar a resistência.

Caldwell e Joyce (2011) destacam que o passo libertador dado por Winnicott foi logo seguido por Heimann, posto que, na famosa palestra apresentada no congresso da IPA, de 1949, e publicada como artigo, em 1950, a autora afirma que a contratransferência é inevitável

e constitui uma ferramenta de pesquisa clínica essencial ao analista. Timo e Ribeiro (2017) destacam que, em uma nota de rodapé desse artigo, Heimann coloca em evidência o fato do problema contratransferencial ter se tornado objeto de estudo de autores variados quase que simultaneamente. Para a autora, esse episódio histórico indicaria a necessidade de uma investigação profunda sobre a natureza e função da contratransferência (HEIMANN, 1950).

Timo e Ribeiro (2017) esclarecem que Heimann, nesse artigo, parte de sua experiência como supervisora clínica, ou seja, deriva de um trabalho que a permitia acompanhar o processo de formação de jovens analistas. Nesse sentido, os autores argumentam que o artigo foi motivado pela percepção de Heimann que havia, em inúmeros analistas em formação, a crença de que o campo analítico deveria ser neutro e a postura mais correta a ser adotada pelo analista seria a da imparcialidade. Nesse sentido, os analistas em formação, segundo Heimann (1950), tomam seus próprios afetos em relação a seus pacientes como uma fonte de perturbação. O interessante é que Heimann indicará que a noção de analista neutro e imparcial encontra subsídios em uma má interpretação de algumas passagens freudianas, que comparam o analista ao cirurgião e ao espelho. Para Heimann (1950), as palavras de Freud que prescrevem que o analista reconheça e domine sua contratransferência não deveriam ser compreendidas como o gérmen que justifica um analista insensível e imparcial. Na verdade, em sua perspectiva, o analista deve ser capacitado para utilizar sua resposta emocional, suscitada por cada paciente, como chave do inconsciente do paciente, isto é, como uma fonte de *insight* para delimitar os conflitos e defesas inconscientes do paciente. Nesse contexto, a análise pessoal do analista tem a incumbência de capacitá-lo a suportar os afetos que nele foram mobilizados, subordinando-os à tarefa analítica (HEIMANN, 1950). Segundo Urtubey (1994), nas considerações de Heimann, a percepção clínica do inconsciente do paciente é alcançada por meio de afetos. No entanto, a autora era de opinião que esses afetos deveriam ser utilizados de uma forma bastante limitada, considerando, inclusive, que sua comunicação ao paciente seria completamente inapropriada. Ou seja, Heimann (1950) defendia a ideia de que a contratransferência seria um importante indicativo dos processos inconscientes do paciente e que, ao seguir suas pistas, o analista teria um guia que o auxiliaria em uma compreensão mais ampla dos processos inconscientes de seus pacientes. Segundo Jacobs (1999), Heimann compreendia a contratransferência como sendo em grande parte criação do paciente. Ou seja, ela era de opinião que as experiências subjetivas do analista foram projetadas nele por seu paciente. Assim, o que o analista experimenta subjetivamente pode ser entendido como representante de aspectos psíquicos do paciente.

Bernardi (2007) nos alerta que noções básicas do pensamento kleiniano, tais como ansiedades e defesas primitivas, projeção, introjeção e identificação projetiva, estão na base do ponto de vista defendido por Heimann acerca da contratransferência. Nesse sentido, Timo e Ribeiro (2017) esclarecem que Heimann havia sido analisada por Klein e, à época da escritura do supracitado artigo, era membro do grupo kleiniano. No entanto, foi após uma divergência acerca do conceito da contratransferência que ocorreu a ruptura teórica entre ambas. Klein temia que uma ampliação generalizada do uso da contratransferência

pudesse ser usada como justificativa para as deficiências na formação do analista, uma vez que o analista poderia situar questões que lhe são próprias como pertencentes ao paciente. Sugestão esta que não foi seguida por Heimann (BENARDI, 2007).

Nesse mesmo período, nos Estados Unidos, o tema da contratransferência também começou a ser debatido. Jacobs (1999) destaca o fato de que, por aproximadamente três décadas após a Segunda Guerra, a psicanálise na América foi dominada pelos analistas emigrados da Europa, entre os quais muitos tinham laços estreitos com Freud. Esses analistas tomaram como função proteger a psicanálise de uma possível diluição, criando uma atmosfera que temia sua contaminação por uma cultura desconhecida, a qual Freud declarara, abertamente, não gostar. Assim, os herdeiros da psicanálise freudiana emigrados para os Estados Unidos se fecharam para ideias diferentes das tradicionais, tal como a compreensão de que a contratransferência podia ser um instrumento de análise. Jacobs (1999) observa que talvez esse tenha sido o terreno fértil para que as ideias propostas por Annie Reich sobre o tema produzissem tanta influência sobre o pensamento psicanalítico norte-americano. Reich, em uma série de artigos (1951, 1960, 1966), defendeu a concepção de contratransferência que prevalecia entre os analistas tradicionais, reiterando a opinião de Freud de que ela devia ser dominada (JACOBS, 1999).

Em seus artigos, Reich propõe que devemos entender a contratransferência como uma transferência por parte do analista, ou seja, o paciente representa para o analista um objeto progresso de sua vida afetiva sobre o qual ele atualiza seus conflitos inconscientes. Reich (1949) também incluiu sob o conceito da contratransferência a noção de *acting-out*, compreendendo como *acting-out* respostas e manejo por parte do analista movidos por uma tendência inconsciente desconhecida. Nesse sentido, para a autora, o conceito de contratransferência diz respeito às dinâmicas que estão em jogo na situação analítica, mas que são desconhecidas pelo analista. Relaciona-se, portanto, com o inconsciente do analista e reflete dificuldades neuróticas deste.

Dez anos mais tarde, Reich (1959) escreve um novo artigo sobre a temática contratransferencial, cujo objetivo residia em refutar a tese sobre o valor positivo e terapêutico da contratransferência. A autora critica as correntes psicanalíticas que colocam muita ênfase no valor terapêutico do envolvimento ativo do analista e da experiência emocional corretiva do paciente. Em sua opinião, a participação emocional do analista consiste em “gratificações ou frustrações transferenciais que são conferidas ao paciente não apenas por palavras, isto é, não pelos meios de interpretação” (REICH, 1959, p. 76). Preterir a interpretação à experiência emocional é, segundo Reich (1959), deixar a análise do ego em segundo plano. Em sua perspectiva, nas correntes que defendem o valor terapêutico da contratransferência, ocorre uma tentativa de trabalhar o inconsciente diretamente e de exercer influência imediata nas relações de objeto. Um processo que, em sua opinião, produz resultados incompletos e efêmeros.

Quanto ao manejo da contratransferência, Reich (1959) se mostra em desacordo com a corrente que defende a livre expressão de afetos para o paciente. Segundo a autora, é totalmente desnecessário sobrecarregar o paciente com questões do próprio analista

e interferir na sequência da análise ao apresentar material irrelevante, não pertencente ao paciente. Desta forma, podemos compreender que a visão de Reich seja concordante com a concepção clássica. A contratransferência é considerada material inconsciente do próprio analista, proveniente de seus conflitos infantis, não guardando relação com o conteúdo inconsciente do analisando. Uma vez que o material manifestado por meio da contratransferência pertence ao analista, não há motivo para considerá-lo material de análise do paciente, senão do próprio analista. A solução apontada por Reich (1949) para a problemática contratransferencial reside em uma análise profunda do analista, uma vez que esse fenômeno interfere na capacidade do analista em compreender, responder, manejar e interpretar de maneira inequívoca os processos inconscientes de seus pacientes.

Se, em termos temporais, o debate sobre a contratransferência ocorreu quase que de forma simultânea entre os países de língua inglesa, o mesmo não ocorreu em solo francês. Na França, de acordo com Duparc (2001), as publicações acerca da contratransferência só começaram a aparecer a partir da década de 70, provavelmente como efeito do pensamento lacaniano. Lacan, em 1951, em seus Escritos, se posiciona de uma forma bastante veemente em relação à contratransferência. Nesse texto, o autor utiliza-se da releitura de um importante caso clínico de Freud (o caso Dora) para destacar que a contratransferência foi responsável pelos erros técnicos efetuados por Freud na condução do tratamento de sua paciente, considerando-a um prejuízo, um constrangimento e um caso de confusão. Duparc (2001) destaca que, posteriormente em toda sua obra, Lacan se refere à contratransferência apenas de maneira irônica, usando o vocábulo em inglês *The countertransference* para indicar que, para ele, a contratransferência é uma invenção inglesa estranha à linguagem original da psicanálise (DUPARC, 2001).

Concernente à teoria lacaniana, Duparc (2001) aponta os principais elementos teóricos que fundamentam a decisão de Lacan em rejeitar o uso da contratransferência como instrumento clínico. Em primeiro lugar ele considera o termo contratransferência demasiado simétrico à transferência, sugerindo um vínculo imaginário entre paciente e analista e, destaca Duparc (2001), Lacan via no imaginário o protótipo de alienação do Eu. O termo contratransferência, nesse sentido, parecia encorajar um relacionamento dual entre analistas e analisantes em detrimento de um relacionamento triangular mediado pela linguagem (DUPARC, 2001).

O segundo ponto teórico destacado por Duparc (2001) para justificar a relação de Lacan com a contratransferência é a sua discordância com os elementos teóricos prioritários dos autores que desenvolveram o conceito: a comunicação pré-verbal, o afeto e a relação dual. Lacan, de acordo com Duparc (2001), sempre defendeu a função paterna como suporte do desejo, bem como o Nome-do-Pai como fiador da ordem simbólica. Ambos atuariam como meios pelos quais o sujeito poderia escapar do domínio materno. Em seus escritos posteriores, Lacan procurou limitar a função do analista a uma função puramente simbólica, na qual o principal objetivo da neutralidade do analista seria frustrar a transferência imaginária do paciente composta por afetos (DUPARC, 2001).

Sob um terceiro prisma, o modo de compreensão de Lacan com relação à contratransferência é tomado por Duparc (2001) como alusivo à brevidade de sua própria análise e sua dificuldade em tolerar mais do que um mínimo de transferência de seus pacientes. As excessivas manipulações do *setting* a serviço de uma escansão do significante (Lacan interrompia uma sessão justamente quando um significante fundamental emergia), ocultava qualquer análise da contratransferência em si mesma (DUPARC, 2001). Nas palavras da autora, “A postura de Lacan não era mais que uma caricatura da recomendação de Freud para dominar a contratransferência”² (DUPARC, 2001, p. 153). No entanto, de acordo com Duparc (2001), o papel de Lacan no que concerne à temática da contratransferência talvez não tenha sido inteiramente negativo, pois ele contribuiu, ainda que indiretamente, para a subsequente originalidade das elaborações francesas sobre a temática. A prática idiossincrática de Lacan e as liberdades que ele tomou com relação à duração da sessão e de alguns aspectos do *setting* clássico desencadearam um profícuo debate no interior da psicanálise francesa, sobretudo em torno da relação entre contratransferência e *setting* analítico (DUPARC, 2001).

Considerações Finais

A questão que determinou a investigação sobre a construção clássica do conceito de contratransferência emergiu na condução de um atendimento clínico específico. O fato da analista ter sido tomada por determinado afeto em relação à sua paciente, inicialmente foi entendido como uma resistência ao progresso do tratamento de sua paciente, fazendo obstáculo à escuta. No entanto, a continuidade do atendimento demonstrou que o afeto suscitado na analista se relacionava com o modo de funcionamento psíquico inconsciente específico de sua paciente. Nesse sentido, o afeto contratransferencial abriu a possibilidade de ser interpretado como via de acesso ao inconsciente da paciente. Diante desse paradoxo, investigar o modo por meio do qual os autores clássicos da psicanálise entenderam o fenômeno contratransferencial nos pareceu a melhor maneira de começarmos a construir o nosso próprio entendimento a respeito do assunto. Assim, propusemos-nos a apresentar, nesse artigo, como Freud e alguns de seus contemporâneos teceram suas considerações sobre o tema e como essas considerações, de certa forma, influenciaram a geração de analistas que os sucederam.

De uma maneira surpreendente, pudemos destacar que o paradoxo que percebemos em nossa própria clínica estava presente desde as primeiras formulações alicerçadas sobre o tema. Freud, em sua obra, a princípio, defende a ideia de que a contratransferência deveria ser entendida como resistência do analista na medida em que ela diz respeito aos complexos inconscientes do próprio analista e não de seu paciente. Baseado nesse argumento, promulga sua indicação de que o melhor caminho para a manejar seria endereçá-la à análise pessoal de cada analista. No entanto, algumas considerações efetuadas pelo próprio Freud em relação ao trabalho inconsciente que se processa entre analisante e analista, em termos da ocorrência de uma comunicação inconsciente entre ambos, funda uma possibilidade de se considerar

⁴ Tradução nossa. No original: “Lacan’s stance was ultimately no more than a caricature of Freud’s recommendation to master the countertransference”

a contratransferência como veículo por meio do qual essa comunicação se estabelece. A contratransferência, nesse sentido, se torna mais ampla do que simples resistência do analista ao progresso do tratamento.

Se em Freud encontramos subsídios para o entendimento da contratransferência como resistência e instrumento clínico, alguns de seus contemporâneos apresentaram essa ideia dúplice de forma explícita. É o caso específico de Ferenczi e Stern, que destacaram no seio dos movimentos contratransferenciais a existência dessas duas facetas e a possibilidade de manejos clínicos distintos para além do domínio racional efetuado pelo analista.

Como desdobramento dessas ideias iniciais, nos autores pós-Segunda Guerra Mundial, encontramos uma presença interessante dessas duas correntes. Por um lado, autores como Reich e Lacan exacerbam o caráter negativo da contratransferência, entendendo-a exclusivamente como resistência do analista. Por seu turno, autores como Heimann e Winnicott defendem a ideia sobre a possibilidade da contratransferência ser utilizada como via de acesso ao inconsciente de seus pacientes. No entanto, ambos, cada um a seu modo, se mostram cautelosos sobre como esse uso deve ser estabelecido pois, de toda forma, o inconsciente do analista, emergente na contratransferência, poderá dificultar o acesso aos conteúdos inconscientes próprios do paciente.

Em nossa análise, acreditamos que Winnicott seja o autor que sustenta a contradição presente na contratransferência de forma mais intensa. Apesar de ele indicar que os movimentos contratransferenciais podem ser entendidos como resistência e instrumento clínico, ele não os sobrepõe no mesmo atendimento, mas os situa na nosografia do caso atendido. Em sua proposta, caso se trate de uma psicose, a contratransferência se mostra como veículo de acesso às necessidades inconscientes do paciente. Caso se trabalhe com a neurose, ela se mostra como perturbação, como resistência do analista ao progresso do tratamento de seu paciente. Por essa razão, entre todas as teorias investigadas, a proposição de Winnicott nos pareceu a mais original na medida em que o autor desloca a contratransferência de um ponto no qual o analista é o centro da questão para inseri-la no espaço relacional do paciente, ou seja, para situá-la nas necessidades específicas de cada patologia e as demandas que cada uma delas fará ao analista.

Para concluirmos, gostaríamos de destacar que se nenhum dos autores investigados respondeu em completude a nossa indagação inicial, todos eles nos indicaram a complexidade do tema e a necessidade de seu aprofundamento para aqueles que, como nós, trabalham com o referencial psicanalítico. Em nosso caso específico, acreditamos que o próximo passo a ser dado em nossa investigação seja o de pesquisarmos como os autores atuais estão tematizando o assunto, em termos de proposta de entendimento conceitual e de alternativas de manejo clínico. Nossa esperança é que esse trajeto nos auxilie a construir o nosso próprio entendimento sobre a contratransferência, uma vez que, como demonstramos ao longo de nosso artigo, em psicanálise, toda condução clínica deverá estar, inexoravelmente, respaldada sobre um rigoroso arcabouço teórico.

Referências Bibliográficas

- ABRAM, J. *A linguagem de Winnicott*. Tradução: M. D. G. da Silva. Rio de Janeiro: Revinter, 2000.
- BERNARDI, B. L. de. Origem e evolução histórica do conceito de contratransferência. In: ZASLAVSKY, J. e SANTOS, M. J. P. dos. *Contratransferência: teoria e prática clínica*. Porto Alegre: Artmed, 2007.
- CALDWELL, L. e JOYCE A. *Reading Winnicott*. New York: Routledge, 2011.
- DUPARC, F. The countertransference scene in France. *Internacional Journal of Psychoanalysis*, 81, pp. 331-351, 2001.
- FREUD, S. Observações sobre o amor de transferência (1915). In: FREUD, S. *Obras completas*. Tradução: Paulo Cesar de Souza. Vol. X. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.
- FREUD, S. As perspectivas futuras da terapia psicanalítica (1910). In: FREUD, S. *Obras completas*. Tradução: Paulo Cesar de Souza. Vol. IX. São Paulo: Companhia das Letras, 2013.
- HEIMANN, P. Sobre a contratransferência. Tradução: T. da Costa. In: *Contratransferência à luz do desejo do analista*. Rio de Janeiro: Escola da Letra Freudiana, 1950.
- HR IDIOMAS. Origem da palavra “toilet”, c2018. Disponível em: <<https://hridiomas.com.br/origem-da-palavra-toilet/>> Acesso em: 05 de agosto de 2021.
- JACOBS, T. J. Countertransference past and present: a review of the concept. *The International Journal of Psychoanalysis*. 80: 575-594, 1999.
- LITTLE, M. A resposta total do analista às necessidades do seu paciente. Tradução: B. da S. Pinheiro. In: *Contratransferência à luz do desejo do analista*. Rio de Janeiro: Escola da Letra Freudiana, 1950.
- ORR, D. W. Transference and countertransference: a historical survey. *Journal of American Psychoanalytical Association*, 2: 621-670, 1954.
- REICH, A. Sobre a contratransferência. Tradução A. T. Ribeiro. In: *Contratransferência à luz do desejo do analista*. Rio de Janeiro: Escola da Letra Freudiana, 1949.
- REICH, A. Novos comentários sobre a contratransferência. Tradução: Nestor Torralbas. In: *Contratransferência à luz do desejo do analista*. Rio de Janeiro: Escola da Letra Freudiana, 1959.

- TIMO, A. L. R e RIBEIRO, P. C. Contratransferência: Surgimento e evolução do conceito em teóricos das relações objetais. *Geraiis: Revista Interinstitucional de Psicologia*. 10 (2): 275-293, 2017.
- TYSON, R. L. Countertransference evolution in theory and practice. *Journal of American Psychoanalytical Association*. 34:251-274, 1986.
- URTUBEY, L. de. Le travail du contre-transfert. *Revue Française de Psychoanalyse*. 58: 1271-1372, 1994.
- WINNICOTT, D. O ódio na contratransferência (1949). Tradução: D. Bogomotelz. In: *Da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago, 2000.
- WINNICOTT, D. Contratransferência (1960). Tradução: I. C. S. Ortiz. In: *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artmed, 1983.
- ZALAVSKY, J. e SANTOS, Manoel J. P. dos (orgs.). *Contratransferência: teoria e prática clínica*. Porto Alegre: Artmed, 2007.