

Marion Minerbo

Transferência e contratransferência

2ª edição



Blucher

TRANSFERÊNCIA E CONTRATRANSFERÊNCIA

Marion Minerbo

2ª edição

Revisão técnica

Isabel Botter

Luciana Botter

Transferência e contratransferência

© 2020 Marion Minerbo

Editora Edgard Blücher Ltda.

1ª edição – Casa do Psicólogo, 2012

2ª edição – Blucher, 2020

Imagem da capa: gravura de Marion Minerbo e foto de Michele Minerbo

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 Emmeline Cornetto

Diagramação Negrito Produção Editorial

Revisão de texto Alessandra Borges

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

Minerbo, Marion

Transferência e contratransferência / Marion

Minerbo. – *Série Psicanálise Contemporânea* /

coordenação Flávio Ferraz. – 2. ed. – São Paulo :

Blucher, 2020.

290 p.

Bibliografia

ISBN 978-85-212-1927-9 (impresso)

ISBN 978-85-212-1928-6 (e-book)

1. Psicanálise I. Título. II. Ferraz, Flávio. III.
Série.

20-0272

CDD 150

Índice para catálogo sistemático:

1. Psicanálise

Conteúdo

Prefácio	9
Introdução	25
Parte I – Breve história comentada dos conceitos de transferência e contratransferência	31
1895	33
1900	37
1905	39
1909	47
1909-1910	57
1914	63
1920	75
1921	81
1924	89

1934	93
1952	105
1948-1953	115
1955	141
2002-2007	153
Parte II – Seis situações clínicas comentadas	169
Pequenas notas necessárias	171
A tontura de Jasmin	187
“Ufa, agora vai!” (Joel)	199
Jade falava, falava, falava	211
O amor impiedoso de Jairo	219
Não tentar salvar Juliana	233
Joana, que parece, mas não é	253
Parte III – Transferências cruzadas e complementares no cotidiano: corrupção, poder e loucura	263
Introdução	265
Pacto civilizatório e condição humana	269
Fora da condição humana: o limbo	273
Transferência e loucura	275
Referências	283

Introdução

Este livro foi escrito com base em um curso oferecido inicialmente na Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo (SBPSP) e, logo, em vários outros grupos psicanalíticos.

Minha intenção não foi fazer uma revisão bibliográfica exaustiva sobre transferência e contratransferência – tarefa impossível – mas colaborar para que analistas em formação pudessem desenvolver, *dentro de um recorte do tema*, uma visão crítica que os remetesse diretamente à sua clínica.

Num livro anterior, *Neurose e não neurose* (Minerbo, 2019), procurei oferecer elementos básicos sobre duas categorias amplas e universais da psicopatologia psicanalítica, neurose e não neurose, entendidas como *formas de ser e de sofrer*. Conhecer alguma psicopatologia é condição necessária para formar uma escuta psicanalítica, mas não é suficiente para clinicar. Nosso trabalho exige, também, reconhecer e interpretar como modos de ser e de sofrer *singulares* se atualizam na situação analítica viva, protagonizada por analista e paciente.

Para tanto, o analista se esvazia de sua “pessoa real” (juízos de valor, opiniões pessoais, desejos, necessidades e até mesmo de dores relacionadas a circunstâncias presentes de sua vida) e disponibiliza apenas a *matéria viva de seu psiquismo* – sua *contratransferência* – por meio da qual dará forma e vida ao objeto primário que o paciente convoca na/pela *transferência*.

Idealmente, tentamos reconhecer “quem” está na origem das identificações que determinam a forma de ser e de sofrer para a qual o paciente vem buscar alívio. Idealmente, poderemos então interpretar e/ou nos reposicionar de modo a interromper a repetição sintomática.

Uma mesma ideia atravessa e norteia todos os capítulos: contratransferência e transferência são posições identificatórias solidárias e complementares, de tal modo que uma desenha e dá sentido à outra.

* * *

O recorte dentro do qual trabalharei é apresentado na Parte I, “Breve história comentada dos conceitos de transferência e contratransferência”. Escolhi como eixo condutor textos clássicos dos autores mais frequentados na SBPSP.

Os comentários, porém, já refletem uma visão pessoal sobre eles – são reflexões críticas, minhas ou de outros autores contemporâneos, sobre os primeiros. Sempre que possível, apresento ilustrações clínicas que me ajudam a dialogar de forma encarnada com os autores e comentadores escolhidos.

Embora o eixo seja histórico e os comentários, ainda que de autores contemporâneos, refiram-se ao momento histórico considerado, o capítulo se parece mais com um ensaio: o leitor encontrará idas e vindas entre o texto clássico e os comentadores, e entre

estes e as vinhetas clínicas. Procuo mostrar também o alcance e os limites do trabalho teórico e clínico dos autores que se seguem:

- começo, naturalmente, com Freud e Ferenczi, comentados por Neyraut, Donnet, Guyomard e Roussillon;
- faço uma apresentação crítica da contribuição de Strachey, cujas ideias sobre a interpretação transferencial marcaram a história da psicanálise;
- discuto *As origens da transferência* (Klein, 1952), bem como suas consequências para a clínica, por intermédio de duas comentadoras, Joseph e Spillius;
- apresento as ideias de Racker sobre contratransferência, mostrando seus limites, mas também sua atualidade, fazendo-o dialogar com outros autores para quem transferência e contratransferência são solidárias;
- sigo com *Formas clínicas da transferência* (Winnicott, 1955-1956), junto com comentários e exemplos clínicos de Roussillon;
- concluo o primeiro capítulo com dois autores contemporâneos, Dispaux e Ogden, com cujo trabalho clínico me identifico. Mostro e comento como usam e integram conceitos de Bion, entre outros autores.

* * *

Na Parte II, “Seis situações clínicas comentadas”, quatro seminários clínicos e duas supervisões nos ajudarão a entender, na prática, como a contratransferência desenha a transferência. Tentaremos reconhecer “quem” o analista está sendo e “quem” no paciente o está convocando.

Como ponto de partida, a teoria, instrumentada pela escuta analítica, organiza os dados da clínica e permite, por sua vez, ir

construindo o caso, passo a passo, junto com o leitor. Transito por autores diversos conforme a necessidade, sem jargões e sem me filiar a uma escola. Em seguida, procuro mostrar, usando a imaginação metapsicológica, de que maneira a contratransferência dá corpo e vida ao objeto primário do paciente. Por fim, será possível reconhecer como cada um desses seis modos de ser e de sofrer se atualizam na situação clínica viva, e como podem ser trabalhados.

Abro essa parte com “Pequenas notas necessárias”, nas quais justifico a opção de trabalhar com material de seminários clínicos e supervisões, e apresento meu método de trabalho nessas situações. Defino termos que serão usados nas discussões: diagnóstico transferencial, objeto primário e posições identificatórias complementares.

Em “A tontura de Jasmin”, mostro como elementos relacionados às falhas no *holding* por parte do objeto primário retornam na transferência em estado bruto e ganham uma primeira forma psíquica a partir da contratransferência.

“Alguém” na analista de Joel exclama: “Ufa, agora vai!”. Retracamos, a partir de elementos verbais e não verbais de seu relato, as identificações narcísicas primárias de um paciente melancólico e as relacionamos à figura da mãe morta.

Em “Jade falava, falava, falava”, abordo o trauma precoce ligado à passivação da criança frente a um adulto abusivo e intrusivo. Na contratransferência, a analista encarna temporariamente a criança-em-Jade enquanto esta, identificada a seu objeto primário, fala sem parar.

Em “O amor impiedoso de Jairo”, a contratransferência negativa é a via de acesso a uma transferência amorosa impiedosa. A analista encarna um objeto primário que é visto por Jairo como inesgotável e indestrutível e, por isso, pode ser usado sem consideração.

É difícil “Não tentar salvar Juliana”, que atua o tempo todo convocando, seja a rejeição, seja o amor incondicional e a onipotência de seu objeto. Em outro momento, “alguém” na analista exclama: “É claro que ela não vai conseguir!”. Reconhecemos aí um objeto primário que se defende atacando o narcisismo da criança-em-Juliana.

Na última situação, uma contratransferência bizarra nos ajuda a apreender uma configuração psíquica peculiar, em “Joana, que parece, mas não é”. Mais do que um falso *self*, pensamos numa identificação com um objeto primário oco, cujo psiquismo inconsistente é incapaz de fazer contato real com sua experiência emocional.

* * *

Por fim, na Parte III, “Transferências cruzadas e complementares no cotidiano: corrupção, poder e loucura”, trabalho com o conceito de transferência na vida cotidiana. Procuro mostrar como certas formas de enlouquecimento podem ser geradas no/pelo campo transferencial. Isso acontece quando os sujeitos envolvidos atuam transferências cruzadas e complementares. Nas transferências *cruzadas*, há dois ou mais sujeitos que fazem transferência uns com os outros. Ao mesmo tempo, cada um deles pode atuar de forma a *complementar* a transferência do outro. Esses temas serão tratados tendo como eixo “clínico” o enlouquecimento por excesso de poder e um de seus sintomas: a corrupção deslavada.

PARTE I

Breve história comentada dos conceitos de transferência e contratransferência

1895

Freud teve ao longo de sua obra várias teorias sobre a transferência. A primeira menção ao termo foi em *A psicoterapia da histeria* (1893-1895). Ainda não era um conceito, mas o nome de um fenômeno. Estava-se ainda no período da análise catártica com sugestão. Do ponto de vista teórico, afetos estrangulados relacionados a algum evento traumático se transformavam em sintoma. Do ponto de vista técnico, o médico fazia pressão para que a paciente se recordasse desses eventos.

Tudo ia bem até que, por algum motivo, a paciente parara de falar. Freud percebeu que havia um obstáculo que não era de natureza interna, mas externa. Tratava-se de perturbações relacionadas à pessoa do médico. A paciente podia estar magoada com ele ou ter medo de se apaixonar e perder sua autonomia. Ou pode ter aflorado representações penosas que a paciente transfere para a pessoa do médico. “A transferência com o médico acontece por um falso enlace” (Freud, 1893-1895, p. 306).

O falso enlace era duplo. O passado era confundido com o presente, e a pessoa do médico com outra. Um elo perdido – porque

estava recalcado – permitiria matar a charada, ligando presente e passado. O elo tinha a ver com um desejo inaceitável: um desejo inconsciente relacionado a outro homem.

Certa vez, ao término de uma sessão, aflorou este desejo em relação a mim. [...] Em virtude da compulsão a associar dominante na consciência o desejo agora presente foi ligado à minha pessoa [...] o falso enlace desperta o mesmo afeto que naquele momento forçou a paciente a proscrever esse desejo proibido (Freud, 1893-1895, p. 307).

Freud lidava com o falso enlace levando o paciente a descobrir o nexos entre a pessoa a quem se dirigia esse afeto e a pessoa do médico.

* * *

A palavra “falso”, usada por Freud, deixou de ter o sentido de “erro” e “equivoco” com a descoberta do inconsciente.

- O enlace pode ser falso do ponto de vista do adulto que está deitado no divã, mas é absolutamente verdadeiro do ponto de vista da criança-nesse-adulto. É ela, e não o adulto, que interessa à escuta analítica. Em outros termos, o enlace é verdadeiro do ponto de vista do inconsciente;
- Além disso, o traço do objeto atual que “desperta” o infantil também é absolutamente verdadeiro. Se a paciente se apaixona pelo médico é porque ele efetivamente está na posição de adulto-cuidador, traço que convoca nela a criança-amada-cuidada. O equivoco ou o falso enlace consiste em tomar o cuidado-dedicado de hoje como o mesmo

cuidado-dedicado de então, que era efetivamente motivado pelo amor dos pais.

No texto de 1895, a transferência é de um “desejo inaceitável”. Inaugura-se, aqui, a questão sobre qual é, afinal, o material que se transfere na transferência – questão que receberá novas respostas tanto de Freud quanto dos analistas que estudaremos neste livro.

Só para dar uma ideia, em 1914, Freud dirá que o que se transfere é o próprio modo de ser, a própria neurose (neurose de transferência). Em 1920, a transferência terá a ver com o pulsional não ligado – o id, a pulsão de morte. Por fim, em 1921, ele falará da transferência do ideal do ego e do superego. Klein (1952) dirá que o que se transfere são relações de objeto precoces, envolvendo fantasias inconscientes e defesas primitivas. Winnicott (1955) dirá que o que se transfere é o não constituído em função das falhas do ambiente. Como se vê, Freud e os pós-freudianos irão reconhecer, a partir de matrizes clínicas distintas, várias modalidades de transferência.

* * *

Voltando ao falso enlace, Neyraut (1974, p. 7) diz que “a transferência é o quiproquó do inconsciente”. A tradução seria algo como “aqui no lugar de lá, agora no lugar de então”. Um elemento essencial à escuta analítica é não perder de vista que, no discurso do paciente, há dois tempos que se superpõem.

Essa formulação, que hoje pode parecer banal, é escandalosa porque a transferência implica a desconstrução de categorias temporais – passado e presente – até então muito bem definidas. Agora, presente e passado se superpõem.

Mas a transferência também é escandalosa porque desconstrói radicalmente o sujeito mais ainda do que a descoberta do inconsciente da primeira tópica. Como veremos adiante, a partir de 1921

e da segunda tópica, ela passa a ser entendida como transferência de instâncias psíquicas – e, portanto, das identificações que as constituem. Escutar analiticamente significa tentar reconhecer “quem” – qual identificação – está falando pela boca do paciente e qual é a identificação complementar que ele nos convida a atuar na contratransferência.

1900

O mesmo termo “transferência” aparece em *Interpretação dos Sonhos* (Freud, 1900), porém com outro sentido. Já não é transferência sobre o analista, mas sobre materiais do pré-consciente, isto é, sobre a fala.

No Capítulo 4, Freud fala do trabalho do sonho, isto é, como o aparelho psíquico cria as imagens do sonho.

A representação inconsciente é incapaz de entrar no pré-consciente, e só pode exteriorizar um efeito se entra em conexão com uma representação inofensiva que já pertença ao pré-consciente, transferindo-lhe sua intensidade e deixando-se encobrir por ela. Este é o fato da transferência, que explica tantos fatos da vida anímica dos neuróticos (Freud, 1900, p. 554).

As imagens que têm a ver com as experiências cotidianas, isto é, os restos diurnos, oferecem as representações inofensivas nas

quais as representações inconscientes pegam carona para aparecer, de forma disfarçada, no sonho. A importância disso é que a própria sessão pode ser vista como um sonho quando o paciente funciona num registro mais onírico, associando em processo primário.

Nesse contexto, quando o paciente “sonha” com o analista, ainda que esteja acordado, este pode ser entendido como tendo o mesmo estatuto de um resto diurno. Isso significa que o mais importante não é o fato do paciente mencionar a pessoa do médico, mas o mecanismo que o leva a valorizar de forma privilegiada essa representação.

Esse mecanismo é o deslocamento, também presente no trabalho do sonho. Deslocamento que nada mais é do que a transferência da carga afetiva de uma representação a outra. O analista é uma representação inocente que ganha intensidade imerecida porque recebeu a carga afetiva ligada originalmente a uma representação recalçada – e é ela que interessa.

Assim, já na primeira tópica e na primeira teoria das pulsões, Freud passa da descrição do fenômeno “falso enlace” para uma compreensão metapsicológica: transferência é deslocamento.



Apresento aqui um recorte pessoal e comentado da história dos conceitos de transferência e contratransferência. Situações clínicas ilustram as diferenças entre transferência neurótica e não neurótica, bem como o trabalho com as diversas formas de atualização do infantil e do arcaico.

PSICANÁLISE

ISBN 978-85-212-1464-9



9 788521 214649

série

PSICANÁLISE CONTEMPORÂNEA

Coord. Flávio Ferraz

www.blucher.com.br

Blucher



Clique aqui e:

VEJA NA LOJA

Transferência e Contratransferência

Marion Minerbo

ISBN: 9788521219279

Páginas: 290

Formato: 14 x 21 cm

Ano de Publicação: 2020
