

> DISSERTAÇÕES E TESES

Helena Maria Melo Dias

Contratransferência: um dispositivo clínico psicanalítico*

Primeiramente, desejo agradecer à Banca Examinadora pelo aceite ao convite: Profa. Dra. Ana Maria Rudge; Prof. Dr. Sérgio de Gouvêa Franco, Profa. Dra. Caterina Koltay, Profa. Dra. Isabel da Silva Kahn Marin. Meus sinceros agradecimentos ao Prof. Dr. Manoel Tosta Berlinck, grande investigador da psicopatologia fundamental, por seus ensinamentos e orientações, que foram essenciais não só na realização deste doutoramento, mas, principalmente, porque me ajudaram a ultrapassar certos obstáculos institucionais e pessoais e a manter-me no caminho.

Mobilizados pelo estudo do caso Sarah, empreendemos uma investigação do conceito de contratransferência formulado por autores que destacam sua relevância no tratamento psicanalítico. Dentre estes, sustentamos que Pierre Fédida ampliou e aprofundou esta concepção, ao considerar a metapsicologia dos proces-

so psíquicos do analista na técnica psicanalítica. As articulações do caso com o fecundo pensamento deste autor fundamentaram esta tese que concebe a contratransferência como dispositivo inerente à situação analítica e adequada ao enquadre no tratamento.

Iniciamos nossa pesquisa com a construção do caso. Essa experiência clínica conduziu-nos à questão da metapsicologia da técnica e à relevância da contratransferência na análise. No nosso primeiro encontro, a autotransgressão da contratransferência foi fundamental para a instauração da situação analítica. O estado de sofrimento que Sarah vivenciava demandava um enquadre que demarcasse a presença em pessoa da analista, como pára-excitação à sua angústia. Por sua vez, a angústia contratransferencial, evocada na analista, produziu um movimento de disjunção, e essa dissimetria deu possibilidade à paciente de nomeação de

* > Apresentação da tese defendida em agosto/2007, dentro do Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Clínica da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

seu sofrimento, com a restituição do auto-erotismo primitivo.

Para melhor compreender o fenômeno da contratransferência, fundamentamos na complexa elaboração teórica de Pierre Fédida. Para tanto, sentimos necessidade de, primeiramente, nos situarmos na especificidade da técnica psicanalítica freudiana e, então, realizar um estudo conceitual para refletirmos sobre as implicações desse fenômeno no tratamento. Buscamos compreender a especificidade da técnica criada por Freud, que tem como paradigma o sonho. O *livro dos sonhos*, como Freud gosta de mencioná-lo, torna-se, para ele, a peça central de sua obra. Na verdade, a mola mestra de todas as descobertas freudianas na construção da psicanálise, na sua compreensão das diferentes psicopatologias e na especificidade da técnica psicoterapêutica. O ponto de partida para suas elaborações nessa obra é sua experiência clínica, na qual diz fazer uso de dois teoremas: o primeiro, "... quando se abandonam as representações-meta conscientes, as representações-meta ocultas assumem o controle do fluxo de representações"; o segundo, quando "as associações superficiais são apenas substitutas, por deslocamento, de associações mais profundas e suprimidas". Para Freud, "... a rigor esses teoremas transformaram-se em pilares básicos da técnica psicanalítica" (Freud, 1900, p. 487). E, com base neles, ele se direciona ao desvendamento dos processos psíquicos inconscientes por meio da interpreta-

ção de seus próprios sonhos e de seus pacientes. Compartilhamos com Fédida a idéia de que, ainda hoje, para se entender a especificidade da técnica, é preciso retomar esse momento de passagem de Freud entre a psicoterapia e a técnica psicanalítica apresentado no *Livro dos Sonhos*. Assim diz ele:

Retornar à origem da psicanálise significa de fato voltar a esse momento em que se abre o caminho para a obra psicanalítica de Freud e também em que se opera a passagem entre a psicoterapia da histeria e a escolha da descoberta técnica e teórica. Esse momento é o da *Traumdeutung* e, mais precisamente, o *sonho da injeção aplicada a Irma*, sonho dos sonhos, caso haja um, *sonho da psicanálise*. (Fédida, 2002, p. 153)

Na leitura de Fédida, a época em que o *Livro dos sonhos* é escrito é também o momento em que Freud rompe sua relação de amizade com Fliess, que é a única pessoa com quem mantém interlocução para suas idéias nesse período, e nesse sonho também se revela a contratransferência de Freud na transferência sobre Fliess. Para Fédida, esse sonho:

... é, no fundo, a revelação interna de que, diante do sofrimento da doente, a onipotência das tentativas terapêuticas assina na verdade seu fracasso. E a regressão do eu do analista em seu sonho – sonho colocando em cena sua paciente e as figuras dos terapeutas – parece ser então o único recurso do analista para se apropriar de seu fracasso terapêutico e ver se desvelar a solução. (Fédida, 2002, p. 154)

A solução desvela-se e Freud formula, então, a *primeira regra fundamental da*

técnica psicanalítica: atenção flutuante do analista à associação livre do paciente. Isto é, o procedimento adotado por Freud, para acolher na clínica a fala do sintoma e a fala do sonho, transformou-se na regra fundamental da psicanálise. Essa aproximação à tópica do sonho confere à situação psicanalítica e à escuta do analista uma condição de virtualidade que acolhe, nas flutuações da linguagem, o surgimento das imagens visuais, ou seja, a própria regressão. Fédida considera esse ideal da técnica imprescindível no compromisso do psicanalista com a instauração da situação analítica movida pela transferência, a qual traz, em seu bojo, a linguagem e a memória. Refletimos sobre a problematização dessa técnica por Ferenczi, a partir de casos considerados difíceis e estranhos a seu campo. Nesses casos, o que se destacava era a desestruturação psíquica. A resposta para esses pacientes difíceis, Ferenczi foi encontrar na sua teoria do trauma, trauma desestruturante e, portanto, patológico. Desse modo, são as questões impostas pelo exercício da clínica que o conduzem à elaboração de uma teoria do trauma e, por conseguinte, uma teoria da clínica em que questões da transferência e do lugar do analista ganham relevo. Por isso, no seu artigo "Elasticidade da técnica", 1927, propõe uma metapsicologia da técnica e a *segunda regra fundamental da psicanálise: aquele que quiser analisar os outros deve primeiro ser analisado.* Com essa regra, Ferenczi põe em relevo o psi-

copatológico do analista e as exigências impostas pelo ofício de psicanalisar. Fédida (1989) faz uma leitura bem significativa desse psicopatológico na clínica psicanalítica; para ele, cada paciente faz vir à tona e reativa a psicopatologia do analista. No seu dizer,

... certamente não seria falso ousar pretender que os analistas são analistas e continuam sendo porque continuam a engajar com seus pacientes – transferencialmente – este resto não resolvido de sua própria análise. (p. 119)

Seguindo essa trilha aberta por Ferenczi para refletir a metapsicologia da técnica, encontramos Winnicott, o qual tem por base, em sua formação como psicanalista, os pensamentos daquele autor. Disso resulta, dentre outras influências, a comparação da relação analista-paciente a da mãe-bebê como constitutiva do psiquismo do sujeito. Sua clínica, marcada pelo atendimento à criança e a casos considerados difíceis, o conduz a uma investigação que dá relevo ao fenômeno contratransferencial no tratamento.

A semelhança entre a análise de crianças e de psicóticos desde essa época vem sendo descrita e enfatizada como dado importantíssimo na compreensão da relevância da contratransferência na clínica psicanalítica. Winnicott (2000), um dos primeiros a estabelecer esta correlação, indaga: "o que acontece quando não houve experiências satisfatórias no início da vida que o analista possa utilizar na transferência?" (p. 282). De certo, há uma enorme diferença entre pacientes que tiveram

experiências positivas no início de suas vidas daqueles que tiveram uma vivência inicial muito deficitária, com os quais o analista terá de ser a primeira pessoa na vida do paciente a fornecer certos elementos essenciais do ambiente. Com estes pacientes, os fenômenos contratransferenciais representarão, em certos momentos, o elemento central da análise, pois são os casos difíceis que trazem à tona as inquietações do analista, das quais ele precisa se dar conta de sua afetação e o que fazer com ela no processo analítico.

A partir da sua experiência clínica, Searles descobre que seus sentimentos e atitudes evocados na relação com paciente, têm uma correlação com o desenrolar do funcionamento psíquico deste, permitindo-lhe guiar-se por essa contratransferência para compreender o paciente e situar-se no processo terapêutico. Assim, por meio da análise da sua contratransferência, Searles é capaz de se orientar quanto ao nível do desenvolvimento egóico do paciente. Entende que "o envolvimento dos sentimentos do terapeuta é bastante profundo" e enfatiza "que nenhuma análise pessoal o poupará desse envolvimento intenso e ao mesmo tempo necessário" (apud Achatz, 1971, p. 208). É com base nessas elaborações teórico-clínicas que Searles considera a contratransferência como a abordagem mais confiável para compreensão de qualquer paciente.

Entendemos que esse percurso histórico-

conceitual tornou-se necessário para melhor compreender a concepção de Pierre Fédida (1992). De início, constatamos que, para esse autor, a noção de contratransferência padece de uma insuficiência teórica, suscitando muitas questões que tornam indispensável a investigação metapsicológica sobre o funcionamento psíquico do analista. Para ele,

... é digno de nota que a despeito da abundante literatura psicanalítica que trata da concepção de *contratransferência* muito pouco desta dá lugar a um verdadeiro projeto metapsicológico. (p. 189; tradução livre)

Afirma que a maior parte dos autores que tratam dessa questão entendem de modo equivocado o tratamento psicanalítico como uma relação analista-paciente, ou seja, uma relação interpessoal e, para ele, não é disso que se trata no processo analítico, tendo em vista que a transferência não tem como destinatário a pessoa do analista, mas sim o objeto interno alucinatório da transferência, a partir do que o analista interpreta essa dinâmica psíquica. Entende que

... na transferência, a alucinação negativa tem como função tornar possível a "absenteização" da pessoa em presença: a apresentação da presença evita, por assim dizer, a apresentação da pessoa. (Fédida, 1996, p. 34)

No entanto, depreende nessa concepção um sentido que dá ênfase a um modelo fictício mãe-bebê correlativo ao analista-paciente, capaz de ressonância e contigência ao estado de angústia do paciente e apropriado à linguagem no tratamento,

por isso entende a contratransferência adequada ao enquadre analítico por favorecer a instauração da situação analítica. Na sua conceituação de contratransferência, Fédida (1996) também problematiza a figura do pai da transferência, enfatizando a relevância do modelo freudiano da filogênese, que tem por fundamento sua referência ao totemismo. Na sua interpretação, "... falar do pai da transferência é" – na linguagem de Freud – "falar de certa 'imagem' ou 'figura paterna' encarnada na pessoa do médico, mas acima de tudo é evocar o pai como figura mítica de engendramento – poder-se-ia dizer como causa – da transferência (p. 151). Entende que o mito do homem originário, sustentado por Freud em "Totem e tabu" (1913) e em "Moisés e o monoteísmo" (1930), corresponde ao assassinato do pai e o esquecimento desse ato é recalçamento originário da violência fundamental constitutivo do inconsciente. Dessa perspectiva, entende que a descoberta da contratransferência corresponde a este sítio do estrangeiro instaurador da essencial dissimetria da situação analítica que significa a ausência do ausente, já que a subjetivação da morte do pai é condição de linguagem e memória (Fédida, 1992; tradução livre).

Na construção teórica do caso, primeiro ressaltamos a autotransgressão contratransferencial e seu efeito de pára-excitação ao estado de angústia da paciente e da analista e, com isso, ocorreu a dissimetriação do par ao se descolarem do ob-

jeto alucinatório da transferência: a mulher fálica e fascinante. Esse importante momento no processo analítico produziu uma mudança tópica e econômica na dinâmica dos processos psíquicos da paciente e fomentou uma questão à analista referente ao diagnóstico de esquizofrenia de Sarah: seria possível uma alteração psíquica tão repentina no quadro de uma psicose? Durante certo tempo, a analista ficou capturada por esse problema, o que afetava sua escuta eqüiflutante, mas à medida que essa resistência, que se manifestava por uma preocupação diagnóstica, foi se diluindo, também foram se configurando internamente na analista as figuras da fala de Sarah. Nessa configuração, a imagem que se formou foi de uma criança muito insegura, medrosa e amedrontada com a enigmática e aterrorizante figura da ambivalência de sentimentos diante do adulto.

Em certa sessão, Sarah trouxe a cena de ter sido seduzida por um homem, quando criança, e contou esse fato à sua mãe. Fica surpresa com a lembrança de sua mãe examinando seus órgãos genitais e dizendo-lhe para manter segredo dessa vivência. Entendemos que esse exame e a fala materna que o acompanharam afetaram psicicamente seu auto-erotismo. Sarah era muito inibida, seus movimentos corporais tão contraídos davam a sensação de um peso e, ao final da sessão, a analista sentia-se extremamente cansada. Esse processo transferencial regressivo, que trouxe a revelação dessa vivência que

estava oculta na amnésia infantil, teve por efeito o desabrochar do seu auto-erotismo. Sarah começou a expressar satisfação com cuidados pessoais e parecia viver momentos de descobertas do seu corpo, de sua sexualidade e feminilidade. Renovou o guarda-roupa especialmente com peças íntimas e impressionava-se com essa nova experiência tão agradável. Em certo momento da análise, Sarah, em estado de crise, tem a visão de que suas irmãs e sua mãe estavam rezando ao redor de um santo e ela, afastada, sentindo-se uma prostituta que devia ser queimada na fogueira. Essa imagem traduzia sua intensa culpa em face de uma punição superegóica severa; e, logo após esses momentos de intensos conflitos, Sarah vivenciava uma profunda melancolia: tristeza, inibição, desânimo, um desejo de se recolher na caverna. Experiência difícil também para a analista que, contratransferencialmente, se mantinha em silenciosa quietude, analisando essa dinâmica psíquica com Sarah que, aos poucos, suavizava sua culpa e retomava o ânimo na vida.

Desse modo, consideramos interessante a retomada do conceito de auto-erotismo em Fédida, no sentido freudiano de movimento, de uma circularidade *auto-eros*, que engendra um ânimo, uma criação psíquica, numa ligação erótica com o outro da fantasia.

Um momento significativo no processo de análise da paciente refere-se às lembranças dos surtos psicóticos do seu pai.

Quanto sofria ao vê-lo nesse estado de grande perturbação, e ela sem poder fazer nada, o que feria profundamente sua fantasia de onipotência. Ocorreu à analista que essa identificação paterna tinha a ver com seu medo da loucura. A ambivalência de sentimentos de amor e de ódio referente a esse objeto de interesse passional impossibilitava Sarah de elaborar o luto pela perda de seu pai. Ela mantinha vivo o morto. Nesses momentos, a analista sentia-se aprisionada em face de tal vivacidade psíquica do morto. Esse aprisionamento era inquietante, pois não havia espaço para intervir psiquicamente nesse processo transferencial alucinatório. Na contratransferência, a analista ficou muito satisfeita com o fato de Sarah ter sido impedida de receber a pensão que seu pai lhe deixou. Esse impedimento também deixou a paciente contente. A vivência desse acontecimento produziu avanço na análise e possibilitou a Sarah escrever seu livro. Interessante esse movimento da libido em direção à linguagem, à escrita, pelos efeitos da incidência de uma lei que, enunciada na realidade do cotidiano de Sarah, produziu um novo modo de subjetivação: Sarah torna-se uma autora. Como se a subjetivação da morte do pai fosse a condição dessa linguagem. Esse momento final dessa análise foi gratificante, também, para a analista que, contratransferencialmente, seguiu em direção à realização desta tese.

Dessa perspectiva, na escrita dessa construção teórica e clínica, pensamos ter de-

fendido a tese de que a contratransferência equivale a *um dispositivo inerente à situação analítica e adequado ao enquadre no tratamento*. Esperamos ter esclarecido, ainda que apenas até ao limite de um "umbigo" da transferência, os determinantes fundamentais da autotransgressão da contratransferência no tratamento de Sarah.

REFERÊNCIAS

- ACHATZ, M. H. Harold Searles. In: FIGUEIRA, S. A.(Org). *Contratransferência: de Freud aos contemporâneos*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1994.
- FÉDIDA, P. *Dos benefícios da depressão*. São Paulo: Escuta, 2002.
- _____. *O sítio do estrangeiro*. A situação psicanalítica. São Paulo: Escuta, 1996.
- _____. *Crise et contre-transfert*. Paris: Presses Universitaires de France, 1992.
- FERENCZI, S. Elasticidade da técnica. In: *Obras completas – Psicanálise IV*. São Paulo: Martins Fontes, 1992.
- FREUD, S. (1900). A interpretação dos sonhos. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas completas*. Rio de Janeiro: Imago, 1980.
- WINNICOTT, D. W. (1947). O ódio na contratransferência. In: *Da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago, 2000.

HELENA MARIA MELO DIAS

Psicóloga; psicanalista; pesquisadora e vice-diretora do Laboratório de Psicanálise e Psicopatologia Fundamental da Universidade Federal do Pará – UFPA (Belém, PA, Brasil); professora adjunto III da Universidade do Estado do Pará – UEPA (Belém, PA, Brasil); mestrado e doutorado em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC-SP (São Paulo, SP, Brasil).
Av. Gov. José Malcher, 2858/200 – São Braz
66090-100 Belém, PA, Brasil
Fone: (91) 3246-6131
e-mail: hmelodias@uol.com.br