

Lizana Dallazen

A perlaboração da contratransferência

*A alucinação do psicanalista como recurso
das construções em análise*



Blucher

A PERLABORAÇÃO DA CONTRATRANSFERÊNCIA

*A alucinação do psicanalista como
recurso das construções em análise*

Lizana Dallazen

*A perlaboração da contratransferência: a alucinação do psicanalista
como recurso das construções em análise*

© 2020 Lizana Dallazen

Editora Edgard Blücher Ltda.

Imagem da capa: iStockphoto

SÉRIE PSICANÁLISE CONTEMPORÂNEA

Coordenador da série Flávio Ferraz

Publisher Edgard Blücher

Editor Eduardo Blücher

Coordenação editorial Bonie Santos

Produção editorial Isabel Silva e Luana Negraes

Preparação de texto Ana Maria Fiorini

Diagramação Negrito Produção Editorial

Revisão de texto Karen Daikuzono

Capa Leandro Cunha

Blucher

Rua Pedroso Alvarenga, 1245, 4º andar

04531-934 – São Paulo – SP – Brasil

Tel.: 55 11 3078-5366

contato@blucher.com.br

www.blucher.com.br

Segundo o Novo Acordo Ortográfico, conforme

5. ed. do *Vocabulário Ortográfico da Língua*

Portuguesa, Academia Brasileira de Letras,

março de 2009.

É proibida a reprodução total ou parcial por
quaisquer meios sem autorização escrita da
editora.

Todos os direitos reservados pela Editora Edgard
Blücher Ltda.

Dados Internacionais de Catalogação
na Publicação (CIP)

Angélica Ilacqua CRB-8/7057

Dallazen, Lizana

A perlaboração da contratransferência : a alucinação do psicanalista como recurso das construções em análise / Lizana Dallazen. – 1. ed. – São Paulo : Blucher, 2020. (Série Psicanálise Contemporânea / coordenação de Flávio Ferraz)

292 p.

Bibliografia

ISBN 978-65-5506-035-5 (impresso)

ISBN 978-65-5506-033-1 (eletrônico)

1. Psicanálise. 2. Freud, Sigmund. I. Título.
II. Ferraz, Flávio.

20-0441

CDD 150.195

Índice para catálogo sistemático:

1. Psicanálise

Conteúdo

Prefácio <i>Luis Claudio Figueiredo</i>	13
Apresentação: Eu erro, tu erras, ele erra... <i>Daniel Kupermann</i>	17
Introdução	25

PARTE I

Por uma nova tópic de trabalho: o psiquismo do analista e sua contratransferência 33

1. A dimensão histórica da contratransferência e seus limites na técnica de Freud 35
2. Impasses clínicos: o problema da falta de perlaboração da contratransferência do analista 51
3. A pulsão de morte e a exigência de outro paradigma de trabalho: a alucinação do psicanalista 71

PARTE II**A metapsicologia da contratransferência e a dinâmica do psiquismo do analista na perlaboração da contratransferência 99**

4. A contratransferência elevada ao estatuto de conceito metapsicológico: aportes teóricos 101
5. Tentativas clínicas: o manejo da contratransferência em situações radicais 145
6. O trabalho da perlaboração da contratransferência: empatia, identificação projetiva e *rêverie* 167

PARTE III**A dimensão estética da contratransferência na economia dos processos de simbolização primária 199**

7. Êxito clínico: a estética da contratransferência 201
 8. Zoe/Gradiva e sua alucinação: paradigma de trabalho da figurabilidade nas construções em análise 221
- Considerações finais: a transformação da escuta psicanalítica a partir da sensibilidade clínica para construir sentido 251

Referências 273

PARTE I

Por uma nova tópica de trabalho: o psiquismo do analista e sua contratransferência

O problema da contratransferência que você evoca é um dos mais difíceis na técnica psicanalítica. Teoricamente é, eu penso, mais fácil de resolver. O que é dado ao paciente não deve ser jamais afeto espontâneo, mas deve ser sempre conscientemente expressado, em diferentes graus, de acordo com as necessidades. Em certas circunstâncias, é necessário dar muito, mas nunca algo que tenha surgido diretamente do inconsciente do analista. Para mim, esta é a regra. Temos que reconhecer e superar a cada vez a contratransferência, para sermos livres. Mas, ao mesmo tempo, dar muito pouco a alguém porque a amar muito é uma injustiça cometida contra o paciente e uma falta técnica. Isso tudo não é fácil, e talvez seja necessário ter mais experiência.

Carta de Freud a Binswanger, 20 de fevereiro de 1913, Freud & Binswanger, 1995

1. A dimensão histórica da contratransferência e seus limites na técnica de Freud

O debate acerca da contratransferência surge pela primeira vez na literatura psicanalítica em 1909, em uma troca de cartas entre Freud e Jung. É Jung quem comunica os efeitos embaraçosos, e quase impossíveis de serem domados, resultantes da transferência amorosa da paciente Sabina Spielrein,¹ nomeando esses

1 O caso Sabina Spielrein ficou bastante conhecido justamente pelas atitudes perniciosas de Jung no manejo desse processo. A paciente, que apresentava severos sintomas histéricos sem obter resultados com as terapias da época, encorajou Jung a experimentar a aplicação do método psicanalítico que Freud estava desenvolvendo. Por um lado, Jung testou e aplicou a técnica, chegando a conseguir avanços com o método, a ponto de Sabina ter tido êxitos e conseguir retomar o curso de sua vida normal. Inclusive, depois de um longo processo, chegou a se casar e trabalhar em uma escola infantil fundada por ela para crianças com graves dificuldades de socialização e aprendizado. Por outro lado, Jung cedeu a seus próprios desejos eróticos, seduzido pelas transferências inerentes aos casos de histeria, envolvendo-se com a paciente muito além do aceitável na psicanálise. Escreve a Freud assustado com o poder da transferência, que fazia a jovem Sabina empreender apelos apaixonados e eróticos. Contudo, essa mesma carta denuncia a dissimulação quanto a suas atitudes na posição de analista, pois, ainda que Freud o tivesse alertado para o perigo, ele mantém um romance com a paciente, valendo-se dessas transferências para

sentimentos pela primeira vez na literatura psicanalítica de “contratransferência”. Ao queixar-se das demandas dessa paciente, Jung relatou as concessões que fizera a ela, que seriam de amizade, mas que haviam resultado em grandes dissabores pelo uso que a paciente havia feito disso.

Em 7 de junho de 1909, Freud respondeu ao amigo, demonstrando, de certo modo, uma atitude solidária, ao afirmar que tais experiências são necessárias e difíceis de evitar, e, ainda, que é somente por meio delas que seria possível conhecer realmente com quais aspectos precisamos lidar. Afirma que ele mesmo já havia se deparado com situações semelhantes, das quais escapara por pouco, e que os danos, além de não perdurarem, “nos ajudam a desenvolver a carapaça de que precisamos e a dominar a ‘contratransferência’ que é, afinal, para nós, um permanente problema; ensinam-nos a deslocar nossos próprios afetos sob o ângulo mais favorável” (Freud citado por McGuire, 1976, p. 282).

Em 1910, logo após essa troca de cartas com Jung, Freud introduz formalmente o vocábulo “contratransferência” em sua obra, e o faz para afirmar que o tratamento de um paciente só andar­á até onde a análise do próprio analista permitir. É assim que, em “As perspectivas futuras da psicanálise” (Freud, 1910/1990b), o conceito é definido como um empecilho ao processo terapêutico em andamento, pois, no momento em que a transferência do paciente se liga a sentimentos complexos não analisados e mal resolvidos do analista, cria-se um impasse muito difícil de ser transposto.

Além de ser tão pouco explorada nos primeiros quarenta anos da psicanálise, a contratransferência é vista, então, inicialmente, como o conjunto de sentimentos que contaminariam a neutralidade e a abstinência, necessárias ao bom andamento da técnica

a obtenção de gratificações pessoais que em nada correspondiam ao lugar do analista no método.

clássica descrita nos anos seguintes. Ainda que reconheça sua existência e relevância, Freud não a compreende como conceito metapsicológico e nem como instrumento técnico, chegando a negligenciar a presença desse fenômeno em seu próprio psiquismo e não compreendendo a implicação dessa atitude nos problemas clínicos que enfrentou em sua trajetória.

É por meio do caso do Homem dos Lobos, abordado logo mais neste livro, que os difíceis impasses clínicos gerados pela técnica clássica ficam evidenciados, destacando-se a angústia vivida pela abstinência como motor do processo analítico e como elemento que pode desfavorecer alguns tratamentos. De fato, a contratransferência dificulta a aplicação da regra da abstinência e interroga a sustentação da neutralidade; por isso, o autor a restringiu a um fenômeno pontual, que se impõe como obstáculo à cura e que tem, portanto, de ser superado pelo analista.

Autores como Etchegoyen (1987) entendem que Freud, apesar de considerá-la como obstáculo, introduziu o conceito nas perspectivas futuras da disciplina em 1910, porque supunha que o conhecimento da contratransferência se ligava ao futuro da psicanálise. Certo é que abordá-la traz algumas dificuldades ainda hoje, já que é um conceito inexoravelmente ligado à experiência analítica, observável na prática clínica, e que implica o investigador em sua relação com os objetos investigados. Esse fato agrega uma delicada complexidade ao tema e, por isso, justifica a necessidade de os analistas dedicarem-se a ele com afinco.

Ao longo desta pesquisa, constatamos que os debates sobre a contratransferência, em sua maioria, parecem ter se intensificado no final da década de 1940, continuando ao longo de toda a década de 1950. Seus precursores foram autores como Heimann e Hacker, para os quais há um sentido mais amplo do conceito de contratransferência, distinto do proposto por Freud; qual seja: trata-se de

uma resposta global do analista ao paciente. Sem dúvida, Heimann e Hacker estão ancorados em outro legado metapsicológico, partindo então da teoria de objeto presente na obra de Melanie Klein, e, sobretudo, do aporte do conceito de identificação projetiva, que redimensiona o tema no cenário psicanalítico. Essa definição de contratransferência remete a uma proposição constante da análise, constituindo-se em um instrumento imprescindível no processo interpretativo (De León & Bernardi, 2000; Bernardi, 2007).

Tendo em mente o pressuposto de que os casos difíceis são, por excelência, os “catapultadores” dos avanços teóricos e técnicos, pois demonstravam os limites da técnica clássica já na era freudiana, não há como não nos dedicarmos à obra de Sándor Ferenczi. Embora a identificação projetiva tenha jogado luz sobre outro viés da contratransferência, as controvérsias a respeito dela não se iniciaram na década de 1940. Já em meados da década de 1920 Ferenczi a apontava como instrumento de trabalho. No texto em que trata das fantasias provocadas identificamos pela primeira vez uma forma de uso dela como intervenção (Dallazen & Kupermann, 2017).

O psicanalista húngaro foi o pioneiro no direcionamento dos holofotes sobre o psiquismo do analista para avançar na ampliação da clínica. Já a partir de seus escritos sobre introjeção e técnica ativa, a contratransferência não pôde mais ser compreendida, apenas, como um fenômeno reacional que marcaria a falta de análise do psicanalista. Entre os anos de 1910 e 1930, ele se dedicou a questões teóricas e técnicas importantes, entre as quais as que se referem à metapsicologia dos processos mentais do analista no interjogo psíquico com seus pacientes como caminho para a cura, ainda na era freudiana. Nesse movimento de evoluir com as ideias freudianas, Ferenczi denunciou o horror de seus colegas frente à contratransferência, vista como tabu, assinalando o quanto o tema ainda precisava ser debatido e repensado. E foi o que fez em seu

projeto clínico, que visava dar conta das manifestações do não recalçado que apareciam já na metade da década de 1910.

Cumprе destacar, ainda, que o desenvolvimento do conceito de contratransferência não ficou imune a respingos e influências do movimento político da psicanálise. O menosprezo de que durante décadas a produção de Ferenczi foi vítima pode ser atribuído à sua rivalidade com Jones, que difamou seu colega húngaro em sua biografia de Freud. A carta de Freud a Jones de 29 de maio de 1933 constitui um dos elementos mais decisivos para que a obra de Ferenczi tenha ficado praticamente recalçada por um longo período. Na carta em questão, Freud faz várias interpretações sobre seu amigo e analisando em alguns períodos, afirmando a Jones que é lamentável e doloroso que Ferenczi tenha perdido seu brilhantismo para uma degenerescência psíquica, que define ao longo desse documento como paranoia.

As divergências entre Freud e Ferenczi, que já vinham das cobranças de Ferenczi a Freud por não ter analisado suas transferências hostis, das quais Freud se defendeu em “Análise terminável e interminável” (Freud, 1937/1990g), dizendo que não poderia interpretar o que não estava presente na época das sessões, avançaram para o campo da teoria. Ferenczi retoma a teoria do trauma, e, assim, importantes e relevantes proposições acabam por distanciá-lo mais ainda de Freud. É nesse ponto culminante que este o proíbe de publicar seu artigo *Confusão de língua entre os adultos e a criança* (Ferenczi, 1933/2011c) e escreve a Jones. O tom agressivo e pejorativo com o qual Freud fala a Jones sobre Ferenczi – e o fato de que Jones publica a carta de Freud – afeta diretamente toda a obra de Ferenczi, que entra então em um profundo silêncio, e consequentemente o mesmo acontece com o tema da contratransferência.

Cabe sublinhar que as alterações técnicas testadas e propostas por Ferenczi – nomeado por Green (1975/2008) como o pai da

psicanálise contemporânea –, entre elas os processos psíquicos do analista, deviam-se às necessidades clínicas que a ele se apresentavam, a partir de psicopatologias que tinham em sua origem o trauma como ele o concebia. A retomada da obra desse autor acontece a partir da publicação do *Diário clínico* (1969/1990), organizado na década de 1960 e publicado somente em 1985. São de Michael Balint, analisando e discípulo de Ferenczi, os méritos e a responsabilidade pela iniciativa.

Considerando esse contexto histórico, penso que revisitar e fazer trabalhar na teoria psicanalítica o conceito de contratransferência justifica-se na medida em que se tornam cada vez mais reconhecidas as questões clínicas que ressaltam as dimensões do não representado nos adoecimentos e nos processos de cura. Nesse sentido, o conceito de perlaboração, como proposto em 1914 por Freud ao considerar a dimensão do ato, da repetição e da própria ab-reação, alberga a ideia de que perlaborar é trabalhar por meio de alguma coisa/sentimento, o que vale tanto para o analisando como para o analista (Freud, 1914/1990c). Contudo, Freud considerava a contratransferência como uma reação a ser elaborada em silêncio, mas não a ponto de ser transformada em uma ferramenta da análise. Nesse aspecto, o conceito de perlaboração da contratransferência, como proposto ao longo deste livro, ultrapassa a ideia freudiana.

Sustento que o modelo de trabalho não se dá *per via di porre*, nem somente *per via di levare*; há de se agregar a dimensão da via sensível do psicanalista. O narcisismo dos analistas fica, por vezes, encerrado numa falsa abstinência, que promove a interrupção de análises que poderiam beneficiar muitos pacientes. A experiência permite afirmar que, se os analistas não se dispuserem a seguir o campo de investigação que aborda a sua própria metapsicologia, seguirão tropeçando e incorrendo em erros clínicos por

conta da negligência do seu envolvimento psíquico no trabalho das construções.

Ainda que a contratransferência não tenha sido desenvolvida e teorizada com profundidade e extensão na obra freudiana, no artigo “As perspectivas futuras da psicanálise”, Freud (1910/1990b) convoca então o lado clínico dos médicos, afirmando que é com essa dimensão que deseja dialogar. Ao expor os sentimentos de entusiasmo e depressão que a terapêutica psicanalítica permite experimentar, elenca três fatores que ampliariam as perspectivas do trabalho, quais sejam: o progresso interno da disciplina, advindos do conhecimento da transferência e também da contratransferência; a respeitabilidade que a disciplina alcançaria, pela alteridade e autonomia conferida aos sujeitos; e, por fim, a eficiência geral do nosso trabalho, contribuindo para o esclarecimento da comunidade.

Nessa perspectiva, se no manejo da transferência se encontra a luz no fim do túnel, a contratransferência seria a escuridão, os aspectos inconscientes do analista suscitados pelo paciente, e que imporiam um limite ao avanço terapêutico, marcando o fim dos alcances da tarefa analítica. Ainda em “As perspectivas futuras da psicanálise”, Freud defende então, convictamente, que, para usar o método em questão, o analista deve iniciar por sua autoanálise. Se falhar nesse processo, deve abandonar imediatamente a tarefa clínica, pois o limite de sua evolução estaria atrelado ao quanto progrediu no conhecimento de seu próprio inconsciente.

Havia pouco, Freud dialogara com Jung acerca da paciente Sabina Spilrein, como vimos na abertura deste capítulo. Alguns anos antes, assistira a Breuer sair de viagem com sua esposa, apavorado, quando Anna O. referiu estar grávida dele. Vivenciara, ainda, o abandono do tratamento da paciente Dora, três meses depois de iniciá-lo com ele mesmo, Freud. Sem nomear a que caso se referia, em “As perspectivas futuras da psicanálise” Freud cita Jung,

quase vítima desses fatores que envolvem a contratransferência. Ao que tudo indica, porém, o artigo trata do caso Dora e, talvez também, do Homem dos Lobos, que em 1910 já havia encerrado seu tratamento.

Os impasses acerca da contratransferência seriam decorrentes, portanto, dos limites da análise pessoal dos psicanalistas, que levariam a interrupções nos tratamentos das pacientes enamoradas. E isso devido à incompreensão dos fatores sexuais envolvidos no jogo inconsciente da dupla, à falta de manejo dos desdobramentos afetivos de certas transferências e, sobretudo, das contratransferências (Freud, 1910/1990b).

No conjunto de textos de técnica psicanalítica que datam de 1912 a 1915, Freud define o enquadre, o objetivo de uma análise e a dinâmica desse modelo de tratamento. Porém, aborda brevemente o tema da contratransferência, que só volta a aparecer pela segunda e última vez em sua obra no texto “Observações sobre o amor transferencial” (Freud, 1915/1990h), na forma de recomendações. Nele, apenas reafirma que, se a transferência passa a ser o motor da análise, a contratransferência sempre indica uma resistência derivada do psicanalista que precisa ser controlada e eliminada com a análise pessoal – recomendada para a aquisição da neutralidade e, conseqüentemente, aplicação da regra de abstinência, essencial no corpo da teoria da técnica do autor.

Quanto à distinção entre os conceitos de neutralidade e abstinência no *Vocabulário da psicanálise*, Laplanche e Pontalis (1992) destacam que a abstinência é uma regra da prática analítica segundo a qual o tratamento deve ser conduzido de forma que o paciente encontre o menos possível de satisfação substituta para seus sintomas. O analista deve então se recusar a satisfazer as demandas e os papéis que o analisando solicita na transferência, pois entende-se que o sintoma sumiria à medida que encontrasse, rapidamente,

substituição pela transferência. A justificativa para tal regra recai sobre o fator econômico da análise, assegurando certo nível de angústia considerada necessária para funcionar como motor do tratamento; ou seja, o método psicanalítico dependeria da aplicação dessa regra. Na prática, esta seria responsável pelo sentimento vivenciado e referido por muitos pacientes de que seus analistas seriam frios, pouco afetivos e distantes.

Enquanto a abstinência passa pela atitude do analista de recusar dar algo ao paciente, a neutralidade, por sua vez, refere-se ao fato de o analista recusar a si mesmo certas gratificações com o processo que conduz, sobretudo as gratificações narcísicas que podem advir desse lugar. Trata-se, certamente, de uma das qualidades que definem a atitude do analista no tratamento, exigindo deste, na técnica clássica, um abandono temporário de seus valores religiosos, morais e sociais, sobretudo de seus desejos amorosos e eróticos pelo paciente. Os conceitos nunca foram propostos como sinônimos, mas entendo que o princípio de abstinência, para Freud, é passível de ser levado a cabo por meio da atitude neutra, que não deixa espaço para a contratransferência. Assim, ambos os conceitos estariam operando juntos, uma vez que estão diretamente interligados.

Como vimos no pequeno trecho da carta que abre esta primeira parte do livro, Freud reconhece o fenômeno da contratransferência e lhe atribui uma importância considerável, já que impede o avanço da própria psicanálise. Nessa perspectiva, na contratransferência estariam os pontos não elaborados dos conteúdos psíquicos do analista, que ficariam em evidência frente a algum material apresentado pelo paciente, seja por meio da fala ou dos atos. Trata-se, pois, de um aspecto indesejado, que deve ser completamente eliminado pela análise pessoal e não pode ser utilizado como recurso técnico – postura que perdurou até a morte do autor.

É preciso, assim, que nos debrucemos sobre o conceito de transferência para retirar dele elementos que, posteriormente, nos permitam afirmar que a contratransferência pode se configurar como uma percepção por parte do analista de aspectos do paciente a ele transferidos durante o processo de trabalho. A transferência foi definida por Freud em 1912, partindo do modelo proposto muito antes, no pós-escrito do caso Dora (Freud, 1905/1990i), de que o indivíduo deve ser compreendido em sua singularidade. Defina, então, que cada um cria o seu próprio método específico de se conduzir na vida, na satisfação de suas pulsões e nos objetivos que determinam a si no decurso de sua existência, resultando na definição de protótipos diversos. Esses protótipos dão destinos diferentes às pulsões, que dependem da relação com as circunstâncias externas e da natureza dos objetos amorosos acessíveis ao indivíduo.

Durante esse processo de desenvolvimento do psiquismo, é possível observar então três destinos para a libido: parte fica retida no inconsciente; parte pode permanecer inconsciente nas fantasias, nos sintomas, nos sonhos; e parte aparece na porção consciente de nossa personalidade. Considerando esses três destinos descritos em 1912 como possíveis para a catexia, parece plausível que a libido não satisfeita, ou parcialmente insatisfeita, do analisando, retida nas fantasias, seja dirigida para a figura do psicanalista, formando então a neurose de transferência, na qual é possível intervir. Nesse caso, a libido entrou num curso regressivo e reviu as imagos infantis do indivíduo: “O tratamento analítico então passa a segui-la; ele procura rastrear a libido, torná-la acessível à consciência e, enfim, útil à realidade” (Freud, 1912/1990j, p. 137).

Tais definições importam na medida em que clareiam o trânsito de uma análise clássica, na qual o trajeto da libido passa pela representação-coisa e pela representação-palavra e chega aos ouvidos do psicanalista pelo relato que o paciente é capaz de fazer

de cenas, sentimentos, sonhos e experiências. Ainda que parte da libido esteja retida em pontos de fixação e na fantasia, ela é expressa pela verbalização, por não haver rompimento da cadeia de representações necessária para que uma pulsão entre no processo de simbolização e possa formar um sintoma clássico das neuroses.

A situação selecionada por Freud para discorrer acerca do manejo da transferência, que se ergue como uma poderosa resistência, refere-se ao momento em que o analisando se encontra enamorado do seu analista. Quando ocorre esse tipo de transferência, classificada como transferência erótica, o paciente pode estar utilizando o seu amor a serviço da resistência, como forma de desviar o seu interesse do trabalho, e, também, para colocar à prova a severidade do analista (Freud, 1915/1990h). Um dos desfechos possíveis descritos pelo autor para essa situação clínica, e que seria indesejável, é essa demanda ser atendida de alguma forma. O paciente viveria, então, um grande triunfo, enquanto o tratamento afundaria numa areia movediça. O analista teria perdido a batalha para a neurose, por não controlar a contratransferência que essas situações mobilizam em seu psiquismo.

Discorrendo sobre o amor erótico como uma das expressões da transferência positiva, justamente a que mostra a faceta da transferência como resistência, Freud destaca que este pode ser um fenômeno valioso e uma advertência útil contra qualquer tendência a uma contratransferência que possa estar presente na mente do psicanalista. No artigo “Observações sobre o amor transferencial” (Freud, 1915/1990h), destaca então a importância de reconhecermos que o enamoramento do paciente é induzido pela situação analítica, e que não deve ser atribuído aos encantos da pessoa do analista. Este necessita recusar a gratificação da transferência erótica, de modo a permitir que o paciente aprenda a superar a emergência do princípio do prazer repetida nessa demanda de amor

transferencial. “O tratamento deve ser levado a cabo na abstinência”, adverte Freud (1915/1990h, p. 214), garantindo que o paciente não triunfe em sua neurose de transferência.

Seria, então, o princípio de neutralidade, adquirido sobre o esbatimento de toda contratransferência, que garantiria ao analista sustentar as recusas necessárias a si próprio para o alcance da posição analítica de ser um espelho que reflete apenas o que o paciente projeta. Assim, conseqüentemente, zela pela posição de recusar a satisfação das demandas infantis do analisando, garantindo o desvelamento do objeto infantil e as fantasias tecidas em seu entorno, responsáveis por gerar as inibições na vida do sujeito.

Nesse mesmo texto, Freud (1915/1990h) aponta os limites da analisabilidade, ao dizer que há pacientes que, enamorados de seus analistas, não aceitam substitutos analíticos para manter essa situação na esfera psíquica e rompem com eles, acarretando uma enorme inimizade. Esse tipo de situação é ilustrado nas cartas entre Freud e Jung sobre as demandas amorosas de Sabina Spielrein. Para Freud, o alerta recai sobre uma intensidade atuada que não pode ser domada pela palavra. Nessas situações, a opção apresentada é revolver na mente como uma neurose se ligaria a tão obstinada necessidade de amor, aceitando os limites do alcance técnico da psicanálise daquele tempo.

A contratransferência é tratada, desse modo, na obra freudiana não como um problema em si, mas pelos efeitos negativos que pode gerar, em um processo analítico, o fato de o analista não reconhecer esse fenômeno em seu psiquismo. Trata-se de um importante aspecto apontado por Freud e que calça um dos dois argumentos que busco construir ao longo deste livro, qual seja, de que o trabalho de perlaboração da contratransferência é uma condição *sine qua non* em processos analíticos com pacientes narcísico-identitários.

Uma questão intrigante que persiste na obra freudiana sem ser respondida, e que vem ao encontro de minhas investigações, refere-se a como compreender e assimilar, na teoria da técnica, a ideia apresentada pelo próprio Freud (1915/1990k) de que há uma comunicação de inconsciente para inconsciente. Não seria essa comunicação o próprio cerne da contratransferência? O abandono do tratamento por pacientes da época, como Dora, o fim do processo no Homem dos Lobos, os dissabores da relação entre Sabina e Jung não teriam nenhuma relação com essa comunicação inconsciente que pode ter escapado à percepção do analista sobre seus próprios sentimentos? A não aceitação da presença desse fenômeno da contratransferência, durante certos momentos da condução de uma análise, seria derivada de uma ordem superegoica da técnica, segundo a qual a contratransferência não pode existir em forma consciente no psiquismo do analista, necessitando ser eliminada assim que detectada. Os efeitos dessa intolerância com a presença da contratransferência por parte do analista são demonstrados a seguir, quando abordo a estagnação da análise do caso do Homem dos Lobos.

Mas quais teriam sido os motivos de Freud para não se ocupar da contratransferência, além dos que destaquei anteriormente? Fédida (1992) nos auxilia a rastrear algumas dessas várias razões. Sublinha que, de longe, Freud subestimava a importância das reações do analista diante da pessoa do paciente e as transferências feitas por este, colocando-se no nível das condições ético-psicológicas de conhecimento e contenção que fazem falta diante da intensidade dos fenômenos transferenciais.

Apesar de o referencial metapsicológico definir que o conceito de pulsão pressupõe a existência de quatro características – fonte, pressão, finalidade e objeto –, a quarta delas não ocupava a mente de Freud no que diz respeito à intervenção clínica. De fato, como

bem destaca Fédida, Freud estava nitidamente voltado aos efeitos do que se passava intrapsiquicamente nos pacientes neuróticos, enquanto o fator objeto da pulsão, que pautaria o entendimento da relação entre os sujeitos, não indicava a direção da cura. Assim, mesmo apontando para uma comunicação de inconsciente para inconsciente, Freud não se debruçou sobre esse achado, colocando luz, somente, no lado da transferência, mais precisamente sobre os elementos infantis do sujeito que seriam transferidos para a pessoa do médico.

Para Fédida (1992), o ponto de vista freudiano de não elaborar uma metapsicologia da comunicação e da intersubjetividade é coerente com a crítica que adaptou frente a uma posição filosófica do problema do outro. Por isso, não se deveria concluir apressadamente que a questão do outro não tenha sido aberta e plantada pela psicanálise – a sexualidade faria o confronto com essa conclusão superficial porque marca que é uma constituição psíquica. Com esse referencial em mente, é possível compreendermos que a contratransferência é relevante para Freud, entendida, contudo, apenas como transferências de protótipos infantis do psicanalista, portanto limitante do processo, não dizendo respeito também a projeções de clivagens do ego do analisando que devem ser processadas pela dupla.

O que foi dito até agora é que a escuta da transferência segue o caminho de apreender o que está sendo repetido da sexualidade infantil do sujeito, inconscientemente, naquela situação analítica clássica construída para isolar a transferência e evidenciar a intervenção interpretativa – isso quando esta aparecer como resistência. A tarefa consiste em escutar e interpretar a transferência e as resistências, rompendo com a cadeia de repetições, permitindo, assim, um reordenamento do sujeito em relação ao seu desejo. No entanto, a experiência clínica mostra que esse método não dá

conta dos padecimentos que apresentam outra configuração psíquica, distinta das neuroses de transferência, fato afirmado, inclusive, por Freud, que dizia que seu procedimento técnico tinha um limite de aplicação a certos tipos de paciente.

A necessidade de ampliar a analisabilidade de pacientes neuróticos para os não neuróticos muda a compreensão do que é psicanalisar. E, nos casos em que a transferência neurótica não alcança a compreensão e a mudança do que se apresenta na análise, a contratransferência deixa de ser inexoravelmente um limite.



A análise de pacientes graves, que não se encaixam nas exigências do *setting* das análises clássicas, pode fazer com que eles se sintam desamparados, sem possibilidade de ser atendidos, além de culpados por não suportar a ajuda oferecida. Assim, eles exigem uma postura diferente do analista, na qual “a contratransferência e sua perlaboração” são fundamentais para um desfecho satisfatório.

O transbordamento pulsional que apresentam – e “injetam” na mente do outro, via identificação projetiva maciça – sobrecarrega o psiquismo do analista, que precisa usar sua sensibilidade e sua figurabilidade para favorecer o alucinar e a metaforização do material não simbólico, a fim de devolvê-lo ao paciente para que este reintegre partes clivadas do ego. Essa é uma importante questão estética da clínica com esse tipo de paciente, e a contribuição de Lizana nos ajuda muito a pensá-la.

– **Anette Blaya Luz**

série

PSICANÁLISE CONTEMPORÂNEA

Coord. **Flávio Ferraz**

PSICANÁLISE

ISBN 978-65-5506-035-5



9 786555 060355

www.blucher.com.br

Blucher



Clique aqui e:

VEJA NA LOJA

A perlaboração da contratransferência

A alucinação do psicanalista como recurso das
construções em análise

Lizana Dallazen

ISBN: 9786555060355

Páginas: 292

Formato: 14 x 21 cm

Ano de Publicação: 2020
