

Re-escutando a dupla analítica

Maria Cecília Pereira da Silva

Revista Brasileira de Psicanálise
volume 49, n.3, p. 113-127 · 2015

Resumo

Este trabalho procura refletir sobre a clínica psicanalítica, incluindo as reverberações emocionais do analista, durante e após as sessões, no sentido de ampliar a percepção dos fenômenos psíquicos presentes em cada dupla analítica.

Palavras-chave

escuta analítica; técnica; supervisor interno; transferência; contratransferência; impasse.

MARIA CECÍLIA PEREIRA DA SILVA é psicanalista, membro efetivo, analista de criança e adolescente e docente da Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo. Mestre em Psicologia da Educação e doutora em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP). Pós-doutora pela PUC-SP. Membro e professora do Departamento de Psicanálise de Criança do Instituto Sedes Sapientiae.

*Tenho apenas duas mãos e o sentimento
do mundo.*

(Carlos Drummond de Andrade)

I

O motor gerador deste trabalho foi o sentimento de querer conhecer mais sobre como se dá a minha prática psicanalítica, incluindo as reverberações emocionais, durante e após as sessões.

A partir da ideia de *supervisão interna* proposta por Patrick Casement (1986, 1992), que se diferencia da análise pessoal e da supervisão, compartilho com o leitor uma reflexão sobre o que se passa no interior da sessão, por meio da escuta e da re-escuta analíticas. Discuto os conceitos de *transferência* e *contratransferência* como recursos úteis para operacionalizar esta investigação.

Por fim, descrevo alguns fragmentos clínicos e aponto como esse exercício de rever e re-escutar o material clínico pode contribuir para a compreensão dos fenômenos contratransferenciais, incluindo as identificações projetivas exitosas, e para a elaboração das dificuldades do analista, de suas intervenções fora do *timing* ou inadequadas, transformando e fazendo avançar o processo analítico.

II

*Deixar amadurecer inteiramente, no
âmago de si, nas trevas do indizível e do
inconsciente, do inacessível a seu próprio*

*intelecto, cada impressão e cada germe
de sentimento e aguardar com profunda
humildade e paciência a hora do parto
de uma nova claridade: só isto é viver
artisticamente na compreensão e na
criação.*

(Rainer Maria Rilke)

O processo de desenvolvimento do analista e de sua práxis passa pelo exercício infinito de amadurecimento, de aguardar e de buscar no âmago de si mesmo o desvelar do inconsciente. Neste sentido, rever e re-escutar os sentimentos e o material clínico envolvidos na interação analítica são parte do “fazer” do analista e enriquecem esse processo.

O trabalho psicanalítico centrado nos processos psíquicos do analista, na construção de interpretações, nos movimentos contratransferenciais envolvendo o narcisismo do analista tem sido tema de muitos debates e investigações propostos pela IPA. A discussão dessa temática busca evitar, tanto quanto possível, o deslizamento da técnica no empirismo de aplicação ou no subjetivismo de intuição, tentando verificar a função da contratransferência ou da transferência do analista, assim como sua teoria implícita.

Nesta mesma direção, Patrick Casement propõe o supervisor interno como mais um recurso psicanalítico que, juntamente com a análise pessoal, supervisões e formação teórica, permite ao analista desenvolver a capacidade de operar com um *insight* mais imediato, mas não instantâneo, dentro do

momento do processo analítico. Diferenciando-se do supervisor internalizado, a supervisão interna procura criar um espaço dialógico entre o supervisor externo e o interno, propiciando a capacidade de reflexão espontânea dentro da sessão.

Portanto, afirma Casement que recorrer a um “supervisor internalizado significa usar o pensamento de outro que não tende a ser sobreposto àquilo que está ocorrendo na sessão. Em vez de facilitar o processo analítico, isso muitas vezes impede. Em contrapartida, a supervisão interna, sendo mais autônoma”, pode nos ajudar a oferecer uma resposta mais imediata no momento da sessão, de um modo mais apropriado (1992, p. 22).

A meu ver, a supervisão interna pode ser entendida como a própria função analítica introjetada (Silva, 1999), resultante da tríade da formação, que se operacionaliza de maneira mais consciente por meio de uma reflexão minuciosa do material clínico e de toda dinâmica emocional envolvida. De forma lúdica, o analista “brinca” com o material clínico, buscando explorar os diferentes sentidos potencialmente presentes em uma sessão.

Esse exercício procura enfocar os processos de elaboração do analista, resultantes da interação entre ele e seu paciente – em que ambos sofrem transformações –, detendo-se cuidadosamente nas vivências emocionais do analista desencadeadas durante as sessões, nas associações e interpretações daí decorrentes. Dentre essas vivências do

analista incluem-se os *enactments*, as intervenções inadequadas ou fora do *timing*, a reação do paciente a essas intervenções e a possibilidade de eles serem trabalhados, reatando o vínculo terapêutico, tomando em consideração a interação inconsciente que analista e paciente experimentam na relação analítica.

Essas questões se vinculam com o que se passa na mente do analista – e o que o leva a escolher ou a focar uma interpretação e não outra –, incluindo anotações, pensamentos, ressonâncias físicas e afetivas – que fazem parte do campo analítico.

Várias perguntas surgem. Sabemos que o paciente invade a mente do analista e desperta algumas de suas interpretações, ao mesmo tempo que o analista é tomado por seus próprios pensamentos não elaborados. Sabemos também que o paciente desperta no analista suas associações-interpretações e este deve procurar discriminá-las de suas próprias fantasias. As interpretações resultariam do que o paciente desperta no campo analítico? São fruto da capacidade empática do analista ou resultado de suas associações? A transferência é algo puro ou resulta da relação, e portanto também é desencadeada pelo analista, tornando-se específica de cada dupla?

Acreditando que o processo analítico é fruto da relação transferencial, como algo que se constrói junto com o paciente e aborda um campo de relações (Baranger & Baranger, 1969), o analista trabalha a partir desse campo que emerge. A transferência é modulada pela maneira de ser do analista – por princípio, dotado de uma técnica específica, de análise pessoal, que lhe permite

lidar com os fenômenos transferenciais e contar com um *setting* capaz de propiciar a transferência. No entanto, há uma assimetria, há um momento em que o analista interpreta; o paciente traz o material, e o analista com a interpretação promove uma ruptura, permitindo que algo desconhecido irrompa e possa se desvelar para o paciente.

Neste sentido, o exercício de re-escutar a dupla analítica permite que interpretações construídas a partir de um processo intelectual intuitivo possam ser apropriadas cognitivamente pelo analista, reconhecendo a teoria implícita de suas intervenções, aprofundando a compreensão clínica de mecanismos psíquicos presentes na situação analítica, refletindo sobre eles, ampliando a percepção e possibilitando reparações e transformações psíquicas no analista e no paciente. Assemelha-se ao jogo de rabiscos proposto por Winnicott: estamos constantemente na sessão diante de figuras sem forma, que na interação analítica vão encontrando significados únicos para cada par. E, ainda, poderíamos pensar que o analista, ao se colocar nesta atitude emocional, proporcionaria um campo de ilusão entre analista e paciente, com mão dupla. Isto é, tanto o analista olha para seu paciente, como a mãe suficientemente boa que se deslumbra pelo seu bebê, como o paciente deposita confiança e indica caminhos para que, juntos, o analista possa ressignificar sua experiência emocional, realimentando a relação analítica. Assim, a dupla analítica pode se tornar criativa, ou seja, algo novo pode surgir (Winnicott, 1951/1993, 1964/1994, 1971/1975).

Quanto ao paciente, creio que ele não se relaciona com o analista como uma tela

em branco – extrai na verdade muitos indícios sobre a natureza da pessoa que escolheu para analisá-lo. Percebe seu estado emocional, vestígios de prazer ou de mau humor, reagindo a essas percepções, muitas vezes denunciando, criando situações de impasse e constrangimento para o analista. Essas observações do paciente estariam também relacionadas ao nível de seleção e ao senso de oportunidade das interpretações ou intervenções do analista (perguntas, comentários diretivos ou desviantes, questões sobre o *timing* da intervenção ou o silêncio prolongado, sobre a continência do analista para o material trazido), podendo, às vezes, fornecer interpretações inconscientes sobre o analista. O paciente é capaz de notar até que ponto o analista está disposto a se manter em contato com o que está sendo dito. Nesse sentido, o analista capaz de reconhecer seus limites e falhas pode apreender e aprender com o paciente, oferecendo-lhe uma experiência mais verdadeira de descoberta a dois.

Então, partindo da ideia de que o analista não é somente aquele que observa e interpreta, o paciente aquele que apresenta sintomas e comunicações inconscientes, o trabalho analítico teria como objetivo distinguir aquilo que é específico a cada relação analista-paciente, seu modo de funcionamento, no sentido de permitir que o paciente amplie a visão e o conhecimento de si mesmo. Tentar discriminar como o paciente reage à contribuição do analista durante a sessão – isto é, sua reação

à realidade externa ou interna – pode favorecer o conhecimento das filigranas do processo analítico e contribuir para desenvolver o conhecimento psicanalítico. E a escuta do ponto de vista interacional nos ajuda a ficar em contato com os efeitos que causamos no paciente, como algo distinto daquilo que surge de forma mais autônoma dentro do próprio paciente.

Para considerar esse processo interno do analista, num contexto analítico interacional, é necessário discutirmos os conceitos de *transferência* e *contratransferência*. Percorro vários autores que auxiliam a discriminar diferentes tipos de reação do paciente quando se presume que há alguma receptividade interativa entre paciente e analista.

Para Freud (1912/1976a, 1915/1976b), a transferência é o melhor instrumento no trabalho analítico, propiciando um campo no qual o paciente pode reviver o passado em melhores condições, torná-lo consciente e, a partir daí, transformar a realidade e seus comportamentos “patológicos”. Em M. Klein (1952), a transferência não é vista como uma reprodução de impulsos e fantasias despertados sob a influência da compulsão à repetição, mas como a atualização, no aqui-e-agora da sessão com o analista, das relações objetais internalizadas.

Quanto à contratransferência, Freud (1910/1976c) a considera um importante instrumento para a compreensão, isto é, para a função de intérprete do analista, diferente da transferência e que pode tornar-se um perigo quando atuado no trabalho analítico.

Com o aparecimento dos trabalhos de Heimann (1950) e de Little (1951) sobre a contratransferência, a relação analítica passa a ser reconhecida cada vez mais como aquela em que há duas pessoas interagindo. A contratransferência passa a ser um instrumento para a pesquisa do inconsciente do paciente. A vivência emocional do analista fica mais próxima da realidade emocional do paciente do que a opinião consciente do analista sobre a mesma situação.

Bion (1959/1970, 1962/1991) introduz o conceito de *identificação projetiva* como um instrumento de comunicação no campo interpessoal. Ele dá destaque para a função do analista com sua capacidade de *rêverie* e continência para a constituição do psiquismo e o desenvolvimento da capacidade de pensar. Alerta que, no fazer analítico, um dos problemas em utilizar a contratransferência e as identificações projetivas dessa maneira será discriminar quando os sentimentos do analista conduzem-no a entender o paciente e quando resultam em evasão defensiva de seus próprios sentimentos, com danos subsequentes para o progresso da análise.

Ampliando essa ideia de contratransferência, Money-Kyrle (1956/1990)¹ e Bion (1959/1970) destacaram o analista como continente das experiências intoleráveis do paciente – contidas por meio do processo analítico de colocar experiências em palavras, o que permitiu distinguir a identificação projetiva normal daquela patológica (Silva, 2007) e facilitou uma teoria sobre a natureza da empatia e o efeito terapêutico das interpretações psicanalíticas. Acompanhando as descobertas das fantasias

envolvidas no mecanismo de identificação projetiva, tornou-se possível formular, em termos intrapsíquicos, a situação intersubjetiva do *setting* analítico.

Já para Steiner (1992), o termo *contratransferência* refere-se à totalidade das reações do analista em sua relação com o paciente. O autor mostra como o reconhecimento da importância da identificação projetiva na criação dessas reações tornou a contratransferência uma fonte de informação sobre o estado mental do paciente, compreendendo o que o paciente está projetando para dentro de si. Mas alerta para a complexidade do trabalho interpretativo, pois muitas reações contratransferenciais permanecem inconscientes. Afirma: “O engano de si mesmo e o conluio inconsciente com o paciente, para evitar a realidade, tornam a contratransferência pouco confiável sem uma corroboração adicional” (p. 418). Nestes casos, Steiner sugere que colegas e supervisores podem contribuir, assim como o paciente, às vezes por meio de uma crítica direta ao trabalho do analista, outras por meio de suas reações às interpretações dadas.

Pick complementa:

a questão não é simples; o paciente não apenas projeta em um analista, mas, ao invés, esses pacientes (psicóticos e fronteiricos) são muito habilidosos em projetar em aspectos particulares do analista [...] no seu desejo de saber tudo ou de negar conhecimentos desagradáveis, em sua pulsão sádica ou em suas defesas contra este. E, acima de tudo, [o paciente] projeta na culpa do analista, ou nos objetos internos deste. (1985/1990, p. 55)

A partir desses autores, tomo a contratransferência como um instrumento técnico fundamental para a compreensão do cenário analítico; a experiência emocional do analista, com suas falibilidades e com suas interpretações, constitui um aspecto importante da situação total (Joseph, 1985/1992b). Considero a contratransferência como todas as vivências experimentadas pelo analista, desencadeadas durante a sessão: o analista, ao escutar o material clínico, procura discriminar dentro dele as reações afetivas desencadeadas, distinguindo aquilo que é da pessoa do analista daquilo que é do paciente, permitindo-lhe construir a interpretação adequada (Pick, 1985/1990). Os fenômenos relativos à identificação projetiva estão implícitos para compreender as vivências contratransferenciais e as diversas formas de comunicação afetiva do paciente, presentes na transferência.

Estar atento a estes vários aspectos da dinâmica da relação analítica permite ao analista discriminar a contratransferência como fenômeno patológico, com seus aspectos inconscientes não resolvidos, ou como reação afetiva do analista às comunicações do paciente.

No exercício de escuta e re-escuta da situação analítica que descreverei a seguir, procurei, com uma atitude emocional mais livre e disponível, rever o material clínico, considerando-me parte da relação, buscando uma relação analítica mais viva e criativa. Para isso, tive que ser capaz de lidar com meus aspectos narcísicos, com

minha ignorância, falibilidade, limitações, reconhecer elementos intransponíveis, valores, conceitos e preconceitos, e colocar-me disponível para que o desconhecido pudesse emergir, num processo de redescobrir e reaprender constante. E, ainda, permitir-me viver situações de desintegração-integração, considerando o exercício de “neutralidade ativa” (Mello Franco Filho, 1994, p. 310), como condição para propiciar transformações psíquicas tanto no paciente quanto em mim.

Este tem sido um recurso importante para monitorar os movimentos da sessão analítica, em especial com pacientes que despertam ansiedades e angústias no analista, ou mesmo com pacientes fronteirios ou com áreas psicóticas acentuadas, que com uso intenso de identificação projetiva perturbam minha escuta, percepção e capacidade de pensar, emperrando o processo analítico.

Acredito que as vivências emocionais do analista durante a sessão são úteis para compreender o paciente, considerando que as redes associativas do analista são fruto da transferência e dos sentimentos contratransferenciais, de sua capacidade empática, da elaboração das identificações projetivas, de sua análise e/ou autoanálise, de sua capacidade de sonhar o material clínico e das respostas do paciente às suas intervenções. As capacidades de flexibilidade, elasticidade, empatia e sensibilidade são também elementos importantes para monitorar a escuta e a re-escuta analíticas.

Assim, procurei descrever alguns dos elementos que vão compondo a clínica – na percepção dos fenômenos psíquicos da dupla analista-paciente, na construção das interpretações – enquanto recursos importantes para instrumentalizar a escuta e a re-escuta analíticas, sem contudo impedir que outras descobertas possam ser feitas, considerando sempre os aspectos emocionais desconhecidos da mente do analista.

III

Ilustro agora uma situação clínica em que procurei rever minha escuta, sabendo da impossibilidade de esgotá-la, na busca de distinguir os sentimentos despertados na interação analítica com E.

Na segunda sessão após as férias, E. chega pontualmente, deita-se e logo se queixa do ônus de pagar as sessões a que não vem: dispara que, quando ele viaja, não deveria pagar. E. então apresenta uma série de justificativas. Diz que provavelmente nesse ano que se inicia ele terá muitas viagens, sendo a primeira delas na semana seguinte, e “*com tantas faltas será um desperdício de dinheiro*”. Além disso, ele ainda diz que nesse semestre terá muito trabalho, que precisa voltar a correr, a fazer ginástica; tudo isso é sufocante e vai ficar muito difícil vir às três sessões semanais. Gostaria que eu pensasse sobre ele vir duas vezes, mas não era para eu responder naquela hora. A análise é para ele uma obrigação, mais uma experiência em sua vida que tira sua concentração no trabalho; quando tem um compromisso marcado, não se permite faltar.

Penso que talvez as três semanas de férias deixaram um ressentimento que surge dessa forma nessa sessão. Também observo que ele transforma esse sentimento em um pedido concreto de mudança de *setting*. Opto por apontar como percebo seu desconforto de perder as sessões, acompanhado de um sentimento de estar sendo lesado.

Ele continua se justificando e descreve várias situações em que não desperdiça seu dinheiro e como isso é uma regra a ser seguida. Ao mesmo tempo, ele me diz que a análise o tem ajudado e tem sido importante para ele.

Embora tenha me solicitado que não falasse sobre seu pedido, ao final da sessão eu lhe digo que, como ele já sabia, essa era a forma de eu trabalhar e que ele não estava gostando de se sentir submetido às regras colocadas por mim. Parece que, se eu não concordasse com ele, ele me sentiria como sem interesse nesse trabalho analítico.

Após o término da sessão, experimento um profundo desconforto. Procuro retomar os movimentos da sessão, *pari passu*, na tentativa de compreender o que poderia ter despertado tal sentimento.

E. é um paciente com características de uma estrutura *borderline*,² com pouca capacidade de pensar sobre suas emoções e seu mundo interno. Embora apresente certa turbulência emocional, que gera sofrimento, não quer se responsabilizar pelas situações complicadas que provoca e utiliza-se da análise para obter um certo alívio de sua ansiedade e recuperar um estado emocional onipotente que o afasta de obter *insight* sobre seus problemas, evitando a posição depressiva.

Tendo em vista seu funcionamento mental, recordo que na sessão anterior ele havia falado o quanto estava satisfeito por ter conseguido se desligar do trabalho e passar três semanas de férias com a família. Descrevera os lugares onde esteve e como foi bom desfrutar do convívio com os filhos. Queixou-se de ter experimentado certo desconforto em uma praia por encontrado com várias pessoas com quem tem negócios, o que, somado a uma alergia no tornozelo, o deixou sem vontade de ir à praia. Referiu-se às esposas de seus clientes como mulheres deslumbradas com o poder econômico, temendo que sua esposa também viesse a se deslumbrar.

Nesse relato, percebo como se sentira completo, como se nada lhe faltasse, procurando me seduzir com seu poder econômico. Pareceu-me que estava refletindo sua hostilidade por me ver com mais autonomia para me desligar de meu trabalho em minhas férias. Por outro lado, falou de uma alergia que o incomodara. Havia um desconforto/alergia para voltar a entrar em contato com a demanda que a análise lhe desperta.

Quando ele me pediu para reduzir as sessões, na segunda sessão, após ter me descrito de várias formas como a análise o tem ajudado e atrapalhado, diversos pensamentos surgiram:

1. Recordo-me de que as férias anteriores lhe despertaram angústias de separação, expressas pelo mesmo desejo de diminuir o número de sessões, de não querer voltar

a entrar em contato com conteúdos desconhecidos, difíceis de nomear, e o quanto se sentia humilhado ao perceber que não dava conta de tudo sozinho.

2. Penso na situação de ter ficado excluído das minhas férias, sem saber e sem ter acesso a mim durante três semanas. Se pudesse expressar seus sentimentos de falta, imagino que diria sentir como se estivesse se deslumbrando com o processo analítico.

3. Ao mesmo tempo, ele me conta que vai estar ausente na semana seguinte, em função de uma viagem de trabalho, e diz que é para eu pensar e não responder naquele momento. Por um lado, contratransferencialmente, eu me sinto pressionada diante de sua atitude autoritária, ditando normas e regras de como devo conduzir meu pensamento. Por outro, acredito que esta era a forma que E. encontrava para se defender das separações – diante das férias e agora na semana que segue –, o que se refletia em sentimentos de estar perdendo e sendo lesado nesta relação (não deveria pagar quando não vem).

4. Reflito sobre o caráter competitivo que ele investe na relação comigo, em que não suporta se ver sem o conhecimento da analista e necessitado dele. Aliado a este funcionamento, sente que está perdendo quando as regras do jogo são estabelecidas por mim (horário, número de vezes, forma de pagamento), e seu *self* infantil e onipotente clama por uma relação de igual para igual, olho por olho, dente por dente.

Associo esse tipo de relação competitiva, que procura medir forças para ver quem é o mais forte e em que alguém tem que perder, ao jogo de cabo de guerra (medir forças puxando uma corda ou como braço de ferro), que de alguma forma me incomoda e que eu não gosto de jogar. Entendi minha interpretação, em que coloco a maneira como trabalho, como uma resposta a esse sentimento de não querer entrar nessa luta de forças. E, desistindo do cabo de guerra proposto, em uma atitude tão autoritária quanto a dele, tiro meu time de campo. Nesse momento, pude, então, dar-me conta de uma irritação provocada pela situação de me ver forçada a entrar num jogo que eu não queria jogar.

5. Quando ele relata que seu trabalho é sufocante e a análise o desconcentra, e pede que eu concorde com ele quanto à diminuição de sessões, sem que eu pudesse interpretar, vejo-o projetando todo seu desconforto na análise e a responsabilizando por isso.

Há também um sentimento desagradável ao perceber seu desejo de colocar em mim a necessidade de análise. O trabalho o sufoca, a análise o desconcentra, tudo vem de fora e eu é que tenho que decidir a quantas sessões deve vir. Nesse discurso, está presente a desvalorização da análise, com a qual não me identifico. É como se ele estivesse com uma batata quente e quisesse devolvê-la. Aqui está presente uma série de identificações projetivas exitosas, em que ele projeta toda sua angústia em mim.

E. evita conversar comigo sobre sua aflição em perceber que há diferenças entre nós, temendo a situação de confronto, e deixa comigo a tarefa de decidir. Ao mesmo

tempo, busca uma solução em que não se veja perdendo, que possa dar conta, e imagina que, assim, possa corresponder à demanda da análise sem vir a se sentir falho.

Como homem bem-sucedido, executivo, que sente medo de fracassar, E. vive cada dificuldade sob um impacto emocional fortíssimo, como uma facada. Acolho este aspecto, apontando que, quando eu não concordo com ele e não atendo prontamente ao seu pedido, imagina que não me interessa por ele ou que é um desinteresse da minha parte.

6. Simultaneamente a esses sentimentos, percebo que a situação de impasse que está em jogo – o prosseguimento da análise, o número de sessões – toca em meus sentimentos de competência, de aprovação ou reprovação, de rejeição e abandono. Então, percebo sua habilidade em projetar seus aspectos mais cindidos do *self* em aspectos particulares do analista.

A partir dessa reflexão, noto como estava tomada por identificações projetivas e por sentimentos contratransferenciais. Rever e re-escutar esse material clínico contribuiu para que eu os discriminasse, podendo sentir-me mais disponível emocionalmente para encontrar um sentido para essa comunicação de E.

Na sessão seguinte, ele chega sem voz e me diz que fez um esforço para vir à sessão, pois quando assume um compromisso não gosta e não consegue faltar. Conta que sua esposa havia feito comentários em relação a essa situação de impasse, dizendo que ele não é de parar o que começa e que ele estava muito diferente e melhor depois que iniciou o processo analítico.

A primeira coisa que se sobressai em minha escuta é que ele está ali querendo ser cuidado e carregando algo que não é possível ser dito, como seu estado físico denuncia. Conjecturo, ainda, que talvez algo que tenha dito a ele tenha lhe tocado, somado ao fato de que esta sessão anunciava uma nova separação, pois não virá na semana seguinte. Neste momento, percebo que estabeleço um diálogo interno com os vários elementos presentes no aqui-e-agora da sessão, como sugere Casement com o conceito de *supervisão interna*.

A partir desse diálogo/escuta interna, aponto que, quando ele não vem, sente que está perdendo não só o dinheiro da sessão, mas também um espaço para ser cuidado, e quer que eu perca também quando me pede uma sessão a menos. É uma forma de ficarmos em pé de igualdade. Assim, nessa situação que envolve dinheiro, ele esconde seu medo da proximidade e me conta que tem dúvida sobre seu verdadeiro valor para mim.

Então ele me fala que compreende e concorda com a regra de pagar as sessões a quem não vem, pois aqueles horários são dele e sabe que esse é um compromisso de ambas as partes, mas não abandona seu pedido de diminuição.

Retomo a situação de seu medo de que sua mulher se deslumbre com o poder econômico e trago para nossa relação, dizendo que talvez ele tenha receio de viver uma relação muito boa com a análise e se deslumbrar. Nesse caso, imagina que eu sairia

mais rica do que ele, e ele se sentiria humilhado e empobrecido.

E. fica em silêncio por uns minutos, fala que acha interessante a questão de se sentir deslumbrado e pede para sair mais cedo, pois senão ficará totalmente sem voz, reiterando o pedido para que eu pensasse.

Parece que queria estar ali comigo quieto e não deixar que nada acontecesse. A sessão termina e a situação de impasse permanece.

Quando volta depois de uma semana ausente, me conta que passou mal, com dor de estômago e diarreia.

Havia algo indigesto e estragado dentro dele que só podia ser expresso por meio de seu corpo. A situação de impasse também estava indigesta para nós. Relata longamente o quanto está crescendo profissionalmente; descreve todos os empreendimentos e toda a responsabilidade e obrigação que isto lhe impõe; divide comigo seu sucesso e ao mesmo tempo se utiliza dele para justificar seu pedido de diminuição, desqualificando o trabalho analítico. Escuto.

Agora mais do que nunca, ao me deparar com seu corpo gritando para ser cuidado e ao me dar conta de falhas em seu processo de digestão mental, percebo sua demanda por análise e procuro encontrar uma forma de lhe dizer isto. Em alguns momentos, ele é irônico e diz: “*Você não vai mudar, né, Cecília!!!*”. Percebo que ele queria que eu assumisse todo o ônus da decisão, assim como seu desejo de estar em análise, estabelecendo uma separação

entre suas necessidades profissionais e afetivas. Então, digo que se ele está se sentindo com tão pouco espaço para análise, que ele também pode interromper, pois é uma opção dele estar ali. Ele se assusta. Eu também. Esta interpretação promove uma ruptura, permitindo que a noção de alteridade irrompa, retomando seu desejo de estar ali comigo. Embora tenha falado num tom tranquilo e afetivo, distingo que posso ter sido movida pelo mesmo sentimento de irritação da sessão anterior (ou brinca do meu jeito, ou não brinco mais). Revendo o material, também observo o quanto há, na sua fala, um desmerecimento de meu trabalho, fruto de sua demanda competitiva, que ecoa dentro de mim.

E. faz um pequeno silêncio. A seguir, retoma a mesma temática de seu trabalho e me fala que ele não quer de forma alguma interromper, mas que tenho que ver o quanto ele é cuidadoso e responsável em seu trabalho. Então, digo que nisto temos algo em comum. Estava procurando compreender o que ele me dizia, também levando em conta seu lado que me havia pedido ajuda.

Operando com a ferramenta sugerida por Casement, estabeleço outro diálogo interno: eu não tinha dúvida de que estava querendo lhe oferecer um alimento que fosse bom e digerível, mas ele despertava em mim um sentimento de impotência diante desse impasse que ele impunha ao nosso trabalho; percebia que ainda estávamos num jogo de cabo de guerra e eu me via na necessidade de buscar uma forma de encontrar um sentido emocional para esse impasse.

Na próxima sessão, encontro uma forma de lhe dizer. A temática desta sessão era a mesma – ele continuava buscando formas de justificar seu pedido. Mas deixou algumas brechas: ele me pediu uma indicação de análise para sua esposa e repetiu o pedido dela para que não interrompesse a análise, e ainda disse que sabia que a análise não era um programa, não era um trabalho superficial, e que ele teria que fazer opções.

Nesse momento, consigo formular uma interpretação que integrava os vários níveis de sua comunicação, reflexo deste diálogo interno/supervisão interna. Digo que estava escutando suas queixas, que havia um pedido muito prático, que ele não queria ter um compromisso com tantas sessões semanais em função de seu trabalho, do horário, da desconcentração, da ginástica, das possíveis viagens. No entanto, não podia deixar de buscar junto com ele um sentido emocional para este seu pedido, no qual eu estava observando um receio de sua parte em entrar em contato com o envolvimento, com a intimidade do trabalho analítico, um receio de não ser capaz de processar/digerir essa experiência de se aproximar de aspectos desconhecidos, unido ao seu medo de vir a se deslumbrar com este processo.

E. ficou pensativo e disse: *“Acho que tem uma resistência da minha parte em ir mais profundo. É uma nova etapa da análise e estou com medo de ir mais fundo”*.

Fico surpresa com sua resposta à minha intervenção: de alguma forma, tinha podido conectar e despertar algo novo dentro dele e ali comigo.

E completou: *“De uma certa forma, espero me sentir aqui como me sinto quando*

vou correr no parque. É diferente. Sei que tem coisas que preciso falar, mas que não são fáceis”.

Na sessão seguinte, ele me telefona dizendo que não virá, pois tem uma reunião.

Fico reflexiva: que fantasia estaria em jogo? Sente medo da proximidade e do deslumbramento com a análise, de se sentir submetido a mim? Pergunto-me se seriam essas fantasias que eram difíceis de serem faladas e tinham que ficar de fora da análise, além de me comunicar seu sentimento de exclusão.

Quando nos reencontramos, ele me contou que não veio porque, apesar de estar muito bem com sua esposa, queria sair com uma mulher por quem se sentia atraído sexualmente. A análise atrapalharia e não queria falar sobre isso.

Pergunto-me: será que quando alguma coisa que digo faz sentido e ele concorda, sente medo de estar se submetendo a mim e reativamente procura uma situação de prazer e sem compromisso?

Apontei que ele sentia o seu casamento e a análise como relações que o aprisionavam. Se ele concordava comigo, ele tinha que dar um grito de liberdade, tinha que se assegurar de que era livre – uma parte dele sentia medo de ficar à mercê da nossa relação.

Então ele disse: *“É, fica o meu desejo versus o seu desejo. E não tem nada a ver, não é para isso que estou aqui”*. Lembrou sua adolescência, dificuldades de seu casamento e o quanto era difícil falar dessas coisas. Contou que, quando não queria falar,

não deixava ninguém entrar, e sabia muito bem como colocar uma barreira. De verdade, ele não queria mais diminuir. Era uma forma de impor seu desejo, do seu jeito competitivo de querer que as coisas fossem de sua maneira.

Com essa narrativa clínica, espero ter compartilhado com o leitor como, na medida em que pude lidar com os aspectos transferenciais e contratransferenciais despertados em mim, o medo do deslumbramento e do aprisionamento pôde ser interpretado, e essa situação de impasse e desconforto deu lugar para que outros conteúdos pudessem emergir nessa relação analítica. Assim, o jogo de cabo de guerra se transformou num jogo mais interativo. Como diria Rubem Alves, deixamos de “jogar tênis”, em que o objetivo é derrotar o adversário, para “jogar frescobol”, em que ninguém ganha para que os dois ganhem, e o sonhar e o brincar ganham lugar (1992, pp. 51-53).

IV

O tempo não serve de medida: um ano nada vale, dez anos não são nada. Ser artista não significa calcular e contar, mas sim amadurecer como a árvore que não apressa a sua seiva e enfrenta tranquila as tempestades da primavera, sem medo de que depois dela não venha nenhum verão. O verão há de vir. Mas virá só para os pacientes, que aguardam um grande silêncio intrépido, como

*se diante deles estivesse a eternidade.
Aprendo-o diariamente, no meio de dores
a que sou agradecido: a paciência é tudo.*

(Rainer Maria Rilke)

Rilke nos fala que para se tornar um artista é necessário ter paciência para enfrentar todas as dores e turbulências da vida. Poderíamos afirmar que a paciência é também um substantivo para a arte de ser analista.

Ao rever e re-escutar a situação de desconforto e impasse com este paciente, estimulada também pelas ideias de Patrick Casement, pude, pacientemente, reconhecer vários sentimentos e estar atenta a eles; verificar os movimentos das sessões e possíveis intervenções inadequadas; reconstruir interpretações, contribuindo para esse processo analítico e, principalmente, para a percepção de movimentos emocionais que se passavam dentro de mim, enriquecendo meu mundo interno e meus instrumentos analíticos.

Trabalhar numa relação analítica do ponto de vista interativo, em que o analista também se transforma, traz sempre um risco, como assinala Mello Franco Filho:

Um grau variável de “risco” para a identidade do analista está sempre presente, a menos que ele trabalhe entrincheirado numa couraça defensiva que irá prejudicar seu próprio desempenho. Esse risco, se vivido, não é um preço pago à neurose (como querem as discussões habituais sobre contratransferência), mas pago ao amor à verdade, única condição que pode realmente propiciar transformações nas pessoas. (1994, p. 326)

Assim, procurei lidar com aspectos narcísicos, recuperando a função analítica e buscando o sentido emocional trazido pelo paciente, acompanhando e refletindo sobre as experiências emocionais experimentadas no seio do processo analítico, no sentido de enriquecer essa dupla analítica.

Escutar e re-escutar o material clínico, paciente e analista, é um processo que nunca tem fim, como nos lembra Fédida: “O analista nunca termina de aprender, em contato com seus pacientes, o que ele ignorava de si mesmo. E isto porque subsiste – apesar da análise e graças a ela – um resto não resolvido” (1986, p. 619).

Notas

- 1 Money-Kyrle (1956/1990), ao descrever a *contratransferência normal*, destaca que há uma oscilação entre a introjeção e a projeção. À medida que o paciente fala, o analista se tornará introjetivamente identificado com ele e, havendo-o compreendido dentro de si, reprojeta-lo-á e o interpretará. Acredita que o analista está mais ciente da fase projetiva, ou seja, “a fase em que o paciente é o representante de uma parte anterior, imatura ou doente, do analista, incluindo os seus objetos danificados, os quais pode agora compreender e, portanto, tratar por meio da interpretação, no mundo externo” (p. 36). Assinala a experiência de dar-se conta de que a interpretação que se está fazendo ao paciente poderia ser feita a si próprio, reconhecendo a possibilidade de que, pela descoberta desses padrões em um paciente, o analista amplie o desenvolvimento de sua autoanálise.

- Rosenfeld (1987/1988) também chamou a atenção para isto.
- 2 O’Shaughnessy (1981/1991), Joseph (1983/1992a) e Steiner (1987/1991) apontaram como pacientes psicóticos e fronteiriços provocam no analista sentimentos contratransferenciais desconfortáveis. Esses pacientes, conscientes de sua turbulência interna, são incapazes de reconhecer seu papel na criação dessa situação; sem interesse em descobrir coisas sobre si, utilizam-se da análise para uma série de objetivos que não o de obter *insight* sobre seus problemas. Para esses autores, esse modo de funcionamento mental – referido como *organizações patológicas* (próximo da posição esquizo-paranoide) – pode servir como um refúgio psíquico no qual o paciente obtém alívio da ansiedade, visto que teme se confrontar com a desintegração persecutória ou a dor da posição depressiva.

Re-escuchando a la díada analítica

Este trabajo busca reflexionar sobre la clínica psicoanalítica, incluyendo las repercusiones emocionales del analista, durante y después de las sesiones, para ampliar la percepción de los fenómenos psíquicos presentes en cada díada analítica.

PALABRAS CLAVE: escucha analítica; técnica; supervisor interno; transferencia; contratransferencia; impase.

Re-listening to the psychoanalytic pair

The purpose of this paper is to think about the psychoanalytic clinic, which includes the analyst’s emotional reverberations, during and after the sessions, in order to increase the perception of the psychic phenomena that are present in every psychoanalytic pair.

KEYWORDS: psychoanalytic listening; technique; internal supervisor; transference; countertransference; stalemate.

Referências

- Alves, R. (1992). *O retorno e terno*. Campinas, SP: Papirus.
- Andrade, C.D. de (2012). *Sentimento do mundo*. São Paulo: Companhia das Letras.
- Baranger, W. & Baranger, M. (1969). *Problemas del campo psicoanalítico*. Buenos Aires: Kargieman.
- Bion, W.R. (1970). *Experiências com grupos* (W.I. de Oliveira, Trad.). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1959)
- Bion, W.R. (1991). *Aprendiendo de la experiencia* (H.B. Fernández, Trad.). México: Paidós. (Trabalho original publicado em 1962)
- Casement, P. (1986). *Aprendendo com o paciente* (L.M. S.V. de Castro, Trad.). Rio de Janeiro: Imago.
- Casement, P. (1992). *Aprendendo ainda mais com o paciente* (E.L. Salm, Trad.). Rio de Janeiro: Imago.

- Fédida, P. (1986). Introdução a uma metapsicologia da contratransferência. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 20(4), 613-629.
- Freud, S. (1976a). A dinâmica da transferência. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, Trad., Vol. 12, pp. 133-143). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1912)
- Freud, S. (1976b). Observações sobre o amor transferencial. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, Trad., Vol. 12, pp. 208-221). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1915)
- Freud, S. (1976c). As perspectivas futuras da terapêutica psicanalítica. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, Trad., Vol. 11, pp. 127-146). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1910)
- Heimann, P. (1950). On counter-transference. *The International Journal of Psychoanalysis*, 31, 81-84.
- Joseph, B. (1992a). Sobre compreender e não compreender: algumas questões técnicas. In B. Joseph, *Equilíbrio psíquico e mudança psíquica* (B.H. Mandelbaum, Trad., pp. 144-155). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1983)
- Joseph, B. (1992b). Transferência: a situação total. In B. Joseph, *Equilíbrio psíquico e mudança psíquica* (B.H. Mandelbaum, Trad., pp. 162-172). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1985)
- Klein, M. (1952). The origins of transference. *The International Journal of Psychoanalysis*, 35, 443-448.
- Little, M. (1951). Counter-transference and the patient's response to it. *The International Journal of Psychoanalysis*, 32, 32-40.
- Mello Franco Filho, O.M. (1994). Mudança psíquica do analista: da neutralidade à transformação. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 28(2), 309-328.
- Money-Kyrle, R. (1990). Contratransferência normal e alguns de seus desvios. In E.B. Spillius (Ed.), *Melanie Klein hoje* (B.H. Mandelbaum, Trad., Vol. 2, pp. 35-46). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1956)
- O'Shaughnessy, E. (1991). Um estudo clínico de uma organização defensiva. E.B. Spillius (Ed.), *Melanie Klein hoje* (B.H. Mandelbaum, Trad., Vol. 1, pp. 297-315). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1981)
- Pick, I.B. (1990). Elaboração na contratransferência. In E.B. Spillius (Ed.), *Melanie Klein hoje* (B.H. Mandelbaum, Trad., Vol. 2, pp. 47-61). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1985)
- Rilke, R.M. (1992). *Cartas a um jovem poeta* (P. Rónai & C. Meireles, Trans.). São Paulo: Globo.
- Rosenfeld, H. (1988). *Impasse e interpretação* (P.M. Rosas, Trad.). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1987)
- Silva, M.C. P. (1999). Introdução da função analítica: um esboço a partir da clínica. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 33(2), 267-282.
- Silva, M.C. P. (2007). Identificação mórbida: comunicação transgeracional traumatizante. *Revista de Psicanálise da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre*, 14(1), 137-165.
- Steiner, J. (1991). O interjogo entre organizações patológicas e as posições esquizoparanoide e depressiva. In E.B. Spillius (Ed.), *Melanie Klein hoje* (B.H. Mandelbaum, Trad., Vol. 1, pp. 297-347). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1987)
- Steiner, J. (1992). Interpretações centradas-no-paciente e centradas-no-analista: algumas implicações da "contingência" e da "contratransferência". *Revista Brasileira de Psicanálise*, 26(3), 409-424.
- Winnicott, D.W. (1975). *O brincar e a realidade* (J.O. de A. Abreu & V. Nobre, Trans.). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1971)
- Winnicott, D.W. (1993). Objetos e fenômenos transicionais. In D.W. Winnicott, *Textos selecionados: da pediatria à psicanálise* (4a ed., J. Russo, Trad., pp. 389-408). Rio de Janeiro: Francisco Alves. (Trabalho original publicado em 1951)
- Winnicott, D.W. (1994). O jogo de rabiscos. In C. Winnicott, R. Shepherd & M. Davis (Orgs.), *Explorações psicanalíticas: D.W. Winnicott* (J.O. de A. Abreu, Trad., pp. 230-243). Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1964)

[Recebido em 20.05.2014, aceito em 10.10.2014]

Maria Cecília Pereira da Silva
Rua Joaquim Antunes, 490/94
05415-001 São Paulo, SP
Tel: 11 3554-0024
mcpsilv@gmail.com