



PSICANÁLISE

Marion Minerbo

Diálogos sobre a clínica psicanalítica

Blucher

DIÁLOGOS SOBRE A
CLÍNICA PSICANALÍTICA

Marion Minerbo

Diálogos sobre a clínica psicanalítica

© 2016 Marion Minerbo

© 2016 Editora Edgard Blücher Ltda.

2ª reimpressão - 2019

Fotos da capa: Inês Maria

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

Minerbo, Marion

Diálogos sobre a clínica psicanalítica/
Marion Minerbo. – São Paulo: Blucher,
2016.

214 p.

ISBN 978-85-212-1074-0

1. Psicanálise I. Título

16-0526

CDD-150.195

Índices para catálogo sistemático:
1. Psicanálise

Conteúdo

Agradecimentos	7
Para começo de conversa	9
1. Transferência	15
2. Escuta analítica	49
3. Trauma e simbolização	81
4. Pensamento clínico	107
5. Sofrimento neurótico	131
6. Sofrimento narcísico	181
Referências	205

1. Transferência

Olá, caro colega! Você me disse que gostaria de conversar sobre temas ligados à formação clínica de um psicanalista, e que preferia que os temas surgissem ao vivo, das próprias conversas, sem agenda prévia. Acho ótima a sua proposta. Com que tema gostaria de começar?

Gostaria de começar com a transferência. Sei que, juntamente com o conceito de inconsciente, são os dois pilares sobre os quais se apoia a psicanálise, diferenciando-a de outras formas de psicoterapia. Sei também que transferência é muito mais do que a simples reedição de sentimentos do passado na relação com o analista.

É verdade. De tanto ser repetido, o termo “transferência” corre o risco de ser esvaziado, levando à banalização do conceito. Por exemplo, há certa tendência de se pensar a transferência como sinônimo de “relação com o analista”, esquecendo-se de que o analista é, e ao mesmo tempo não é, a pessoa com quem o paciente se relaciona. Ele empresta a sua pessoa, isto é, sua *matéria psíquica*, para dar vida e corpo a outra “pessoa”: um aspecto da figura parental com quem o psiquismo do paciente continua enroscado ainda hoje.

A tendência de se reduzir a transferência à relação com a pessoa do analista pode nos fazer esquecer os fatos clínicos enigmáticos que levaram Freud a formular o conceito, situando-o, a partir de *Recordar, repetir e elaborar* (1975g), no coração da clínica. Quando isso acontece, a própria possibilidade de reconhecer a transferência na clínica vai se esvaindo. No limite, podemos perder de vista até mesmo a necessidade desse conceito.

Como você bem lembrou, há uma *articulação indissolúvel entre os conceitos de transferência e inconsciente. A transferência é uma manifestação do inconsciente*; e o inconsciente, que em si mesmo é incognoscível, manifesta-se (também) como transferência. São conceitos fundamentais no duplo sentido de fundar o próprio campo psicanalítico e fundamentar nossa prática clínica.

Em 2012, publiquei um livro chamado *Transferência e contra-transferência*, no qual faço uma brevíssima revisão histórico-crítica do conceito. Se hoje me disponho a tratar novamente deste tema é porque, de lá para cá, ele continua amadurecendo em mim. Não apenas tenho pensado em coisas novas, como também quero abordá-lo de uma maneira diferente.

Que bom! Começo, então, com uma pergunta óbvia: como você definiria transferência?

Para definir transferência, vou começar lembrando rapidamente as duas concepções de inconsciente que Freud postulou a logo de sua obra.

Quando se dedicava ao estudo das neuroses, Freud descreveu o mecanismo de defesa chamado recalque, que incidia sobre as fantasias de desejo (libidinais e agressivas) incompatíveis com a moralidade vigente e seus ideais. Essas representações formavam o inconsciente recalçado.

Mais tarde, quando começou a pensar sobre o sofrimento de pacientes que apresentavam o que ele chamava de neuroses narcísicas – basicamente, paranoia, melancolia e masoquismo, que são formas de funcionamento psicótico –, criou um segundo modelo do aparelho psíquico. Nele, postulou outro tipo de inconsciente, o isso, ou inconsciente pulsional.

Que seria uma espécie de reservatório pulsional, na fronteira entre o psíquico e o somático.

Sim, lembrando que estamos falando da pulsão em estado selvagem, não ligada por representações. Ao contrário do inconsciente recalçado, em que as fantasias são uma forma de representação, aqui, as experiências vividas não chegaram a ser conscientes, ou seja, não foram representadas. Não foi possível atribuir um sentido ao percebido. As marcas deixadas por essa situação traumática são clivadas. Elas ficam fora do aparelho psíquico e precisam primeiro ser representadas para depois poderem entrar na corrente da vida psíquica.

Em outras palavras, a representação precisa ser criada na situação analítica.

Perfeitamente. O essencial é entender que essas duas defesas, recalque e clivagem, negativam, retiram da vida psíquica, pedaços da história emocional impossíveis de serem metabolizados pela criança, que assim se tornam inconscientes. A transferência é a atuação (positivação) dessa negatividade.

Podemos, então, dizer que o que será transferido são os inconscientes – o recalçado ou o pulsional clivado?

Sim, e serão transferências clinicamente distintas; neste caso, falamos em transferência neurótica e transferência psicótica ou

narcísica. Elas exigirão do analista uma escuta diferente e, também, uma forma diferente de intervir na clínica. Mais adiante, vou apresentar dois exemplos que esclarecem essa ideia.

A transferência narcísica estará ligada a experiências traumáticas precoces, acontecidas quando a capacidade de interpretação ou de metabolização da criança ainda é muito limitada. De modo simplista, seria algo entre 0 e 4 anos de idade. Já a transferência neurótica está ligada às representações de desejo ligadas à travessia edípica; nesse caso, a criança teria entre 4 e 6 anos de idade.

A idade em que operam essas defesas são importantes para introduzir a noção de criança-no-adulto, outra forma de falar do infantil ou do inconsciente.

O que é a criança-no-adulto?

É uma espécie de *cicatriz viva* da personalidade, testemunho da situação traumática, das angústias e das defesas que tivemos que usar ao longo de nosso desenvolvimento psíquico. Como você sabe, uma situação traumática é o conjunto de experiências emocionalmente excessivas, geralmente vividas na relação cotidiana com o objeto primário, que ultrapassam a capacidade de interpretação do sujeito na época em que acontece. As marcas psíquicas deixadas por essa situação têm, então, dois destinos possíveis: o recalque e a clivagem.

Vamos ver se eu entendi. O recalque e a clivagem são uma cicatriz porque correspondem às marcas deixadas pela situação traumática. A cicatriz é viva porque se manifesta o tempo todo como transferência. A transferência neurótica é a cicatriz viva do recalque, enquanto a transferência narcísica ou psicótica é a cicatriz viva da clivagem.

Entendeu perfeitamente! E olha que não são ideias simples de serem apreendidas!

O fato é que o resto da mente “amadurece”, mas uma parte continua “verde”, fixada no tempo, sentindo, pensando e agindo como na época em que se produziu aquela cicatriz. Essa parte é a criança-no-adulto, também denominada “o infantil” ou “o inconsciente”.

Em certas relações – e na situação analítica isso sempre acontece –, essa parte “verde” (recalcada ou clivada) será “acordada” e tomará as rédeas do funcionamento psíquico. É ela que lerá o mundo e reagirá a essa leitura, o que tende a produzir algum tipo de “quiprocó”. Veja só: em latim, *quid pro quo* quer dizer “aqui no lugar de lá”, “agora no lugar de então”. Em português, quer dizer confusão, turbulência. A transferência produz “quiprocó” justamente por causa do *quid pro quo*!

(Risos.) *E qual a diferença entre uma relação comum e outra que está marcada pela transferência?*

Quando a criança-no-adulto está “adormecida”, quando é o adulto quem está sentindo, pensando e agindo, com as rédeas na mão, então, é uma relação comum. Quando a criança-no-adulto toma as rédeas em uma relação qualquer, quando é ela quem está sentindo, pensando e agindo, aquela relação está marcada pela transferência. Outra maneira de dizer a mesma coisa, que você já deve ter ouvido, é que a transferência é o retorno do recalcado ou do clivado, que infiltra a situação atual.

Note que a transferência sempre produz confusão e turbulência na vida da pessoa, porque o aqui e o agora estão sendo confundidos com o lá e o então. E a situação analítica é feita especialmente para acordar e dar voz à criança-no-adulto, ou melhor, dar voz ao

sofrimento da criança-no-adulto. A formação analítica serve, entre outras coisas, para formar essa escuta peculiar, diferente da escuta comum, fora do consultório. Que tal dedicarmos nossa próxima conversa a essa forma de escuta?

Ótima ideia. Você falou em cicatriz viva, que é uma imagem poderosa. Mas o que vem a ser isso em termos metapsicológicos?

Excelente questão. A cicatriz é uma identificação inconsciente, histérica ou narcísica, que se constitui em complemento a uma identificação inconsciente atuada pelo adulto. Note que há identificações que são integradas e passam a fazer parte do eu, mas há outras que não são integradas e fazem parte do inconsciente – ou dos inconscientes, melhor dizendo. Apenas essas serão transferidas, justamente porque não estão subjetivadas. Fazem parte do psiquismo na condição de corpo estranho, mas não estão integradas ao eu, isto é, ao eu entendido como sujeito dos atos psíquicos – como pensar, sentir e agir.

Identificações integradas e não integradas? Difícil de entender isso...

Tem razão. Por isso, é melhor usar o termo *incorporação* (ABRAHAM; TOROK, 1995) para falar sobre as identificações que estão presentes no psiquismo na condição de corpo estranho e reservar o termo *identificação* para tudo aquilo que herdamos da geração anterior e que se tornam nosso patrimônio psíquico por meio da integração. Eu preferiria falar em incorporação histérica e narcísica, se o uso já não tivesse consagrado o termo identificação também para esses casos.

O que são identificações históricas ou narcísicas? Como se constituem?

Para pensar a constituição das identificações, levamos em conta a transmissão transgeracional da vida psíquica entre três gerações. Vamos chamar de *geração I* a dos avós; *geração II*, a dos pais; e *geração III*, a da criança-no-adulto, que está em análise.

Imagine que a geração II não resolveu algum elemento ligado ao Édipo com a geração I. Fantasias de desejo, libidinais e agressivas, foram recalçadas. Elas serão atuadas, ou seja, transferidas, para a geração III. A identificação histórica se constitui como resposta a essa transferência.

Espere um pouco: os pais fazem transferência com/para seus filhos?

Exatamente! A geração III será convocada a exercer um papel complementar ao desejo recalçado da geração II.

Explique isso melhor, por favor.

Imagine que um pai da geração II não resolveu o seu Édipo invertido com seu próprio pai e recalçou as fantasias de desejo passivas em relação a ele. A cada vez que seu filho (geração III) fizer uma aproximação amorosa, ficará angustiado e responderá afastando o garoto. O que ele vai entender dessa transferência neurótica, que o coloca como personagem de uma história que não é a sua? Que sentido poderá atribuir ao rechaço? Talvez entenda que não é amado; poderá acreditar que isso se deve a suas próprias insuficiências. Essa posição subjetiva – posição psíquica a partir da qual ele vai ler o mundo e a si mesmo – “fixa-se” como identificação histórica, que configurará o desejo e a sexualidade do sujeito. É uma cicatriz viva, porque produzirá efeitos de transferência neurótica pela vida afora. Talvez passe a procurar o amor de homens mais velhos.

E a identificação narcísica?

Algo semelhante acontece com tudo aquilo que diz respeito à constituição do eu da geração II na relação com a geração I. A diferença é que as questões narcísicas não resolvidas implicam outro mecanismo de defesa, a clivagem. A geração II atuará o inconsciente clivado com a geração III, que será convocada a fazer parte de uma cena que não lhe diz respeito. Ela se verá convocada por uma transferência psicótica e responderá constituindo uma identificação narcísica complementar a essa transferência.

Poderia dar um exemplo?

Claro! Imagine uma mãe da geração II, que não tenha conseguido se separar psiquicamente da própria mãe. Ainda está em uma posição de dependência em relação a ela ou de submissão às suas injunções, incorporadas na forma de um supereu cruel. Quando tiver um filho, talvez não consiga se ligar a ele porque ainda está ligada à sua própria mãe. Nesse caso, o bebê será visto como um fardo e se sentirá um fardo. Ou seja, ele se identificará com o lugar complementar à transferência psicótica que a mãe faz com ele. Essa identificação é chamada de narcísica porque diz respeito à constituição do eu.

Bem interessante essa forma de pensar a constituição do inconsciente, tomando em consideração três gerações! Realmente, faz sentido pensar que a geração II faz transferência de seus próprios aspectos inconscientes – resultado dos recalques e das clivagens que precisaram ser feitos na relação com a geração I – com a geração III.

Naturalmente, essa convocação é feita de modo totalmente inconsciente. Como a criança da geração III não tem condições de dar sentido a uma convocação que não lhe diz respeito, nem pode se furtrar a ela, ficará enganchada às suas figuras parentais por meio das identificações/incorporações constituídas nessa relação

intersubjetiva. Percebe o caráter traumático da transferência que os pais fazem inconscientemente com seus filhos?

Sim, e também como isso é inevitável. Não adianta a gente se culpar pelo DNA psíquico que transmitimos aos nossos filhos.

Você disse que os pais, inconscientemente, convocam os filhos para realizar um papel complementar em relação às suas questões edípicas e narcísicas. Poderia explicar melhor?

Imaginemos que o adulto atue com a criança uma identificação com forma convexa. Ela responderá a essa convocação por meio de uma identificação complementar em côncavo. A demanda do adulto pode ser mais ou menos imperiosa, conforme ele esteja atuando um aspecto mais psicótico ou mais neurótico. Quanto mais psicótico, mais o psiquismo da criança será necessário para escorar o narcisismo do adulto, mais tenaz será o enganchamento.

Em outros termos, o inconsciente da criança se constitui lá onde o adulto fez algum tipo de transferência com ela. A criança-no-adulto é a parte do psiquismo que não evolui juntamente com o resto, pois não consegue se desengancha da parte do adulto – quer dizer, da identificação – que lhe deu origem. Note que a criança-no-adulto, ou melhor, as crianças-no-adulto, terão várias idades, dependendo do momento em que tais identificações se constituíram em resposta – e em complemento – à atuação do adulto.

É essa cena, na qual estão enganchados um aspecto da criança e um aspecto do adulto, que não pode ser integrada. Permanece encravada no psiquismo na condição de corpo estranho – o inconsciente recalcado ou o inconsciente clivado/pulsional – e será repetida sintomaticamente pela vida afora. A transferência é uma tentativa de recriar essa cena com outras pessoas, em outras situações.

Você disse que isso produzirá confusão ou quiproquó. Mas como vamos saber se a criança-no-adulto foi acordada e tomou as rédeas em uma situação qualquer?

Pela tonalidade afetiva com que a relação é vivida. A realidade fica “assombrada”, porque está infiltrada por elementos traumáticos que provêm de outra época, de outro lugar, e têm a ver com outros personagens. Quando o traumático é transferido para uma cena atual, ela passa a ter uma tonalidade afetiva peculiar, estranha – estranhamente familiar, como disse Freud, em 1919 (FREUD, 1975e). O adulto presente que algo ou alguém nele tomou conta da situação, pois seus sentimentos, comportamentos e mesmo palavras passam a ter um caráter enigmático. A pergunta que ele se faria, se pudesse, seria: de onde me vem isso?

Pode me dar um exemplo?

Márcia estava no restaurante com seus filhos esperando pelo marido, que, como sempre, se atrasou porque estava envolvido com seu *hobby*. Os filhos fazem um comentário depreciativo sobre o pai, mas Márcia pede que eles não digam nada para não estragar o almoço. Um minuto depois, ele chega. Sem qualquer aviso prévio, “algo nela” começa a brigar com o marido, acusando-o de ser egoísta, estragando o almoço. É uma situação de absoluto estranhamento, pois ela não queria fazer isso de maneira alguma. Sentiu-se possuída por forças demoníacas, ou melhor, *foi agida* por elas.

É uma excelente maneira de descrever o isso! Realmente, Freud (1975c) não poderia ter dado outro nome a essa instância em seu segundo modelo do aparelho psíquico!

Muito bem nomeado, não acha? Bem, mas não consigo achar palavra melhor do que “assombrada” para falar da situação atual quando ela está infiltrada pela transferência.

A transferência torna as situações bem-assombradas ou mal-assombradas?

As duas coisas podem acontecer! Acho que o amor à primeira vista é um caso de relação bem-assombrada. Alguma característica do objeto acorda a criança-no-adulto, ativando traços mnésicos de um estado de apaixonamento anterior. Um tom de voz, o jeito, o fato de que o objeto ocupe um lugar de autoridade ou de cuidador, enfim, qualquer coisa pode acordar a criança-no-adulto, contanto que essa “qualquer coisa” tenha conexão com um aspecto de um objeto amado e desejado do passado. Essa seria uma situação de retorno do recalcado, uma transferência neurótica – muito embora também haja apaixonamentos psicóticos ligados a experiências clivadas.

Mas há situações mal-assombradas. Em muitas relações conjugais, algo que um parceiro diz ou faz o torna mal-assombrado para o outro, e vice-versa. Você pode imaginar o sofrimento causado pelas transferências cruzadas. Vou lhe contar um fragmento da análise de Márcia, que mostra claramente o momento em que a criança-nela é acordada por algo que o marido disse. Pressentindo a repetição do trauma, ela fica aterrorizada e reage com ódio.

Você está falando da transferência que as pessoas fazem no cotidiano. Não é algo que acontece só com o analista.

Não mesmo. Mas é só com o analista que ela poderá funcionar a favor da elaboração, e não apenas da repetição, como acontece na vida. Acho que está na hora de um exemplo que esclareça tudo isso.

Márcia conta que, no fim de semana, teve duas experiências muito diferentes com seu marido. Na primeira, teve uma reação normal, mas na segunda, teve um “piti”, chegando a arremessar um prato na pia. Diz que não consegue entender o porquê dessa

diferença de atitude. Já falei desse caso em um trabalho no qual apresentava algumas contribuições de René Roussillon para o pensamento clínico contemporâneo (MINERBO, 2013a).

Primeira situação: o marido lhe telefona de Paris para dizer que fez uma burrada tão grande que precisava contar para ela – o horário de seu voo era 0h20 de sábado, e não do domingo! Ele teria de comprar outra passagem, voltar de classe econômica e ir trabalhar na segunda-feira, depois de uma noite mal dormida. Ela achou graça na confusão, disse que coisas assim acontecem, “bola pra frente”.

Segunda situação: na noite da segunda-feira, ela e o marido estão analisando a planta elétrica da reforma do apartamento. Uma tomada está em um lugar que ele não entende bem. Ela explica que fica atrás do banco que haverá na copa. “Que banco?”, ele pergunta. Ela diz que não vai levar a mesa e as cadeiras que eles já têm, e que o marceneiro fará uma mesa nova com bancos. Então, ele sobe o tom de voz e diz, enfurecido, que ela está gastando demais. Em uma sessão anterior, ela tinha contado sobre outro surto idêntico, mas por causa de uma cômoda. Na ocasião, ela havia percebido que o “piti” do marido tinha a ver com seu pânico de ficar pobre. Mas ao ouvir o tom de voz dele, ficou com tanto ódio que atirou um prato na pia.

Já entendi: a segunda situação ficou mal-assombrada. Por isso, ela atirou o prato. Mas será que um simples tom de voz produz esse ódio? Não consigo entender! Será que ela não é meio sensível demais?

Ela também não consegue entender a violência de sua reação. Não sabe que isso é transferência! (Risos.)

E muito menos o marido! (Risos.)

Pois é, percebe o quiproquó? O fato é que a presença de afetos extremos, impulsivos, de caráter enigmático, que tomam conta da pessoa sem que ela possa impedir, mostra que a situação tornou-se, de repente, mal-assombrada. Na primeira situação, há um eu-sujeito presente na relação com o marido. Na segunda, o eu-sujeito foi desalojado pela criança-no-adulto: é ela quem atira o prato na pia. Por isso, é uma atuação.

Mas essa passagem ao ato não é egossintônica. Márcia sente-se louca, odeia-se e sofre quando faz coisas desse tipo. A impulsividade (pulsão em estado bruto) nos dá notícias de uma situação traumática que foi vivida, mas não representada. Ela não pensou antes de atirar o prato. Aliás, ela faz isso justamente por não conseguir representar o que vive.

Quer dizer que o sujeito desse ato é o inconsciente pulsional?

Exatamente! Por isso, não adianta pedir associações, pois o que foi clivado é justamente o que nunca foi representado. A descarga da pulsão em estado bruto nos dá notícias da ausência de ligações. Não há como recordar associativamente algo que nunca foi consciente.

Então, o que faz o analista?

Ele terá de construir para si mesmo uma cena que daria sentido àquilo que se atualiza na relação com o marido. Mas nós não tiramos isso da cartola. Precisamos entender o que foi que a criança-em-Márcia ouviu quando o marido lhe disse, com certo tom de voz, que ela estava gastando demais. Assim, quando ela me conta essas duas cenas, eu tento me identificar com a criança-nela e imagino que esse tom é hostil. E também tento imaginar que aspecto do objeto primário o marido representa nesse momento.

E quais seriam as identificações complementares que estão enganchadas uma na outra?

A cena que pude reconstruir, depois de escutar atentamente dezenas de situações desse tipo, foi a seguinte. Se ela pula de ódio, é porque algo na segunda situação retraumatiza Márcia e acorda a criança-nela. Tudo indica que é a hostilidade que ela pressente na voz e na atitude do marido. Ele, que tem pavor de ficar pobre, entra em surto quando imagina que ela vai gastar todo seu dinheiro. Naquele preciso momento – que talvez tenha sido apenas por dois segundos –, ele a vê como inimiga e a odeia por isso. E isso é o suficiente para que ela escute algo que a desorganiza psiquicamente: “você não é a esposa que eu queria”.

A intenção hostil que ela capta na situação atual a desorganiza, porque entra em ressonância com outra análoga do passado. Há o que Roussillon (1999) chama de “retorno do clivado”. Passado e presente se superpõem. É como se o objeto interno estivesse dizendo “você não é a criança que eu queria”.

O retorno do clivado torna a situação atual mal-assombrada. É a transferência psicótica. Nesse momento, a criança-nela, que foi acordada, atira um prato na pia para se defender do marido, confundido com o objeto primário que gostaria de se livrar dela.

Com isso, completamos a cena. De um lado há um adulto, representado pelo marido, com ódio da criança-nela, que fez algo vivido como ameaça à sua sobrevivência. Ele atua algo que “pertence” ao seu próprio inconsciente. De outro, a criança-nela capta a intenção hostil do adulto, fica aterrorizada com a possibilidade de que ele passe ao ato e reage como pode, tentando se defender dele.

Pelo que entendi, a cena que se atualiza é constituída por dois personagens que agem de forma não suficientemente subjetivada. O sujeito do ato de atirar o prato é o inconsciente pulsional de Márcia. Mas o sujeito do ato de hostilizar a mulher, vista como inimiga que vai arruiná-lo, é o inconsciente pulsional do marido. Ambos, marido e mulher, estão em plena atuação.

São transferências cruzadas. É justamente por isso que estão enganchados um no outro há 20 anos! O marido-que-despeja-sua-angústia (-de-ficar-pobre) entra em ressonância com o objeto primário-que-despeja-sua-angústia porque são análogos, e essa ressonância “acorda” a criança-traumatizada-nela.

Mas como você pode saber que essa cena realmente aconteceu antes?

Parto do princípio que gato escaldado tem medo de água fria. Se não tiver sido escaldado, não precisa ter medo de água fria. Se ela pula de ódio, chegando a atirar um prato, é porque algo na cena atual tocou em um nervo exposto. E o nervo só pode ter ficado exposto por efeito de uma situação traumática.

Obviamente, a situação em si mesma nunca será recuperada, mas é ela que torna mal-assombradas situações análogas no presente. A transferência demonstra que algo análogo, de fato, existiu, tanto que deixou um nervo exposto – a cicatriz continua viva, produtiva, tanto que ela atira um prato na pia.

Agora entendi a razão de a passagem ao ato ser uma das formas do retorno do clivado, do não representado, e por que é uma transferência psicótica.

Isso mesmo. Se você acompanhou a cena traumática que eu reconstruí a partir do material clínico, o passado – aquilo que ficou

clivado – infiltra o presente; o presente é lido a partir do passado clivado; a situação atual ativa os traços mnésicos do trauma. São as várias maneiras de dizer que o atual entra em ressonância com o infantil (a criança-no-adulto).

Estou usando o termo como na física – ressonância mecânica. Lembra-se desse fenômeno? Encontrei na internet referências a uma ponte nos Estados Unidos, chamada Tacoma Narrows, que estourou porque as ondas mecânicas de sua estrutura entraram em ressonância com as ondas mecânicas do vento que soprava no dia 7 de novembro de 1940. Elas entraram em ressonância porque tanto o vento quanto o material da ponte vibravam com o mesmo comprimento de onda. Quando isso aconteceu, a amplitude de vibração das ondas aumentou muito e a ponte se partiu.

No nosso caso, a ressonância se dá entre dois acontecimentos, um no passado e outro no presente, que têm o mesmo “comprimento de onda”. Seja como for, essa estranha superposição entre passado e presente é a transferência. Graças a ela, o marido se torna o representante atual do objeto primário traumatizante. Nesse momento, Márcia sai do “modo adulto” e passa a funcionar no “modo infantil”. A criança-nela reage com terror, afeto em estado bruto que não chega a se tornar consciente porque é clivado e transformado defensivamente em ódio.

Ou seja, os efeitos da transferência na vida do paciente podem ser tão desastrosos quanto no caso da ponte!

Pois é. Transferência não é brincadeira! Note que Márcia não deixa de ter razão: de fato, o marido não consegue conter sua angústia de ficar pobre e atua seu ódio. Ele pode não perceber, mas a criança-nela percebe imediatamente a hostilidade do marido, que a trata por alguns segundos como se fosse sua inimiga. E como não

dispõe hoje, como não dispunha antes, da capacidade de simbolizar a complexidade das transferências cruzadas, imagina que sua integridade psíquica esteja realmente em risco. Essa é a ideia que a aterroriza e que a leva a atirar o prato na pia.

Gostaria de tentar resumir o que entendi a partir desse material clínico. Na primeira cena, mesmo o marido tendo perdido o avião, ele não a hostiliza. Ele assume que foi um erro dele. Na segunda, ele a hostiliza porque está angustiado com a perspectiva de ficar pobre. Ela percebe a hostilidade, que funciona como gatilho para acordar a criança-nela. O primeiro é o marido propriamente dito, enquanto o segundo é o marido mal-assombrado. Então, ela tem, por assim dizer, dois maridos? (Risos.)

(Risos.) Ela tem um marido que funciona alternadamente no “modo adulto” e no “modo criança-no-adulto”. O material clínico mostra que Márcia os diferencia claramente. Podemos dizer também que o segundo marido é vivido como um abusador, pois tenta passar a conta do seu pavor de ficar pobre para ela.

Esse tipo de abuso não é sexual.

Isso mesmo, não é. Podemos falar em abuso narcísico – que, é sempre bom lembrar, é inconsciente tanto para o abusador quanto para o abusado. E, por isso mesmo, é tão traumático quanto o sexual, já que a criança é obrigada a acolher elementos tóxicos, não metabolizáveis, provenientes do inconsciente do objeto. Já ouviu falar em alma penada? Pois a alma pena, ou seja, ela sofre pela impossibilidade de dar sentido ao abuso sofrido. Sofre por não ter tido sepultura simbólica adequada. A cena inconsciente em que a criança-no-adulto está enganchada ao adulto se repetirá, isto é, será transferida até ser metabolizada e integrada.

Isso é a compulsão à repetição?

Freud fala em dois tipos de compulsão à repetição: aquela que ele descreve em *Recordar, repetir, elaborar*, de 1914 (FREUD, 1975g), que tem a ver com o retorno do recalcado – o paciente não recorda, mas age; e a que ele descreve em 1920, em *Além do princípio do prazer* (FREUD, 1975d), que tem a ver com o retorno do clivado – caso em que não há o que se recordar porque o acontecimento foi subtraído à linguagem, à representação. Seja como for, há algo que retorna porque não está suficientemente integrado, nos dois sentidos que vimos há pouco.

Assim como o aparelho digestivo não pode fazer outra coisa a não ser tentar digerir o que comemos, o aparelho psíquico não pode fazer outra coisa a não ser tentar simbolizar – isto é, dar sentido – ao que vivemos. Do mesmo modo como certos alimentos levam tempo até serem digeridos, certas experiências levam tempo até serem simbolizadas. É o que Roussillon chamou de “compulsão a simbolizar” (ROUSSILLON, 2001). Em termos mais pomposos, estamos submetidos ao imperativo categórico de nos tornarmos sujeitos lá onde fomos assujeitados no vínculo com o objeto primário: onde havia o isso, o eu deve advir, segundo Freud.

Pomposo mesmo! O que significa isso?

Na relação assimétrica entre a criança e o adulto, a primeira ocupa necessariamente uma posição passiva, ou melhor, apassivada. Por isso, o adulto pode usá-la, inconscientemente, de maneira que ela não tem como impedir. É o que eu chamei anteriormente de abuso narcísico.

Vimos essa ideia quando eu falava da transmissão da vida psíquica entre as gerações. O adulto pode empurrar sua conta, e ele

vai ter de se virar para pagar. Isto é estar assujeitado a outro. É uma violência, uma forma geralmente inconsciente de abuso de poder. A criança não pode dizer “não quero pagar essa conta”, coisa que alguém na posição de sujeito pode fazer. Pois bem, tornar-se sujeito significa tornar-se capaz de construir um sentido e integrar ao eu a experiência emocional que acabo de descrever.

No caso de Márcia, tornar-se sujeito seria o quê?

Seria ela conseguir dizer, ou pelo menos pensar, algo como: “Não sou, nunca fui ‘gastadeira’. Você me conhece e deveria saber disso. É você quem tem medo de ficar pobre, medo de que eu gaste todo seu dinheiro. Mas não se preocupe, estou sendo cuidadosa. E, por favor, não fale comigo com tanto ódio, pois isso me assusta e me irrita”.

A criança-nela sofre por não conseguir pensar tudo isso e atira o prato, sinalizando um sofrimento que ficou emudecido, sem palavras.

Exatamente! Trata-se de um sofrimento narcísico, outro tema importante para nossas conversas.

E o que você disse a ela quando ela falou sobre as duas cenas com o marido? Qual posição você ocupa na transferência?

Note que Márcia me conta mil cenas em que o marido lhe fez isso e aquilo, deixando-a profundamente irritada. Irritada, aliás, é a palavra que ela mais usa para descrever o que sente. Durante tais relatos, sinto que estou sendo convocada a ocupar dois lugares na cena:

1. Sou convocada a me identificar com Márcia, ficando contra o marido e colando-me totalmente ao seu relato. Por exemplo, eu poderia ficar com raiva dele ou, então, perguntar por que ela continua casada. Essa, aliás, é a posição da mãe, que sempre a convocava em uma cumplicidade contra o pai.

2. Ou, então, sou convocada a me identificar com o marido, ficando contra Márcia. Eu poderia, neste caso, me irritar com ela, responsabilizando-a por sua agressividade, sugerindo que sua reação foi exagerada e intempestiva, afinal, não é para tanto; é preciso tolerar frustrações, não pode ser tudo do jeito dela etc.

Evito ocupar qualquer uma dessas posições, ambas igualmente traumatizantes para a criança-nela.

Quer dizer que a posição complementar a ser evitada é tanto a de um objeto que se identifica excessivamente com a criança-no-adulto quanto a de um objeto que não é capaz de se identificar em absoluto com ela?

Isso mesmo. Especialmente na segunda situação, eu estaria repetindo o aspecto do objeto que não é capaz de empatia, não consegue se identificar com o sofrimento psíquico que se manifesta, por falta de palavras, como passagem ao ato. Esse objeto não é capaz de imaginar que algo ali está sendo vivido como traumático. Não entende que se há ódio é porque há dor. Se ela tem rompantes de violência e de falta de controle, é porque é má e mimada. Para o objeto não empático, o psiquismo da criança é um bloco opaco.

Se eu conseguir evitar essas duas posições, que correspondem a dois aspectos traumatizantes do objeto primário, posso trabalhar no sentido de instalar a função ausente, que é a do terceiro. Márcia não é psicótica, mas tem áreas de funcionamento psicótico, que são justamente aquelas em que a função do terceiro não foi suficientemente instalada.

Aliás, o terceiro nunca aparece nos relatos de Márcia. É sempre ela e o marido. Mas ele está potencialmente presente, já que é a mim/terceiro que tais relatos estão endereçados. Eu sou o terceiro potencialmente presente. Esse terceiro teria a função de intervir,

ajudando a separá-la psiquicamente de seu objeto primário, o que só pode ser feito pela via da construção de uma narrativa que ajude a dar sentido ao que está sendo vivido.

A construção da cena traumática que imaginei tem essa função. Para mim, a construção não tem a pretensão a afirmar uma verdade factual, mas de criar uma narrativa que dê sentido ao que se repete na transferência. O conceito de *rêverie*, de Bion, tem um parentesco com isso: são imagens que surgem na mente do analista durante a sessão e que ajudam a dar sentido à experiência emocional do paciente. O analista “sonha” o que para o paciente se repete como pesadelo. Podemos aprofundar esse tema quando conversarmos sobre escuta analítica. A construção, que é uma espécie de sonho do analista, serve para orientar suas intervenções. Não é comunicada diretamente, mas orienta as intervenções do analista, que tentará falar diretamente com a criança-nela.

Tudo isso é muito bonito (risos), mas o que você diria a ela?

Ocupando decisivamente o lugar desse terceiro que precisa “nascer” na situação transferencial, procuro ajudar a paciente a entender o que foi que a criança-nela viu e ouviu, e por que aquilo a deixou tão aterrorizada. Digo então: “você [a criança-em-você] ficou aterrorizada quando percebeu ódio na resposta do seu marido – para você, era um ódio assassino”.

A expressão “ódio assassino” fez sentido para ela e foi produtiva. Sei disso pela associação seguinte. Márcia passa a descrever longamente uma cena em que a sogra, sentindo-se menosprezada em uma situação familiar, a olhava com ódio e parecia que queria matá-la.

Pelo que entendi, seu lugar na cena é um lugar a ser construído: o do terceiro que não estava na cena para ajudar a criança a dar sentido ao que viveu na relação dual com o objeto primário abusador.

Exatamente! Em situações desse tipo, o lugar do terceiro é construído e pode ajudar a criança a se desenganchar de seu objeto, quando o analista responde a partir dele, tomando em consideração a transferência que está sendo atuada na relação com o marido, que está no lugar do objeto primário.

Que tal uma pausa para um cafezinho? Ainda quero falar sobre a contratransferência e receio que você esteja cansado.

Boa ideia. Preciso deixar nossa conversa assentar um pouco antes de prosseguirmos.

Green (2008) percebeu que Freud deu o nome de transferência a duas situações distintas, mas articuladas entre si. Ele chamou uma delas de transferência sobre a linguagem, e a outra, de transferência sobre o objeto.

A primeira transferência é intrapsíquica, sendo que o que se transfere é a energia psíquica de uma representação a outra, como mostrou Freud na *Interpretação dos Sonhos* (1975). Esse mecanismo de transferência recebeu o nome de deslocamento. Um sintoma histérico resulta da transferência de energia de uma representação recalcada para outra “inocente”, mas que está ligada à primeira por elos verbais de condensação e deslocamento. Foi por isso que Green a denominou “transferência sobre a linguagem”, já que a transferência é entre representações. A análise poderá reestabelecer esse elo perdido via interpretação.

Estudei bastante o capítulo VII da Interpretação dos Sonhos, no qual Freud explicita esse modelo. Confesso que certas teorias ficam dissociadas do que faço na clínica.

Espero que nossas conversas o ajudem a promover uma integração entre o que você estuda e o que pratica. A segunda definição de transferência foi dada por Freud no caso Dora. Você deve se lembrar que, enquanto ele perseguia atentamente as trilhas associativas sobre a sexualidade infantil nos sonhos que ela relatava, algo diferente, inesperado, irrompeu e o atropelou: a transferência invisível, subterrânea, que estava acontecendo o tempo todo com ele. A súbita ruptura da análise – a passagem ao ato – mostrou que Freud, tanto quanto o sr. K., estavam sendo vividos como sedutores – ambos representantes da figura paterna de quem ela tinha ódio.

Essa segunda situação é intersubjetiva, pois ela se dá “sobre o objeto”, segundo Green. Ambas as transferências – sobre a linguagem e sobre o objeto – estão sempre presentes e determinam-se reciprocamente. Por isso, Green fala em “dupla transferência”, embora uma possa predominar sobre a outra.

A transferência intersubjetiva se funda sobre um paradoxo: o analista é, e ao mesmo tempo não é, a pessoa com quem o paciente pensa estar se relacionando. Isso nos introduz no tema da contratransferência, pois, como vimos, o paciente vai convocar o analista a participar da cena transferencial.

Freud falou em contratransferência pela primeira vez em 1910, em *As perspectivas futuras da terapia analítica*. Segundo ele, o fenômeno resulta da influência inconsciente do analisando sobre os sentimentos inconscientes do analista, e representava um obstáculo à análise. Tanto que, em 1912, ele recomenda que os futuros analistas façam uma análise pessoal, não para eliminar a contratransferência, o que seria impossível e até mesmo indesejável, mas para “domá-la”. Bem mais tarde, Paula Heimann, em 1950, e Heinrich Racker, em 1951, uma em Londres e o outro em Buenos

Aires, reconheceram que a contratransferência é parte integrante do trabalho analítico e ajuda a iluminar a transferência.

Poderia falar um pouco mais sobre isso?

A “transferência sobre o objeto” exerce uma pressão para que o analista encarne certo personagem do mundo interno do paciente. A convocação transferencial se dá por meio da dimensão agida da fala, que Freud chamou, em 1914, de *agieren* (1975g). A pressão que a comunicação agida exerce sobre o analista provém da força das pulsões. Mais para frente, vou completar essa ideia mostrando a diferença entre a comunicação turbinada pela pulsão em estado selvagem (não ligada) e pela pulsão já domada (ligada), graças a um primeiro nível de simbolização.

O fato é que a contratransferência é a abertura e a disponibilidade do analista para se deixar pressionar pela comunicação agida, acolhendo a força de convocação da transferência. Ele oferece sua matéria psíquica para que ela seja afetada pela força das pulsões. Claro que há situações em que o analista vai se defender e “fechar o corpo” para não ser afetado, mas mesmo isso nos dá dicas preciosas sobre a transferência.

A expressão “fechar o corpo” não é apenas uma metáfora. A matéria psíquica mais sensível à força de convocação das pulsões é justamente a que funciona no mesmo “comprimento de ondas”: a corporeidade, que é a parte mais primitiva e pulsional do psiquismo. No gradiente somatopsíquico, o nível não verbal da comunicação é captado pelo corpo. Tanto que, quando percebemos que alguém está com ódio de nós, mesmo que não diga nada, sentimos um “nó nas tripas”, para usar a expressão de uma paciente minha. A contratransferência é percebida – quando é percebida! – mais com a barriga do que com as orelhas!

Veja se eu entendi. O que se transfere na transferência intrapsíquica é a energia psíquica entre representações. Essa transferência também é chamada deslocamento. Na transferência intersubjetiva, o que se transfere – o que se atualiza e passa a ser vivido como uma verdade atual – é uma cena, uma situação passada, um pedaço da história emocional do paciente, turbinada pelas pulsões, ou seja, embebida nos afetos correspondentes. Esses afetos podem estar em estado bruto ou já parcialmente “domados”. As duas transferências – sobre a linguagem e sobre o objeto – andam juntas e uma remete à outra.

Você entendeu perfeitamente!

Poderia dar um exemplo de como o analista oferece sua matéria psíquica para ser afetada pela transferência?

Posso, sim. Como é muito esclarecedor, gostaria de reler com você o Caso 3, publicado em meu livro *Transferência e contratransferência* (MINERBO, 2012, p. 71-73):

O paciente obtém pequenas gratificações de seu analista (uma informação sobre o ônibus, uma caixa de fósforos para acender seu cigarro). Este consente em concedê-las porque percebe que, nesse momento, isso é necessário ao processo. Não seria adequado manter sua reserva habitual nem interpretar nada por enquanto. Ele permite que a dinâmica do processo se desenvolva para que o movimento transferencial fique mais claro. Mas, ao mesmo tempo, procura trabalhar a contratransferência que o seu contra-agir lhe suscita. A cumplicidade consentida com o paciente fere seu ideal analítico; ele percebe certo sentimento de vergonha e de culpa. O narcisismo do analista sofre. Ativa-se um leve conflito entre o seu apego

ao paciente e ao método analítico. Esse conflito encaminhará o analista a perceber que ele está no lugar da figura materna, e que os pequenos favores que o paciente lhe pede têm um caráter incestual (no francês, incestuelle – uma atuação que não chega a ser literalmente incestuosa, mas que “passa do ponto”). Desse processo surgirá a oportunidade de uma intervenção elaborativa. A transferência do vínculo regressivo com a figura materna se deposita sobre o enquadre. Esse analista aceita ser levado, isto é, regredir junto com o paciente. Mas ele não é completamente arrastado pela transferência: uma parte dele sabe que se trata de uma transgressão, ainda que mínima [...]. O contra-agir do analista mostra que ele ocupou, ‘sem querer, querendo’, temporariamente, a posição identificatória complementar à do paciente e foi isso que lhe permitiu reconhecer a identificação que estava sendo agida na transferência. Ou seja, a elaboração da situação passa necessariamente pelo agir do analista.

Belo exemplo! É bem claro e me ajuda a integrar teoria e clínica. Dá para perceber que o analista realmente se abre – abre seu corpo – para ser afetado pela força de convocação das pulsões, e como ele aceita ser arrastado temporariamente pela transferência, até ser capaz de dar sentido à atuação da sua contratransferência. Ele se dispõe a contra-atuar – ou contra-agir, como você escreveu no livro – um papel que ele só saberá qual é depois de ter participado da cena: o papel de “mãe que passa do ponto”.

E note que, nesse exemplo, a cena não é formada pela criança e pela mãe, e sim pelo aspecto traumatizado da criança (submetida a um excesso de gratificação) e pelo aspecto incestuoso da mãe,

que, por questões ligadas ao inconsciente dela, passou do ponto. Certamente, a mãe tem muitos outros aspectos, provavelmente suficientemente bons, e que, por terem sido integrados, não serão transferidos para a cena analítica.

É interessante pensar que, para o psicanalista, o paciente não é bem uma pessoa, mas um “precipitado de identificações”. (Risos.) E que a contratransferência é a disponibilidade para se identificar com um aspecto da criança ou do adulto que compõem a cena traumática que se repete na transferência.

Vejo que você está pronto para avançar um pouco mais. Como eu disse há pouco, o analista acusa, graças à contratransferência, a força de convocação das pulsões que turbinam a comunicação agida. Há uma importante diferença entre a força das pulsões ligadas (domadas) e a das pulsões não ligadas, soltas, sem representação, ainda em estado selvagem. A comunicação que age e afeta o analista por meio de pulsões ligadas – portanto, já simbolizadas em nível primário – exerce uma força relativamente discreta sobre ele.

Como assim, já simbolizadas em nível primário?

Vamos aprofundar essa ideia em uma conversa sobre trauma e simbolização. Veremos que o processo de simbolização se dá em dois níveis diferentes, a simbolização primária e a secundária (ROUSSILLON, 1999). Quando há uma falha na simbolização primária, as pulsões ligadas à situação traumática permanecem em estado não ligado, em estado bruto, violentas, indomáveis. Quando atualizadas na transferência psicótica, a força de convocação das pulsões não ligadas é quase irresistível. Já a força de convocação da transferência neurótica é menos avassaladora. A contratransferência do analista acusa o golpe, mas ele é capaz de reconhecer a pressão e não se misturar nem se confundir com o que está sendo transferido.

Entendo que o exemplo que você deu, do analista que se identifica temporariamente com a “mãe que passa do ponto”, ilustra a transferência psicótica. Poderia agora dar um exemplo de transferência neurótica?

Claro! Se me permite, vou repetir o Caso 1 do meu livro *Transferência e Contratransferência* (MINERBO, 2012, p. 57-58). Trata-se de um episódio da análise de Donnet, um importante analista francês, com Viderman, outro analista muito conhecido.

A sessão termina às 20 horas. Pressentindo que já estava na hora, Donnet (que está em análise com Serge Viderman) se cala. No silêncio, ele escuta as oito badaladas de uma igreja próxima. O analista não encerra a sessão. Donnet se angustia e exclama: “mas eu não quero que você me dê mais do que o meu tempo!”. O paciente está, ao mesmo tempo, surpreso e aliviado pelo que acaba de dizer. Então, o analista encerra a sessão. Esse é o material. Embora a sessão tenha terminado há meio minuto, o analista ainda não a encerrou. Esses trinta segundos, essa “transgressão” do enquadre, são o traço atual que torna essa situação propícia para a transferência do infantil. Mais especificamente, do desejo edipiano em sua dimensão de transgressão. O pavor/desejo da transgressão é tanto que, durante esse tempo, o paciente sente angústia. Angústia de quê? De estarem muito próximos da realização do incesto. Pois a gente sabe como começa (com os trinta segundos), mas não sabe como termina. Em outros termos, essa cena tem uma dimensão enigmática, pois, num primeiro momento, não entendemos o que deixou o

paciente tão angustiado. Mas logo se entende que a angústia tem a ver com uma fantasia inconsciente que, nesse momento, é vivida como realização alucinatória do desejo infantil. O paciente está “vendo” seu analista transgredir o enquadre e lhe propor uma situação incestuosa (passar a noite com seu paciente, por exemplo). A transferência atualiza uma fantasia de sedução pelo adulto. A criança se vê tendo que defender o enquadre e se defender do “adulto incestuoso”. É isso que o leva a exclamar “Mas eu não quero que você...”. É um agir en.

Vejo uma diferença em relação ao exemplo da transferência psicótica. Aqui, o analista sentiu a pressão para se levantar, mas continuou sentado. Pelo que entendi, esse gesto tem valor interpretativo, já que permite ao Donnet reconhecer que o desejo incestuoso é dele, e não do analista. E isso só foi possível porque a pressão transferencial não era tão intensa. Viderman não se confundiu com a figura edipiana do paciente. Não ficou com medo de estar transgredindo o enquadre se ficasse mais 30 segundos com o paciente.

Isso mesmo. Essa é a pressão exercida pela pulsão ligada, modulada e “domada” graças à ligação com uma representação. Essa qualidade, captada pela contratransferência, caracteriza a transferência neurótica. Não é difícil para o analista perceber que papel ele está sendo chamado a desempenhar, nem é tão difícil resistir à pressão. Além disso, sua contratransferência indica que ele pode se abster de entrar no papel demandado sem colocar em risco a continuidade da análise, o que não acontece no caso anterior.

Já a pressão exercida pela pulsão não ligada tem uma força de convocação muito maior, porque ela não está “domada” pela ligação com uma representação. Ela continua em estado selvagem,

bruto, imperiosa. Mesmo quando o analista a reconhece – o que nem sempre é o caso –, a contratransferência o informa que ele não pode simplesmente recusar a convocação feita pela transferência, pois seria uma violência contra o paciente e colocaria a continuidade da análise em risco. Essa transferência tem uma qualidade psicótica.

Pelo que entendi, transferência e contratransferência são experiências solidárias na clínica. Tão solidárias que nem faria sentido falar em uma delas isolada da outra.

Isso mesmo! Por isso, bastaria falar em campo transferencial, estrutura intersubjetiva que pressupõe transferência e contratransferência.

Quando você falou na força de convocação da transferência, mencionou várias vezes a comunicação agida. Essa comunicação tem a ver com a noção de identificação projetiva?

Tem, sim. Recomendo a você alguns textos de Racker (1952; 1982a; 1982b), publicados entre 1948 e 1953, nos quais ele afirma que, em certas formas de transferência, o ego do analista “é arrastado” pela identificação projetiva. Veja que ele usa o termo “ser arrastado”, que envolve um movimento irresistível. Tem tudo a ver com a palavra emoção, que vem do latim *emovere* e significa “pôr em movimento”. A comunicação agida põe o outro em movimento e afeta o analista porque se dá no plano dos afetos.

Ora, emoção e afetos são derivados da pulsão! Talvez você tenha ouvido o termo “identificação projetiva maciça”, aquela que arrasta o ego do analista. Embora os kleinianos não a relacionem explicitamente com a força das pulsões, acredito que não trairia a ideia dizendo que é uma forma de comunicação inconsciente

turbinada pela pulsionalidade não ligada. Mas nem sempre a identificação projetiva é “maciça”. Como no exemplo de Donnet, ela pode ser mais branda, quando turbinada pela força da pulsionalidade ligada.

Essa conversa sobre contratransferência foi esclarecedora. Gostaria, agora, de conversar um pouco sobre a chamada interpretação transferencial. Eu pensava que a interpretação precisava incluir sempre a pessoa do analista e fazer referência explícita ao “aqui e agora”. Pelo menos foi assim que entendi o famoso texto de Strachey (1934) sobre a interpretação mutativa.

Bem lembrado. Não podíamos mesmo encerrar esta conversa sem falar da interpretação transferencial. Eu acho bem estranha a ideia de que uma interpretação, para ser produtiva, tenha que necessariamente incluir a pessoa do analista ou o “aqui e agora”. Quando Viderman, analista de Donnet, não se levanta da poltrona, faz uma interpretação transferencial, isto é, diz ou faz algo tomando em consideração o lugar transferencial que o paciente lhe atribui.

Desconfio de qualquer afirmação que venha com “sempre”, “nunca” e outras propostas normativas para o fazer do analista. Acho que Strachey teve uma boa sacada, que foi transformada em doutrina, o que é no mínimo injusto com ele. Autores sérios não querem ser lidos como se fossem gurus; eles preferem leitores críticos, como Bollas (2006), por exemplo. Igualmente incomodado com a palavra “sempre” (incluir a pessoa do analista na interpretação), argumenta que a interpretação sistemática da transferência “aqui comigo” pode ter o valor de uma resistência do analista à interpretação das associações livres do paciente – a transferência sobre a linguagem, como vimos anteriormente. Ele diz o seguinte:

Muitos analistas fora da escola britânica têm uma maneira muito diferente de lidar com a transferência, que consiste em pensar nela quando isso lhes ocorre. Talvez eles deveriam ser chamados de intérpretes da transferência “de vez em quando”. Eles são tão disciplinados quanto os intérpretes do “aqui e agora” na compreensão da transferência, porém só veem no material uma referência ao clínico quando tal pensamento vem à consciência do analista espontaneamente e sem preconceito [...]. Antes que a sessão comece, o psicanalista [intérprete do “aqui e agora”] já sabe que vai escutar a referência a pessoas, lugares e acontecimentos como uma representação de como o analisando está sentido o analista aqui e agora [...]. Para André Green, este sistema de escuta constitui uma forma de sugestão (BOLLAS, 2006 p. 704).

Pensando bem, ele tem certa razão: a intenção de escutar o material clínico, procurando nele as referências inconscientes, implícitas à pessoa do analista, é incompatível com uma postura “sem memória e sem desejo”, segundo a consagrada fórmula de Bion.

Concordo com você. A postura “sem memória e sem desejo” visa favorecer a emergência do fato selecionado, que organiza retroativamente e dá sentido àquilo que se expressa por meio do discurso. Ela favorece, portanto, a disposição a se deixar tocar pela transferência sobre a linguagem. O desejo de encontrar pistas sobre como o paciente está vendo o analista naquele momento pode funcionar como obstáculo à atenção livremente flutuante. Nesse mesmo texto, Bollas cita um e-mail recebido de Green, em 13 de setembro de 2005, no qual este faz uma crítica ainda mais dura a esse “sempre”. Escreve Green:

Concentrar o processo de associação livre sobre a transferência, segundo a técnica do “aqui e agora”, não apenas vai contra seus objetivos (da associação livre), restringindo o campo associativo a um único ponto, o analista: o analista em si mesmo é transformado numa espécie de objeto hipnótico (BOLLAS, 2006, p. 704).

Contudente, não é? Mas é inegável que esses dois autores contemporâneos dão o que pensar, ou, pelo menos, nos tiram do sossego de nossas certezas. Curiosamente, eles inovaram recuperando a força de certas ideias freudianas que tinham sido esquecidas. E talvez tenham sido esquecidas justamente porque a “interpretação mutativa” que você citou tenha sido transformada em uma espécie de modelo universal do ato analítico.

Sim, fiquei um tanto chocada com a virulência da crítica dos dois. Não estou acostumada a esse tom. Mas é bom para a gente sair da zona de conforto.

Queria lhe dizer que aproveitei muito essa conversa. Gostei especialmente da ideia de que a transferência é a cicatriz viva de uma cena traumática envolvendo um aspecto da criança e um aspecto de um adulto. Esses aspectos, que correspondem a identificações inconscientes, são sempre complementares e, por isso, contratransferência e transferência são experiências indissociáveis na clínica.

Lembro-me de um ou dois pacientes que interromperam a análise sem que eu entendesse o motivo: talvez eu não tenha conseguido me sintonizar com a criança-neles e nosso trabalho foi se esvaziando até acabar. É importante ser afetivo e ter continência, mas isso não basta para ajudar o paciente a se reposicionar diante de seus objetos internos e externos. É preciso ajudar a criança-no-adulto a desatar o nó que a mantém enganchada a seu objeto primário.

Fico feliz por ter sido útil. Podemos programar novas conversas sobre os temas que surgiram hoje: escuta analítica, trauma e simbolização, pensamento clínico, sofrimento neurótico e sofrimento narcísico.

Estou ansioso por isso!



Conversando com um jovem colega sobre transferência, escuta analítica, pensamento clínico, trauma e simbolização, sofrimento neurótico e sofrimento narcísico, Marion Minerbo oferece uma visão ao mesmo tempo acessível e profunda sobre noções que, desde Freud, vêm ocupando analistas e pacientes em busca de transformações de sua miséria neurótica, como diria nosso fundador.

Psicanalista com grande experiência clínica e didática, Marion Minerbo consegue falar sobre psicanálise com graça e leveza, tornando este livro uma leitura recomendável tanto para os aprendizes de feiticeiros como para os já iniciados.

Cláudio Laks Eizirik

*Professor titular de Psiquiatria da UFRGS, analista didata da SPPA,
ex-presidente da IPA*

PSICANÁLISE

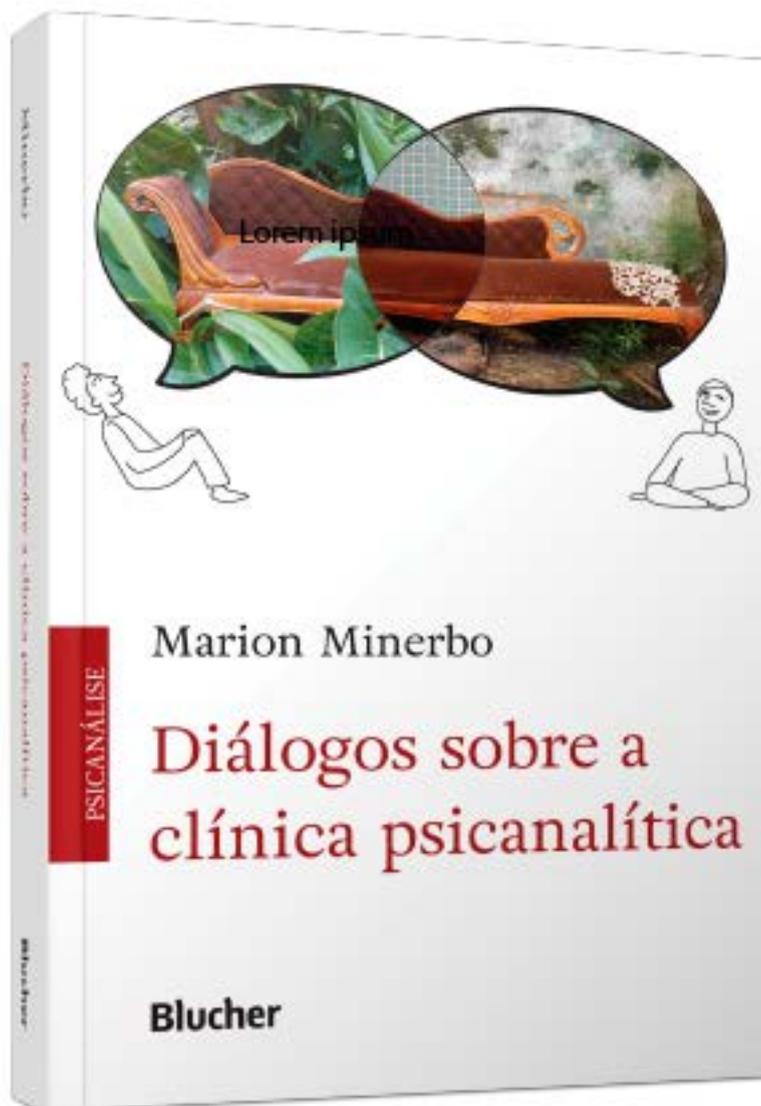
ISBN 978-85-212-1074-0



9 788521 210740

www.blucher.com.br

Blucher



Clique aqui e:

[VEJA NA LOJA](#)

Diálogos sobre a Clínica Psicanalítica

Marion Minerbo

ISBN: 9788521210740

Páginas: 213

Formato: 14 x 21 cm

Ano de Publicação: 2016

Peso: 0.274 kg
