UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA CLÍNICA

LIZANA DALLAZEN

**A PERLABORAÇÃO DA CONTRATRANSFERÊNCIA E O PROCESSO DE
ALUCINAÇÃO DO PSICANALISTA COMO RECURSOS DAS
CONSTRUÇÕES EM ANÁLISE**

São Paulo
Outubro de 2017

LIZANA DALLAZEN

**A PERLABORAÇÃO DA CONTRATRANSFERÊNCIA E O PROCESSO DE
ALUCINAÇÃO DO PSICANALISTA COMO RECURSOS DAS
CONSTRUÇÕES EM ANÁLISE**

Tese de doutorado apresentada ao Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo como requisito para a obtenção do grau de Doutora em Psicologia Clínica.

Orientador: Prof. Dr. Daniel Kupermann

Aprovado em (local/data):

Banca Examinadora

Dr. Professor Daniel Kupermann (orientador e presidente da banca)

Assinatura:

Dr. Luis Cláudio Mendonça Figueiredo (IPUSP-SP)

Assinatura:

Dra. Marina Ferreira da Rosa Ribeiro (IPUS-SP)

Assinatura:

Dra. Elisa Maria De Ulhoa Cintra (PUC-SP)

Assinatura:

Dra. Bárbara de Souza Conte (SIG-POA/RS)

Assinatura:

São Paulo

Outubro de 2017

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Catálogo na publicação

Biblioteca Dante Moreira Leite

Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo

Dados fornecidos pelo(a) autor(a)

DALLAZEN, LIZANA

A perlaboração da contratransferência e o processo de alucinação do psicanalista como recursos das construções em análise. / LIZANA DALLAZEN; orientador Daniel Kupermann. -- São Paulo, 2017.

228 f.

Tese (Doutorado - Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica) -- Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, 2017.

1. Perlaboração da contratransferência. 2. Metapsicologia do psicanalista. 3. Construções em análise. 4. Estética da clínica psicanalítica. 5. Alucinação do psicanalista. I. Kupermann, Daniel,

AGRADECIMENTOS

Faço deste espaço a oportunidade de manifestar minha profunda gratidão a todos que foram indispensáveis na realização deste percurso. São pessoas caras a mim e que agregaram saberes, afetos e cuidados.

Ao Daniel Kupermann, pela hospitalidade ao me receber no Laboratório de Pesquisas e Intervenções em Psicanálise, pelo compartilhamento dos saberes e de afetos de forma a incentivar a diversificação do meu conhecimento teórico e provocar afetos que me permitiram crescer.

Ao Luis Cláudio Figueiredo, pela atenção com o meu processo, pela consideração com a minha produção e com os convites para participar das bancas e pela interlocução crítica e rigorosa na banca de qualificação contribuindo muito para os caminhos tomados nesta investigação.

À Elisa Cintra, pela dedicação ao exame de qualificação e à banca de defesa, pelos aportes ao desenvolvimento desta pesquisa e pela alegria com que recebeste meus convites de ser interlocutora desta pesquisa.

À Bárbara Conte, pela transmissão da psicanálise e incentivo a todos os movimentos de avançar. Pela amizade. Pela disponibilidade de contribuir com esta investigação e com minha banca de defesa.

À Marina Ribeiro, pelo início de uma interlocução e pela presença na banca de defesa do doutorado.

A Bernardo Tanis, pela escuta sensível, respeitosa e benevolente que gerou uma interlocução profundamente transformadora, favorecendo a perlaboração de muitos afetos.

A Luiz Carlos Menezes e Sissi Castiel, pelas reflexões proporcionadas no compartilhamento das difíceis experiências clínicas ao longo destes anos de doutorado.

À Berta Hoffmann Azevedo, pela alegre amizade e pela delicadeza de indicar alguns caminhos que muito agregaram neste percurso.

Aos colegas do laboratório de pesquisa PsiA pelo compartilhamento dos saberes e dos momentos de insegurança. Em especial, aos colegas Bartholomeu Viera, Denise Goldfajn, Karla Martins e Priscilla Robert, que estiveram em maior conexão com meu percurso, lendo capítulos específicos e auxiliando na produção.

À Valeria Quadros, pela amizade sólida, pelas animadas e intermináveis discussões teóricas, pela parceira incansável nas pesquisas dos artigos e referências necessários para meus estudos.

A Clarice Tasch, Eurema Gallo de Moraes, Inácio Paim, pelas leituras rigorosas que realizaram sobre minha produção em um momento ou outro destes quatro anos.

À Associação Psicanalítica Sigmund Freud, por tudo que recebi em vinte anos de convívio, e pela oportunidade de transmitir meu conhecimento.

Aos meus analisandos pela confiança, pela tolerância com minhas ausências nestes quatro anos e, sobretudo, pelo que me permitiram apreender.

A todos meus alunos de seminário, grupos de estudos, supervisionandos, pelas questões que sempre me desacomodam e fazem redimensionar a experiência de transmitir a psicanálise, pela confiança no meu conhecimento.

Aos meus pais Hernildo e Jussara Dallazen, meu irmão Fabiano Dallazen e sua família, por serem modelos de perseverança e de dedicação ao trabalho, pela presença cuidadosa e amorosa durante a pós-graduação em São Paulo, pela compreensão com minhas inúmeras ausências neste período. Não seria possível sem vocês.

A todos amigos muito queridos de São Paulo, Rio de Janeiro e Porto Alegre, pela alegria dos compartilhamentos na vida, pelas inúmeras acolhidas e o apoio de vocês.

À Cláudia Perrota, pelo trabalho atento e minucioso na arquitetura da tese, colaborando de forma pertinente para a produção textual.

A Ramiro Catelan e Sander Machado pela qualidade da formatação da minha tese nas bancas de qualificação e de defesa.

À Universidade de São Paulo, que oportunizou-me ampliar os horizontes e postura crítica, pela honra de ter pertencido ao quadro de pesquisadores.

Aos funcionários do IPUSP, que colaboraram de maneiras diversas ao longo do percurso.

Ao CNPQ, por financiar parte desta pesquisa.

Não gosto da criação desconectada. Tampouco concebo o Espírito como desconectado de si mesmo. Sofro porque o Espírito não está na vida e porque a vida não está no Espírito. Sofro como o Espírito-órgão, com o Espírito-tradução, ou com o Espírito-intimidação das coisas para fazê-las entrar no Espírito.

(Pontalis, 2005, p. 243-244)

RESUMO

A questão que originou esta pesquisa surgiu da clínica, campo de investigação e reduto de trabalho do psicanalista. Ao observar a mudança de constelações psíquicas que vêm se apresentando no consultório, e constatar os limites que a técnica clássica impõe à escuta psicanalítica, fez-se necessário conhecer outras teorias e técnicas que possibilitassem a ampliação da sensibilidade clínica, buscando, via contratransferência, uma forma de escutar os conteúdos psíquicos de pacientes com falha no processo de simbolização. O trabalho de investigação visou então desenvolver e sustentar a tese de que a perlaboração da contratransferência pode ser um importante recurso que coloca à disposição do trabalho analítico o material necessário para realizar construções em análise de representações-coisa. Os argumentos são construídos em três etapas: aproximação dos conceitos de contratransferência e de perlaboração, sustentando a primeira proposição da tese de perlaboração da contratransferência; apresentação dos aportes teóricos relativos ao conceito de contratransferência, desenvolvidos por autores pós-freudianos, e descrição do trabalho psicanalítico, lançando luz na metapsicologia do analista, composta, precisamente, dos processos psíquicos envolvidos na perlaboração da contratransferência, quais sejam, empatia, identificação projetiva em sua forma comunicativa e *rêverie*. Entendemos que esses três conceitos operando juntos permitem sustentar a dimensão estética da contratransferência, que, via trabalho do analista, disponibiliza material para realizar a figurabilidade necessária às simbolizações primárias. Trata-se do último passo da tese, que é sustentar a proposição de que a perlaboração da contratransferência é uma etapa *sinequa non* das construções em análise. O modelo de trabalho que propomos como paradigma deste modo de psicanalisar é o da Gradiva, que encontra na sua própria alucinação a forma de rememoração e perlaboração das cadeias representacionais interrompidas no psiquismo de Hanold. Os argumentos foram desenvolvidos a partir dos seguintes históricos clínicos de autores consagrados na psicanálise: o Homem dos Lobos, a análise de Margareth Little com Winnicott, o caso de análise mútua de Elizabeth Severn e por fim, o caso Didier da psicanalista Julia Kristeva. O percurso nos levou a contribuir com o campo científico a partir de três pontos: compreender como o psicanalista realiza este trabalho; alçar a contratransferência a uma dimensão estética, que visa dar forma e sentido quando há falhas nesses aspectos no analisando, e, sobretudo, recuperar o conceito de alucinação como processo de rememoração, sendo esta compreendida como a matriz da criação simbólica.

Palavras-chaves:

Perlaboração da contratransferência; Metapsicologia do psicanalista; Construções em análise; Estética da clínica psicanalítica; Alucinação do psicanalista

ABSTRACT

The question that originated this research arose from the clinic, field of investigation and heartland of work of the psychoanalyst. When observing the change in psychic constellations that are appearing in the practice, and verifying the limits that the classical technique imposes to the psychoanalytical's listening, it became necessary to know other theories and techniques that would allow the amplification of the clinical sensitivity, seeking, via countertransference, a way of listening to the psychic contents of patients with failure in the process of symbolization. The research work aimed at developing and sustaining the thesis that the perlaboration of the countertransference can be an important resource that makes available to the analytical work the material necessary to perform constructions in analysis of thing representations. The arguments are constructed in three stages: approximation of the concepts of countertransference and perlaboration, underpinning the first proposition of the thesis of perlaboration of countertransference; presentation of the theoretical contributions on the concept of countertransference, developed by post-Freudian authors, and description of psychoanalytic work, throwing light on the analyst's metapsychology, precisely composed by the psychic processes involved in the perlaboration of countertransference, namely, empathy, projective identification in its communicative and *rêverie* forms. We understand that these three concepts working together allow us to underpin the aesthetic dimension of countertransference, which, through the work of the analyst, provides material to achieve the necessary figurability of primary symbolizations. This is the last step of the thesis, which is to underpin the proposition that the perlaboration of the countertransference is a *sine qua non* stage of the constructions in the analysis. The work model that we propose as a paradigm for this way of psychoanalysis is Gradiva's, who finds in its own hallucination the form of recalling and perlaboration of the representational chains interrupted in the psychism of Hanold. The arguments were developed from the following clinical histories of well-known authors in psychoanalysis: the Man of the Wolves, the analysis of Margareth Little with Winnicott, the case of mutual analysis of Elizabeth Severn and, finally, Didier case of the psychoanalyst Julia Kristeva. The course led us to contribute with the scientific field since three points: to comprehend how the psychoanalyst achieves this work; to elevate countertransference to an aesthetic dimension, which aims to give form and meaning when there are flaws in these aspects in the analysis, and, above all, to recover the concept of hallucination as a process of recalling, which is understood as the matrix of symbolic creation.

Keywords:

Perlaboration of the countertransference; Metapsychology of the psychoanalyst; Constructions in the analysis; Aesthetic of the psychoanalytic clinic; Hallucination of the psychoanalyst

RÉSUMÉ

La question à l'origine de cette recherche est ressortie de la clinique, domaine d'investigation et abri du travail du psychanalyste. En observant le changement des constellations psychiques qui se présentent au cabinet et vérifier les limites imposées par la technique classique à l'écoute psychanalytique, il a fallu connaître d'autres théories et techniques qui puissent rendre possible l'élargissement de la sensibilité clinique, en recherchant, par le contre-transfert, une façon d'écouter les contenus psychiques des patients avec un échec dans le processus de symbolisation. Cette étude a eu comme but développer et soutenir la thèse que la perlaboration du contre-transfert peut être une ressource importante qui met à disposition du travail analytique le matériel nécessaire pour réaliser des constructions dans l'analyse des représentations de chose. Les arguments sont construits en trois étapes: le rapprochement des concepts de contre-transfert et de perlaboration, soutenant la première proposition de la thèse de la perlaboration du contre-transfert; la présentation du cadre théorique en ce qui concerne le concept de contre-transfert, mis au point par les auteurs post-freudiens et la description du travail psychanalytique, mettant en lumière la métapsychologie de l'analyste composée précisément des processus psychiques impliqués dans la perlaboration du contre-transfert, à savoir, l'empathie, l'identification projective dans sa forme communicative et rêverie. Nous comprenons que ces trois concepts travaillant ensemble nous permettent de soutenir la dimension esthétique du contre-transfert qui, à travers le travail de l'analyste, fournit des matériaux pour réaliser la figurabilité nécessaire aux symbolisations primaires. Il s'agit de la dernière étape de la thèse, qui est de soutenir la proposition que la perlaboration du contre-transfert est une étape *sine qua non* des constructions en analyse. Le modèle de travail que nous proposons comme paradigme de cette façon de psychanalyser est celui de Gradiva, qui trouve dans sa propre hallucination la forme de se souvenir et de perlaboration des chaînes de représentation interrompues dans le psychisme d'Hanold. Les arguments ont été développés à partir des dossiers cliniques présentés par des auteurs consacrés dans la psychanalyse, comme le suit: L'homme aux loups, l'analyse de Margaret Little avec Winnicott, le cas de l'analyse mutuelle d'Elizabeth Severn et enfin, le cas Didier de la psychanalyste Julia Kristeva. Le parcours nous a fait contribuer au domaine scientifique par rapport à trois points: comprendre comment le psychanalyste effectue ce travail; lever le contre-transfert à une dimension esthétique, qui vise à donner forme et sens lorsqu'il y a des lacunes dans ces aspects pendant l'analyse et, surtout, à récupérer le concept d'hallucination comme processus de rappel. Celle-ci comprise comme la matrice de la création symbolique.

Mots-clés:

Perlaboration du contre-transfert; Métapsychologie du psychanalyste; Constructions en analyse; Esthétique de la clinique psychanalytique; Hallucination du psychanalyste

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	12
Considerações acerca do método.....	19
Início do debate acerca da contratransferência e a inserção do conceito na história da psicanálise.....	20
PARTE I - Sobre a perlaboração da contratransferência.....	30
CAPÍTULO 1 - O lugar da contratransferência na teoria da técnica freudiana e seus impasses.....	30
1. 1 O cruzamento entre transferência, amor erótico e contratransferência	32
1.2 O conceito de perlaboração (Durcharbeitung).....	37
1.2.1 Quem perlabora o quê?.....	38
1.2.2 A compulsão à repetição como fenômeno clínico.....	39
1.2.3 Tempo de análise e contratransferência: contradições.....	40
1.3 Os problemas clínicos da técnica clássica à luz do caso do Homem dos Lobos	45
1.3.1 O imbróglio da contratransferência e seus impasses.....	49
1.4 A pulsão de morte e os limites da técnica psicanalítica freudiana	53
1.4.1 Entre a interpretação da transferência e a perlaboração da contratransferência: o narcisismo do analista.....	59
PARTE II - Sobre a metapsicologia da contratransferência e do psicanalista.....	66
CAPÍTULO 2 – A contratransferência elevada ao estatuto metapsicológico: aportes teóricos	66
2.1 Ferenczi e o novo estatuto da contratransferência.....	67
2.1.1. A introjeção em Ferenczi.....	77
2.1.2 A contratransferência primordial inaugura a clínica.....	80
2.2 A efervescência da contratransferência à luz da teoria de Melanie Klein.....	84
2.2.1 A contratransferência como instrumento investigativo.....	87
2.2.2 A neurose de contratransferência e a contra-resistência.....	97
2.3 Os efeitos da contratransferência no paciente: fragmentos da análise de Little com Winnicott	101
2.3.1 O papel do ódio na contratransferência.....	107
2.4 A contratransferência como sinal de angústia, por Pierre Fédida	108
CAPÍTULO 3 – A metapsicologia do analista: empatia, identificação projetiva e rêverie	112

3.1 A Empatia: novo elemento no tabuleiro do psicanalista a partir de Ferenczi	113
3.1.1 O trauma em Ferenczi e a capacidade do analista de "sentir com" o paciente.....	116
3.1.2 A hospitalidade ao estrangeiro e as alterações do setting em uma análise.....	120
3.1.3 A análise do psicanalista é o motor.....	124
3.1.4 Fatos clínicos do caso R.N. e a experiência radical da contratransferência.....	128
3.1.5 Considerações acerca da mutualidade nas análises e a dimensão estética da clínica.....	132
3.2 A Identificação projetiva é constitutiva do sujeito e da contratransferência.....	135
3.2.1 A dimensão comunicativa da identificação projetiva.....	142
3.2.2 Fantasia, Phantasia e Alucinação.....	145
3.3 A <i>rêverie</i> materna e a função analítica.....	149
PARTE III – Sobre as construções em análise: Gradiva e a alucinação do psicanalista.....	154
CAPÍTULO 4 - A perlaboração da contratransferência como recurso da figurabilidade nas construções em análise	154
4.1 Dimensão clínica: Julia Kristeva e o caso Didier	155
4.2 A dimensão estética da contratransferência.....	159
4.2.1 Lugar da introjeção na dimensão estética.....	163
4.2.2 Lugar da empatia e da <i>rêverie</i> na dimensão estética.....	165
4.3 A perlaboração da contratransferência e o seu papel na figurabilidade.....	166
4.3.1 A arte como possibilidade de metáfora em relação ao campo analítico.....	168
4.3.2 Figurabilidade, representação-coisa, simbolização primária.....	170
4.4 A figurabilidade e as construções em análise.....	177
4.4.1 Gradiva como novo paradigma de trabalho das construções em análise.....	183
4.4.2 O processo psíquico do analista: a alucinação.....	188
Considerações finais: A transformação da escuta na clínica psicanalítica	193
Referências	214

Introdução

A contratransferência é, sem dúvida, uma das formas de o próprio psicanalista indagar-se sobre os casos que está conduzindo. E é também o caminho escolhido nesta investigação para responder às inquietações clínicas geradas no uso da técnica clássica, que pode levar a sérios impasses, culminando, inclusive, em interrupções no tratamento.

A presente pesquisa surgiu, então, da condução de processos analíticos de casos considerados graves, geradores de diversas angústias, ao entrarem em processos violentos de *acting in* e *acting out*, os quais parecem convocar a contratransferência com maior intensidade em comparação ao atendimento das neuroses de transferência. As indagações dizem respeito, pois, tanto à forma de escutar o inconsciente desses pacientes que mostram seu padecimento através de descargas da ação motora, apresentando ao analista o que não está inserido no circuito da representação-coisa/ representação-palavra, portanto não narrável e sem a presença de sintomas, quanto às possibilidades técnicas diante de movimentos primitivos de disrupção pulsional, convocando os processos psíquicos do analista.

Durante os debates do processo de doutoramento, com alguma frequência emergia a questão: “a contratransferência seria mais intensamente convocada em casos de não neuróticos do que nas análises das neuroses?”. Na verdade, esse fenômeno pode sempre “dar as caras” e, certamente, o faz tanto em casos de neuroses de transferência, quanto nos de patologias do narcisismo. A posição de Fédida (1988) nos auxilia no caminho de sustentar essa resposta, quando afirma que a indiferenciação do psicótico entre pensar, agir e sentir gera maior angústia no psicanalista. Para o autor, isso se deve à busca de um contato físico maior, derivado da necessidade de dependência do sujeito.

Pensamos que essa demanda mais concreta de contato, derivada da indiferenciação entre sujeito e objeto, recai também sobre a convocação psíquica do analista do modo mais ativo. Se partirmos da proposição de que os conteúdos que não são verbalizáveis via associação livre e relato dos sonhos não são passíveis de serem escutados, sendo, portanto, inanalizáveis, certamente vamos mandar embora uma gama de situações que chegam aos nossos consultórios tendo sofrimentos consideráveis. Esses sujeitos se esforçam para contar e comunicar, pelas vias que lhes são acessíveis, conteúdos que, mesmo não tendo acesso a uma narrativa, precisam ser escutados. Assim, testemunhar processos de *acting in/out*, derivados da descarga da pulsão de morte, que apresentam a todos os sentidos do psicanalista movimentos pulsionais

primitivos, implicando destinos que passam pela volta contra si mesmo ou pela transformação no contrário (Freud, 1915/1990a), é mais impactante pelo poder de destruição que se presencia e pelo qual se é afetado.

Diante disto, a tese que buscamos desenvolver propõe a ideia de perlaboração da contratransferência como etapa *sine qua non* do trabalho com pacientes graves, como forma de processar os aspectos clivados do ego destes e colocar à disposição do trabalho clínico o material necessário para as construções em análise. Evidenciamos, assim, o conceito de contratransferência como recurso técnico à disposição da escuta dos *acting in/out*, convocando a sensibilidade do psicanalista para criar vias de simbolização primária desses atos. Com isso, buscamos abrir um caminho, entre os tantos possíveis, para a reflexão do conceito de figurabilidade interligado às construções em psicanálise. A hipótese de partida é de que o sujeito inocular, por meio da projeção dos sentimentos – ainda não nomeados no seu psiquismo – sobre e dentro do analista, os aspectos clivados do seu ego, fazendo-o senti-los como contratransferência (Riviere, 1936/1969; Isaacs, 1943/1969; Bion, 1962/1994a; Rosenfeld, 1988; Figueiredo, 2006; 2012). Dessa forma, o paciente inclui na relação transferência-contratransferência o transbordamento pulsional do seu psiquismo. Nessa perspectiva, a contratransferência seria a matéria bruta, e a possibilidade de perlaborá-la por parte do psicanalista um modo de escutar, processar e devolver para o campo de trabalho os aspectos clivados do ego do paciente, de forma metaforizada, para que este possa ir integrando-os em seu psiquismo.

A questão principal recai, então, sobre o psiquismo do psicanalista: como ele realiza, dentro da sessão de análise, esse trabalho de perlaborar a contratransferência? Quais os processos mentais que nos são requeridos para trabalhar nestes casos? Qual a implicação da sensibilidade do analista na questão estética da clínica?

Para sustentar esta tese, buscamos circunscrever dois argumentos: o primeiro diz respeito ao que estamos chamando de perlaboração da contratransferência. Trata-se de um trabalho que consiste em o psicanalista perceber todas as sensações, imagens e sentimentos mobilizados ao longo da sessão, tolerar a presença destes em seu psiquismo para realizar um trabalho de perlaboração. A perlaboração seria, pois, a autoanálise desses conteúdos durante o processo, descondensando o que é dos complexos do analista daquilo que possam ser os conteúdos do analisando projetados dentro do analista. O movimento seguinte deve ser o de realizar a intervenção a partir desse lugar de objeto alucinatório da transferência que o analista detecta como contratransferência. Assim, é possível percorrer, do início ao fim, o processo contratransferencial, como

ferramenta de escuta do que foi comunicado ao analista através do campo de afetação mútua. Essa proposição implica uma discussão sobre os conceitos de empatia, em Sándor Ferenczi, de identificação projetiva, a partir dos aportes de Melanie Klein e pós-kleinianos, e do conceito de *rêverie*, de Wilfred Bion.

O segundo argumento é o da perlaboração da contratransferência como processo de figurabilidade; ou seja, a questão da sensação/afeto, de como se dá a passagem do sensível ao sentido. É o trabalho do psicanalista no âmbito mais preciso em relação ao que sente, interligando a proposta de perlaboração da contratransferência com as construções em análise, a partir da alucinação do analista. Compreendemos que imagens, sensações, contos, filmes que ocorrem ao analista ao longo da sessão, e que à primeira vista parecem não ter relação com o que se passa com o paciente, com os *acting in*, são movimentos alucinatórios que servem de matriz criativa para o trabalho entre a dupla. Dessa forma, buscamos aqui recuperar a dimensão rememorativa da alucinação e não a psicopatológica, como nos quadros psicóticos, inscrevendo a alucinação como a qualidade psíquica que favorece o processo de criação e catapulta a contratransferência a um lugar estético na clínica.

No decorrer deste estudo, os dois argumentos estarão interligados para sustentar e defender a ideia de que é pela perlaboração da contratransferência na transferência que podemos viabilizar a figurabilidade, permitindo a integração dos aspectos clivados do ego do sujeito, através da construção de cadeias simbólicas entre e para a dupla analítica. Consideramos imprescindível o trabalho clínico de perlaboração da contratransferência, e sustentamos que é necessário, como no modelo da Gradiva de Jensen, dar espaço para que esses elementos surgidos através da contratransferência, inclusive na transferência, se tornem tema de diálogo entre analista e analisando.

O objetivo deste doutorado, contudo, é partir das questões referidas, as quais, ao serem alicerçadas no campo freudiano, permitem avançar no conhecimento de teorias e técnicas psicanalíticas pós-freudianas. Dessa forma, buscamos o desenvolvimento de uma sensibilidade clínica para escutar e dar conta do atendimento analítico de casos difíceis com perturbações narcísicas.

Sabemos que a clínica dos excessos pulsionais revela cada vez mais os limites da técnica clássica de tratamento psicanalítico. É preciso, pois, refletir teoricamente sobre quais alterações são essas que as constelações psíquicas graves nos demandam. Possuem relação apenas com o *setting*, frequência de sessões e uso do divã? Ou estão na ordem da escuta dos atos no lugar da escuta dos sonhos narrados? Ou ainda da

intervenção via perlaboração da contratransferência no lugar da interpretação e perlaboração da transferência? Em síntese: como pensar a especificidade do conceito de perlaboração da contratransferência como contrapartida à noção freudiana de perlaboração da transferência?

Desta forma, buscamos responder às principais questões levantadas no trabalho clínico com pacientes difíceis e apresentadas nesta introdução, mas que cabe reproduzir pela importância norteadora ao longo da pesquisa: seria a contratransferência uma forma de escutar os atos? Quais os processos psíquicos do psicanalista envolvidos no trabalho de perlaboração da contratransferência? Qual a relação da perlaboração da contratransferência com a figurabilidade e as construções em análise?

Para respondê-las, a tese está estruturada em três partes: a primeira é composta por um único capítulo que visa marcar os limites e as potencialidades da contratransferência desde seu nascimento na teoria psicanalítica. O objetivo é aproximar os conceitos de contratransferência (Freud, 1910/1990b) e perlaboração (Freud, 1914/1990c), os quais não dialogam na obra do Freud. Pensamos que, elevando-os em paralelo, é possível fazer trabalhar o conceito de *Durcharbeitung* (perlaboração), relacionando-o ao de contratransferência. Dessa forma, propomos a tese de *perlaboração da contratransferência* como sendo a forma de trabalho que permite realizar as construções em análise.

Neste primeiro capítulo, o problema é apresentado em três dimensões: revisão da teoria da técnica freudiana, aproximando o conceito de contratransferência ao de perlaboração; considerações clínicas, visando demonstrar os limites da técnica clássica através de recortes do historial clínico do Homem dos Lobos e por fim, apontar as possíveis elaborações teóricas acerca de como o psicanalista pode realizar o trabalho de construções em análise através dos movimentos do seu próprio psiquismo.

A segunda parte da tese é composta pelos capítulos dois e três. Juntos visam destacar os aportes teóricos que elevam a contratransferência ao estatuto de conceito metapsicológico, portanto, recurso clínico, e elucidar os processos psíquicos que favorecem o trabalho de perlaboração. Para tanto, o segundo capítulo abarca uma dimensão histórica do desenvolvimento do conceito de contratransferência, sendo composto pelos aportes metapsicológicos que alguns autores foram realizando ao longo dos cem anos de existência do conceito, retirando-o da condição de limite inexorável

para um processo e passando para a condição de recurso fundamental da escuta dos casos graves.

Os conceitos examinados ao longo do capítulo dois são: introjeção (Ferenczi, 1909/2011a); contratransferência primordial (Figueiredo, 2008); contratransferência como instrumento de investigação (Heimann, 1949/2002); neurose de contratransferência e as contra-resistências (Racker, 1982); ódio na contratransferência (Winnicott, 1947/1978a), e por fim, a contratransferência com sinal de angústia (Fédida, 1988; 1992). A demonstração clínica do efeito da presença da contratransferência, tanto no paciente, quanto no analista, será abordada por um recorte realizado no historial clínico da análise de Margareth Littel com Winnicott. Trata-se de material que avança em relação ao caso do Homem dos Lobos, justamente porque há o reconhecimento da contratransferência pela dupla envolvida no processo.

Certamente, há outros aportes consideráveis e autores que se dedicaram a este tema, como Pontalis (2005), que faz reflexões sobre o morto e o vivo na contratransferência; o casal Baranger e Baranger (1961), que propõe a teoria de campo e dos baluartes, que são as resistências compartilhadas, também estudada por Tamburrino (2007) em sua tese de doutorado; os autores que vêm se dedicando ao conceito de *enactments* desde 1986 (como Jacobs 1986), e os pós-bionianos, como Antonino Ferro. Estes não serão contemplados em extensão na tese, por trazerem um recorte diferente do que estamos buscando neste percurso. Contudo, conhecemos a tradição e pertinência desses autores, que serão aqui citados vez ou outra sempre que necessário.

O terceiro capítulo versa acerca dos processos psíquicos do psicanalista envolvidos no trabalho através da contratransferência e que sustentam a perlaboração; são eles: a empatia (Ferenczi, 1928/2011b), a identificação projetiva (Klein, 1946) e a *rêverie* (Bion, 1962/1994a). Novas possibilidades de intervenção surgem para ampliar o trabalho do analista com a inclusão de categorias clínicas traçadas por esses autores, como tato e empatia. É com a empatia (Ferenczi, 1928/2011b) que se inicia o trabalho no capítulo três, de investigar o que favorece a perlaboração do psicanalista. O psicanalista húngaro autor inclui no tabuleiro novos elementos para reabertura dos jogos, quando convoca o tato e a empatia do analista. Sustentava a ideia de analisabilidade das transferências hostis e de alterações da técnica para dar conta dessas demandas clínicas. Ao longo do estudo da empatia, acompanharemos a proposição da ética do cuidado, realizada por Kuperman (2008), ao lado da leitura dos originais de Ferenczi. Pensamos assim construir o lugar e o papel da empatia nesse processo.

O caso clínico deste capítulo é o da paciente Elizabeth Severn, o primeiro relatado no *Diário clínico* (Ferenczi, 1932/1990) e que, por sua gravidade, fez o analista empreender a técnica da análise mútua como tentativa de provocar mudanças na situação. Será possível, então, ilustrar a questão da contratransferência como herdeira do trabalho com esse tipo de paciente, abrindo da sensibilidade do analista e da estética da clínica. Tal exemplo da literatura fornece os argumentos para discriminar uma das formas de utilizar a contratransferência como recurso técnico, bem como indica o que não se pode fazer a partir desta. Além do breve relato de caso construído a partir das anotações do caso R.N. do *Diário Clínico*, utilizamos a história da paciente Elizabeth Severn registrada no livro *L'invention de La Psychanalyse*, de Oliveira (2014). Aqui, pretendemos problematizar a questão dos limites da análise mútua e a abertura para a sensibilidade do analista.

A dimensão estética da clínica refere-se à afetividade circulante entre os parceiros de experiência analítica, mais especificamente a função especular que a perlaboração da contratransferência confere ao lugar do analista em relação aos afetos transferidos e circulantes entre a dupla. A afirmação de que a cura psicanalítica implica uma “desconstrução do superego”, sendo esta a linha mestra do ensaio *Elasticidade da técnica*, conforme Kupermann (2003), abre a possibilidade de pensarmos como o trabalho de perlaboração da contratransferência contribui para o campo estético da clínica psicanalítica. Na companhia de Ferenczi e Kupermann, encontramos então os recursos para iniciar a problematização da estética da clínica e da contratransferência.

A identificação projetiva e a *rêverie*, abordadas a partir dos autores que já citamos, serão investigadas em sua postulação como constituição do sujeito, bem como seus desdobramentos enquanto dimensão comunicativa de fantasias muito primitivas. Sabemos que a definição de Heimann (1959) sobre contratransferência, que é um divisor de águas na elaboração do conceito, se utilizou do conceito de identificação projetiva de Klein, embora não nomeie esse fato ao longo dos seus dois trabalhos que versam sobre o tema da contratransferência. Apesar de o conceito de Heimann ser diferente do de Freud e do de Ferenczi, ainda não abarca a dimensão estética que se pretende dar a esse conceito na clínica. O passo seguinte será avançar sobre a função da *rêverie* como o outro instrumento do analista, que, junto com a empatia, fornecerá condições de processar as comunicações criadas no analista via identificação projetiva, sentidas como contratransferência. Este percurso demandou iniciar uma revisão sobre o conceito de fantasia sem esgotarmos o tema no escopo desta tese. A identificação

projetiva pensada em sua dimensão comunicativa levou ao caminho de pensar o que é que se comunica, fazendo emergir as questões da fantasia.

A terceira e última parte da tese será composta pelo capítulo quatro e pelas considerações finais. Os elementos destacados ao longo do capítulo três ofereceram os instrumentos teóricos para legitimar a dimensão estética da clínica como o ápice do processo de perlaboração da contratransferência o que é iniciado neste capítulo mas concretizado ao longo do capítulo quatro. A ilustração desse processo, através de um trabalho psicanalítico primoroso e exitoso, será ilustrado através de recortes no historial clínico do caso Didier, publicado por Kristeva (2002), que servirá de contraponto aos materiais clínicos até então apresentados favorecendo o desenvolvimento dos nossos argumentos. É com a dimensão clínica que iniciaremos o quarto capítulo para avançar na questão teórica.

A terceira e última parte da tese será composta pelo capítulo quatro e pelas considerações finais. Faremos então a articulação da tese de perlaboração da contratransferência na sua interligação com o processo de figurabilidade. Assim, podemos elevar o conceito de perlaboração da contratransferência, aproximá-lo e empreender o diálogo com as construções em análise de representações coisa para a realização da simbolização primária. Entendemos que a qualidade de ligação desses processos é a alucinação do psicanalista, tomada como dispositivo para pensar e sustentar o modelo de trabalho da perlaboração da contratransferência nas construções de representação-coisa, favorecendo a simbolização primária.

A partir dessas elaborações teóricas, propomos outro modelo de trabalho analítico, considerando o modelo da Gradiva (Freud, 1907/1990d) o paradigma para a analisabilidade desses sujeitos que padecem de falhas graves na constituição egoica. Voltar a Freud para falar dessa construção a partir da alucinação do psicanalista, depois de dialogar com todos os autores evocados ao longo do percurso, permitirá enraizar a pesquisa no campo clínico a partir da tradição freudiana; por isso, escolhemos a categoria de alucinação. Sem dúvida, o modelo da Gradiva não é utilizado pela primeira vez. Há incontáveis trabalhos que versam sobre esse texto freudiano, considerado do campo da estética da psicanálise; e justamente por isso o escolhemos. Contudo, o que sublinhamos deste artigo é o processo alucinatório do analista, ressaltando a importância dessa qualidade como a matriz criativa no processo analítico. A alucinação da Zoe/Gradiva/psicanalista parece, até onde nossa pesquisa conseguiu avançar, não ter

ainda sido evidenciada e processada pelos escritores e pesquisadores que se voltam a esse conto.

Nesta tese, portanto, o processo alucinatório está sendo retomado a partir das concepções freudianas de investimento libidinal nas marcas mnêmicas, favorecendo o surgimento de vias colaterais e do desejo (1895/1990e; 1900/1900f). Entendemos que a alucinação do bebê, como investimento de uma marca, possibilita que a catexia fique retida por certo período de tempo no interior do psiquismo. O que apreendemos dessa concepção como argumento teórico é, justamente, a questão da alucinação como o investimento da catexia em traços mnêmicos; só que, dessa vez, por parte do analista, que investe em marcas que são mobilizadas ao longo da sessão pelo paciente. Essa catexia tem sua origem nos sentimentos contratransferenciais, que, nesses casos, servem então como bússola do que está sendo mostrado pelo paciente como conteúdo psíquico clivado.

Às considerações finais abarcará um retorno ao início deste projeto de pesquisa para promover uma discussão sobre a questão da escuta e da analisabilidade dos pacientes muito regressivos. A figura clínica a partir de onde foi criada a tese que propomos e sustentamos nesta investigação é inserida nesta finalização do processo para demonstrar a transformação da sensibilidade clínica alcançada com o doutorado. O retorno aos primórdios desta experiência não é aleatória, fazendo parte da ressignificação de conceitos e vivências que constitui a escuta do psicanalista.

Considerações acerca do método

A presente pesquisa propõe-se a ser um estudo de cunho histórico, teórico e, sobretudo, clínico. Tem como método a revisão bibliográfica ao longo dos autores já citados, o exame de historiais clínicos pelo método psicanalítico de investigação, que pressupõe uma atenção flutuante para atentar aos pontos obscuros que a investigação vai apresentando, e o exame dos conceitos de contratransferência, empatia, identificação projetiva, *rêverie*, alucinação. Será então realizada uma leitura sistemática e historizante dos textos elegidos, buscando a tese de cada texto, bem como o movimento do pensamento de cada autor escolhido.

Sobre método em psicanálise, Conte (2004) refere que a psicanálise, como teoria e método, da mesma forma que o sujeito psíquico, em sua gênese e estruturação, recorre a movimentos que geram história, engendrando diferenças, polaridades e conflitos que

devem ir se resolvendo. Propõe a ideia de alteridade desde a perspectiva da desconstrução e da presença de outro como leitor na produção teórica, como a possibilidade de trabalhar conceitos em psicanálise. Para a autora, é a alteridade, como se coloca frente ao texto, que habilita o pesquisador a “entrar” nele e abrir brechas que confrontem a teoria do texto com um novo, que é colocado a partir de novas interpretações.

Para adotar essa estratégia de pensamento de desconstrução e reconstrução do texto, Minerbo (2000) afirma que é necessário aprender a ler, desenvolvendo um crivo de leitura que privilegie o modo de construção dos próprios textos a serem estudados. Esclarece que esse modo de leitura consiste em procurar em cada texto o recorte teórico-metodológico dentro do qual o argumento de cada autor é desenvolvido, identificando seus pressupostos implícitos e sua coerência interna, o que significa, ao cabo, desconstruir o texto. Por consequência, o investigador acaba por ter uma leitura relativizada.

Início do debate acerca da contratransferência e a inserção do conceito na história da psicanálise

O debate acerca da contratransferência surge pela primeira vez na literatura psicanalítica em 1909, em uma troca de cartas entre Freud e Jung, em que este comunica os efeitos embaraçosos, e quase impossíveis de serem domados, resultantes da transferência amorosa da paciente Sabina Spielrein¹. Queixando-se das demandas desta 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.

¹ O caso Sabina Spielrein ficou bastante conhecido justamente pelas atitudes perniciosas de Jung no manejo deste 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 este 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, esta mesma carta denuncia a dissimulação quanto a suas atitudes na posição de analista, pois mesmo Freud o alertando do perigo, ele mantém um romance com a paciente, valendo-se destas transferências para gratificações pessoais que em nada correspondiam ao lugar do analista no método.

Em sete 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 *Perspectivas futuras da psicanálise* (Freud, 1910/1990b), o conceito é definido como sendo um empecilho ao processo terapêutico em andamento, pois, no momento em que a transferência do paciente se ligar a sentimentos complexos não analisados e bem resolvidos do analista, criar-se-á 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 sentimentos que contaminariam a neutralidade e a abstinência, necessárias ao bom andamento da técnica clássica descrita nos anos seguintes. Assim, 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 através do caso do Homem dos Lobos, abordado na primeira parte desta tese, 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 processos. 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 tendo, 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 complexidade delicada ao tema e, por isso, buscamos trazer aqui diferentes concepções, de acordo com a linha histórica da psicanálise, ressaltando os pressupostos metapsicológicos de onde parte cada autor que dele se ocupou.

Ao longo deste estudo, constatamos que os debates, em sua maioria, parecem se iniciar no final da década de 1940, continuando ao longo de toda a década de 1950, sendo autores como Heimann e Hacker seus precursores. Para eles, 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, estão ancorados em outro legado metapsicológico, partindo então da teoria de objeto presente na obra de Melanie Klein, e, sobretudo, com o 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 & Berdardi, 2000; Berdardi, 2007).

Dessa forma, sustentamos a tese da perlaboração da contratransferência como etapa *sine qua non* do trabalho psicanalítico que precede e cria a possibilidade de promover construções em análise com casos graves. Nessa seara, nos alinhamos, justamente, a este segundo sentido de contratransferência, como forma de escutar os *acting out/in* do analisando e que sustenta a proposta de perlaboração da contratransferência como um trabalho necessário para a figurabilidade e as construções em análise. Concordamos, sobretudo, com a concepção de que a contratransferência é um dispositivo clínico psicanalítico desde a perspectiva que insere o exame da metapsicologia dos processos psíquicos do psicanalista (Fédida, 1992), e não a pessoa do analista (Dias & Berlinck, 2011).

Tendo em mente este pressuposto de que os casos difíceis são, por excelência, os “catapultadores” dos avanços teóricos e técnicos, pois demonstraram os limites da técnica clássica já na era freudiana, não há como não nos dedicarmos à obra de Sándor Ferenczi. Para Kupermann (2003; 2008; 2017), Ferenczi é o pai da psicanálise contemporânea por se dedicar aos casos difíceis, de pacientes que não apresentavam competência para fantasiar, e por ser quem ousou denunciar os efeitos iatrogênicos da psicanálise em nome de uma pureza do método.

As pesquisas bibliográficas realizadas em autores contemporâneos, como Kupermann e Figueiredo, nos permitem constatar certo retorno às alterações técnicas

propostas por Ferenczi. Sublinhamos, então, que as controvérsias acerca da contratransferência apenas parecem se iniciar na década de 1940. Como já foi dito acima, sem dúvida a identificação projetiva colocou luz a outro viés da contratransferência; contudo, muito antes, em meados da década de 1920, Ferenczi já a apontava como instrumento de trabalho, sendo as fantasias provocadas a primeira forma de uso desta (Dallazen & Kupermann, 2017).

Percebemos, então, a necessidade de dedicar espaço a este autor, resgatando seu mérito e valor histórico. O psicanalista húngaro foi pioneiro no movimento de colocar holofotes sobre o psiquismo do analista para avançar na ampliação da clínica. A contratransferência, já a partir de seus escritos sobre introjeção e técnica ativa, não pôde mais ser compreendida, apenas, como um fenômeno reacional que marcaria a falta de análise do psicanalista. É possível retirar o conceito do bojo do conjunto de recomendações técnicas para alçá-lo ao estatuto de conceito metapsicológico; elevado a este patamar, passa a ocupar lugar de destaque na técnica psicanalítica.

Acreditamos que, fazendo referência nesta tese ao desenvolvimento do conceito de contratransferência desde a obra de Ferenczi, estaremos dando uma contribuição para o movimento de recuperar as proposições deste autor e reinseri-lo na linha do tempo da história da psicanálise. Em concordância com Birman (2009), consideramos que Ferenczi propôs modificações importantes na condução da experiência analítica, no tocante à técnica e ao método, visando desmistificar o que estava em silêncio nos psicanalistas da época. Colocou em evidência a experiência analítica que pressupõe o registro do ato e não apenas do discurso, ampliando, assim, o campo da analisabilidade. Birman (2009) marca que um dos motivos que tornam a sua obra tão pertinente na atualidade é o fato de ter-se voltado para os impasses da experiência analítica como forma de contrapor-se à disseminação da pedagogia analítica.

Importante destacar, ainda, que o desenvolvimento do conceito de contratransferência não ficou isento de respingos e influências do movimento político da psicanálise. É atribuído à rivalidade entre Jones e Ferenczi, que fez o primeiro difamar seu colega na biografia que escreveu sobre Freud, o fato de o segundo ter ficado soterrado por décadas em seu valor como autor. A questão é que Ferenczi foi o primeiro analista que, já na época de Freud, intuiu que a contratransferência era uma ferramenta de trabalho, denunciando que se tornara tabu e ousando testar clinicamente intervenções que partissem dos sentimentos contratransferenciais do analista. Não bastasse Jones ter

sido um analisando de Ferenczi, era seu colega na condição de discípulo de Freud, sendo os poucos que restaram após dissidências na história do movimento psicanalítico.

Oliveira (2009) lembra que a carta de Freud a Jones, de 29 de maio de 1933, constitui um dos elementos mais decisivos para que a obra de Ferenczi ficasse praticamente extinguida por muitos séculos. 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 deste documento como paranoica.

Os acontecimentos divergentes 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, com isso, importantes e relevantes proposições acabaram por distanciá-lo mais ainda de Freud, quando este o proíbe de publicar seu artigo *Confusão de Línguas entre os adultos e as crianças* (Ferenczi, 1933/2011c). Esse foi o ponto culminante que fez Freud escrever a Jones, e por ter chegado em tom agressivo e pejorativo aos ouvidos do biógrafo, afetou diretamente toda a obra de Ferenczi e, conseqüentemente, também o tema da contratransferência. Assim, após a publicação da biografia de Freud escrita por Jones, que aborda certos dissabores entre o pai da psicanálise e Ferenczi, de maneira um tanto maldosa, ocorre um profundo silêncio sobre a obra do psicanalista húngaro.

Cabe sublinhar que as alterações técnicas testadas e propostas por Ferenczi, nomeado como o pai da psicanálise contemporânea por Green (1975/2008), entre elas os processos psíquicos do analista, eram devidas 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 deste autor aconteceu a partir da publicação do *Diário clínico* (1990), organizado na década de 1960 e publicado somente em 1985, sendo de Michel Balint, analisando e discípulo de Ferenczi, os méritos e responsabilidade pela iniciativa. No entanto, é possível perceber a influência do legado de Ferenczi em muitos autores que se analisaram com ele ou nos contemporâneos que bebem em sua fonte.

Revisitar e fazer trabalhar na teoria psicanalítica o conceito de contratransferência (Freud, 1910/1990b), elevando-o ao ponto de colocá-lo em interligação com o conceito de perlaboração (Freud, 1914/1990c), para posteriormente examinar os desdobramentos da perlaboração da contratransferência nas de construções

em análise (Freud, 1937/1990g), 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. Pensamos que o conceito de perlaboração, tal 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 através de alguma coisa/sentimento, o que vale tanto para o analisando quanto para o analista (Freud, 1914/1990c). Contudo, Freud não considerava a contratransferência como um recurso a ser perlaborado e transformado em uma ferramenta da análise; nesse ponto, o conceito de perlaboração da contratransferência, como proposto nesta tese, ultrapassa a ideia freudiana.

As questões que persistem são: como se dá a perlaboração da contratransferência? Quais os processos mentais envolvidos no analista para realizar essa tarefa? Qual a conexão da perlaboração da contratransferência com a figurabilidade e a alucinação do psicanalista? A experiência permite afirmar que, se os analistas não se dispuserem a seguir o campo de investigação que aborda a metapsicologia, seguirão tropeçando e incorrendo em erros clínicos por conta da negligência do seu envolvimento psíquico no trabalho das construções.

Neste sentido, a tese propõe 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. É na compreensão da relação dos conceitos de contratransferência, perlaboração, figurabilidade e construções que pretendemos agregar uma dimensão estética da contratransferência.

Para realizar este percurso, escolhemos alguns autores, como Ferenczi, Little, Fédida, Klein, Bion, Heimann, Racker, Money-Kyrle, Ogden, Roussillon, Figueiredo e Kupermann, como principais interlocutores. De modos distintos, afirmam, propõem e demonstram que a ampliação da analisabilidade se dá através do trabalho na relação da pulsão com o objeto e, principalmente, por meio das construções tecidas no campo transferência/contratransferência.

Evidentemente, há muitas formas de responder à questão de como o analista pode realizar esta tarefa. Há uma vasta literatura e diversas teorias que, ao longo destes cento e poucos anos de existência do conceito de contratransferência, tentam compreender como o psicanalista pode contribuir para a construção das vias

simbolizatórias. Certamente, seria impossível dar conta em uma única tese de toda essa literatura e de seus aportes metapsicológicos. Os autores escolhidos e os recortes realizados ao longo desta investigação passaram pelos pontos que nos ficaram evidenciados em seu valor teórico de argumentação, principalmente em ressonância com o aspecto clínico.

Um ponto espinhoso no percurso de um estudo sobre a contratransferência diz respeito à análise do psicanalista. Defendemos veementemente essa necessidade, destacando que a análise pessoal deve ser tão profunda e extensa a ponto de nos tornarmos conscientes e integrarmos ao ego os aspectos mais primitivos e regressivos de nossa personalidade, avançando até o limite do que o conhecimento da própria psicanálise nos impõe (Tanis, 1988). É fundamental, ainda, elaborar e internalizar uma teoria e uma técnica sobre a contratransferência, ponto essencial para colocarmos em prática o que propomos nesta tese.

Durante certo período de tempo, três situações de pacientes graves, com mecanismos de cisões de ego e predomínio de atitudes auto e hetero destrutivas estavam em andamento no consultório privado desta analista, sendo que dois deles tiveram o desfecho inesperado de uma interrupção abrupta do tratamento. Esses pacientes chegaram ao consultório contando sobre suas andanças à procura de tratamento. Relataram um histórico de fracassos de psicoterapias prévias, além de um prejuízo muito grande na vida profissional e na capacidade afetiva de investir ou manter relações amorosas satisfatórias. Dependiam de algum tipo de substância, como medicamentos antidepressivos, ansiolíticos, álcool, maconha ou outras drogas mais pesadas, e demonstravam uma crítica severa em relação a todos os personagens que surgiam no relato de suas histórias, sejam eles pais, maridos/esposas, chefes ou terapeutas anteriores.

Os fatos clínicos utilizados para construir o problema desta pesquisa não estarão contemplados no corpo da tese. Apenas uma pequena nuance do caso mais grave e elegido para ser o norte do raciocínio desenvolvido pela pesquisadora será brevemente contemplado nas considerações finais da pesquisa. Assim, poderemos retomar a discussão clínica essencial desta investigação, que pretende avançar sobre a questão da presença da sensibilidade do psicanalista nas formações psicanalíticas e na clínica contemporânea.

Incluir ou não o material clínico da analista no corpo do trabalho foi um debate extenso e que durou os primeiros dois anos e meio de doutorado. A discussão com o grupo de

pesquisa, colegas psicanalistas e a banca do exame de qualificação promoveu reflexões que levaram a autora da tese a abdicar de construir os argumentos a partir de elaborações do próprio caso. Optamos então por pesquisar nos históricos clínicos já existentes na literatura psicanalítica, casos, cenas ou relatos de autores consagrados na psicanálise, que resguardassem semelhança com os fatos clínicos que originaram a pesquisa ou que trouxessem no escopo das publicações as questões sobre as quais recai a presente investigação.

Desta forma, mantivemos o sigilo em relação ao material original que incitou esta investigação, e principalmente preservamos o espaço da pesquisa desenvolvida no âmbito acadêmico. Acreditamos que utilizar o material clínico da autora da tese, ao longo dos capítulos, poderia colocar em risco o desenvolvimento deste estudo, recaindo em um caráter de grande supervisão clínica que não é nosso objetivo. Certamente, há uma forte identificação com o espírito investigativo freudiano, de partir dos impasses clínicos para desenvolver uma pesquisa teórica que retorne seus benefícios para o exercício clínico. Os casos citados como experiências da autora da tese servirão como norteadores do raciocínio desenvolvido nos argumentos; portanto, estarão presentes, mesmo não sendo relatados em profundidade e extensão nas elaborações dos argumentos do trabalho.

Sabemos que a escuta se constitui, essencialmente, da análise pessoal, dos estudos sobre teorias e técnicas e do trabalho de elaboração e elaboração das transferências e contratransferências a que estamos sujeitos, desenvolvido no corpo da supervisão clínica. Escrever uma tese enquanto se está debruçando sobre teorias e técnicas que não faziam parte do arcabouço teórico da analista é uma tarefa duplamente árdua, pois requer estudar e ao mesmo tempo escrever sobre o que está em processo de aprendizado, sendo integrado no corpo teórico da formação da analista. Os tempos de elaboração psíquica desses conteúdos estudados, por vezes, não são compatíveis com os tempos e prazos dos encaminhamentos burocráticos do espaço acadêmico em que a pesquisa está inserida, dificultando esse processo. Assim, as proposições alcançadas na presente tese representam o momento em que se encontra a analista na ampliação de sua sensibilidade clínica, para escutar certos tipos de padecimento, e em sua formação psicanalítica, que certamente será interminável.

Os pacientes graves apresentam uma falha grande na narcisização, a qual impede o ego de criar recursos suficientes para sentir certas angústias e organizar-se a partir disso. Consequentemente, têm seus atos dominados pela pulsão de morte, tornando o

superego feroz e reproduzindo, na transferência/contratransferência, situações sadomasoquistas ou melancólicas. Os casos clínicos que geraram as inquietações desta pesquisa dizem respeito a três pacientes com essa dinâmica e que apresentaram situações sérias de “atuação”, causando um efeito contratransferencial na analista. Esta, por sua vez, naquele momento, não tinha compreensão da dimensão deste efeito na forma de sentimentos não simbolizados dos pacientes, projetados no psiquismo do psicanalista, o que resultou em fracasso dos processos. A este respeito, Balint (1969/1990) aponta que, mesmo analistas experientes que perlaboram, tanto quanto possível, o material produzido pelos pacientes difíceis, acabam incorrendo em fracassos. Na visão do autor, isso pode ocorrer por três vias: uma técnica inadequada, as dificuldades inerentes à doença do paciente e a uma espécie de hiato entre a capacidade técnica do analista e as qualidades intrínsecas, de outra forma curáveis, do caso.

Para finalizar a introdução, ainda queremos ressaltar que a ampla questão que envolve as denominações casos limites, *borderline*, patologias do vazio ou do narcisismo² exige uma vasta pesquisa entre o que é produzido sobre esse campo da psicopatologia entre os norte-americanos, ingleses e franceses. Figueiredo (2008) afirma que o paciente *borderline* é uma figura ímpar, que nos obriga a encarar o que há de mais singular na modulação do exercício psicanalítico. As dificuldades que nos apresentam, já no momento da avaliação, exigem uma atividade diagnóstica contínua: “o *borderline* é aparentemente inclassificável e desconcertante. Ele toca e solicita o analista em regiões obscuras e confusas de sua mente e de seu corpo, gerando afetos poucos disciplinados e inteligíveis” (Figueiredo, 2008, p.111).

Entendemos que o desenvolvimento da teoria emerge de impasses clínicos, levando a investigações que visam ao aprofundamento teórico. Faz-se necessário, então, voltarmos à clínica para refletir acerca dos destinos do tema investigado. Para tanto, nas considerações finais, retomamos brevemente os fatos clínicos psicanalíticos da prática da autora da tese que dispararam a investigação. A referência será breve, pois pensamos que os históricos clínicos utilizados no percurso da tese são suficientes para desenvolver o tema da contratransferência, que é a transferência, no sentido literal, para dentro do analista, dos sentimentos primitivos de ódio, desamparo e impotência vividos pelos

²Sobre a questão psicopatológica, entendemos que não contempla no escopo desta investigação um exame aprofundado e minucioso, requerendo uma pesquisa ampla. A nomenclatura usada na tese para referir-se ao campo de patologias sobre os quais estamos nos debruçando será a de patologias narcísico-identitárias (Roussillon, 2006).

pacientes nos momentos precoces de vida. Sentimentos estes que foram impossíveis de serem simbolizados e significados pelos excessos pulsionais das vivências traumáticas nas relações narcísicas com os objetos primários. Assim, o analista se torna o depositário destas experiências, através do efeito contratransferencial gerado na experiência analítica.

PARTE I - Sobre a perlaboração da contratransferência

CAPÍTULO 1 - O lugar da contratransferência na teoria da técnica freudiana e seus impasses

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 ama 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, em 20 de fevereiro de 1913, Freud & Binswanger, 1995)

Ainda que não tenha sido desenvolvido e teorizado com profundidade e extensão na obra freudiana, o tema da contratransferência foi proposto por Freud, surgindo em 1910, após uma troca de cartas com Jung, como vimos na introdução.

No artigo *Perspectivas futuras da psicanálise* (1910/1990b), Freud 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 com uma parcela para o esclarecimento da comunidade.

Nesta 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. Freud (1910/1990b) defende então, convictamente, que, para usar o método em questão, o analista deve iniciar por sua autoanálise, sendo que, 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.

Há pouco, Freud havia dialogado com Jung acerca da paciente Sabina Spilrein; alguns anos antes, assistira Breuer sair de viagem com sua esposa, apavorado, quando Anna O. referiu estar grávida, além de ter vivenciado o abandono de tratamento da paciente Dora, três meses depois de iniciar o tratamento com o próprio Freud. Sem nomear a que caso se referia, no artigo em questão, cita Jung, que quase foi vítima desses fatores que envolvem a contratransferência; mas, ao que tudo indica, tratava-se 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. Estes favoreceriam as interrupções de tratamento das pacientes enamoradas pelos analistas, pela ausência de compreensão dos fatores sexuais envolvidos entre o jogo inconsciente da dupla, que levaria à falta de manejo dos desdobramentos afetivos de certas transferências para seus analistas 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, que é recomendada, ao longo desses artigos, para 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 de 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 deste lugar. É, certamente, uma das qualidades que definem a atitude do analista no tratamento, exigindo deste um abandono temporário de seus valores religiosos, morais e sociais, na técnica clássica, sobretudo, seus desejos amorosos e eróticos pelo paciente. Os conceitos nunca foram propostos como sinônimos, e em nossa compreensão, o princípio de abstinência, para Freud, é passível de ser levado a cabo através da atitude neutra que não deixa espaço para a contratransferências. Assim, ambos conceitos estariam operando juntos, sendo diretamente interligados.

Como vimos no pequeno trecho da carta que abre este capítulo, 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. Fica então declarado que se trata de um aspecto indesejado, devendo ser completamente eliminado pela análise pessoal.

Com esta breve introdução à definição de Freud acerca do conceito em questão nesta tese, buscamos ressaltar a postura que perdurou até a morte do autor, de que a contratransferência não poderia ser utilizada como recurso técnico. É preciso, pois, que nos debruçemos 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.

1. 1 O cruzamento entre transferência, amor erótico e contratransferência

O conceito de transferência foi tecido 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. Define, 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 reviveu as imagens 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, 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.

Porém, pela experiência clínica, sabemos que as coisas não são tão simples em certos tipos de casos, como deitar no divã, suspender a ação motora e verbalizar, através do circuito representação-coisa e representação-palavra, todas as fantasias, angústias, sintomas e sentimentos transferenciais.

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 *Sobre o amor transferencial* (Freud, 1915/1990k), destaca então a importância de reconhecermos que o enamoramento do paciente é induzido pela situação analítica, não devendo 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 (1915/1990k, p.214), garantindo que o paciente não triunfe em sua neurose de transferência.

Seria, pois, 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. Consequentemente, zelar pela posição de frustrar as 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.

Neste mesmo texto, Freud (1915/1990k) 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, pois, 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 buscamos

construir ao longo desta tese, qual seja, de que o trabalho de perlaboração da contratransferência é uma condição *sine qua non* em processos analíticos.

Uma questão intrigante que persiste na obra freudiana sem ser respondida, e que vem ao encontro das investigações desta pesquisa, refere-se a como compreender e assimilar, na teoria da técnica, a ideia apresentada pelo próprio Freud (1915/1990l) de que há uma comunicação de inconsciente para inconsciente. Não seria essa comunicação o próprio cerne da contratransferência? O abandono de tratamento de pacientes da época, tal 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 abordamos a estagnação da análise do caso do Homem dos Lobos. No momento, porém, pensamos ser importante para o percurso da construção dos argumentos desta tese, mesmo correndo o risco de nos tornarmos repetitivos, sublinhar que esse aspecto que o próprio Freud aponta no texto metapsicológico de 1915 está em paralelo ao texto técnico de 1915. A afirmação é de que há uma comunicação de inconsciente para inconsciente, sendo a contratransferência uma forma de percebê-la; e o não reconhecimento da contratransferência como um afeto importante do processo provoca prejuízos às análises. Freud avalia, então, a importância desses fenômenos, ressaltando que eles devem ser percebidos e elaborados unicamente pelo analista, por dizerem respeito somente a seus complexos infantis, devendo ser eliminados, portanto, o mais rápido possível.

Mas quais teriam sido os motivos de Freud para não se ocupar da contratransferência, além desses breves e fragmentados trechos acima destacados? 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, situando-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; contudo, entendida 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, inconsciente, naquela situação analítica clássica construída para isolar a transferência e evidenciar a intervenção interpretativa 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.

Perguntamos então: nos casos em que nos deparamos com esse limite técnico, em que a transferência neurótica não alcança a compreensão e mudança do que se apresenta na análise, a contratransferência continua sendo inexoravelmente um limite?

1.2 O conceito de perlaboração (*Durcharbeitung*)

Entre os artigos acerca da técnica, um interessa especialmente no desenvolvimento dos argumentos deste estudo, justamente, por apresentar o problema da elaboração. *Recordar, repetir e elaborar* (Freud, 1914/1990c) insere dois novos conceitos na obra freudiana, sendo apresentados na mesma sequência do título. Primeiramente, Freud retoma a questão de recordar; depois, postula o que entende por compulsão à repetição; por fim, e somente nos dois últimos parágrafos do artigo, discorre brevemente acerca da importância da elaboração.

Ao retomar este artigo, buscamos então abrir caminho para aproximar o conceito de contratransferência, de 1910, estante na obra freudiana, ao conceito de perlaboração como trabalho fundamental em um processo analítico.

O primeiro ponto a ser abordado sobre este material diz respeito ao termo *Durcharbeitung*, que aparece no texto original em alemão e cuja tradução mais próxima é “perlaborar”. O prefixo verbal *durch* corresponde à locução prepositiva “através” e indica a direção de um movimento no sentido de entrar e novamente sair, atravessar. Enquanto *arbeiten* corresponde ao verbo “trabalhar”. A ideia é então “trabalhar-se através de alguma tarefa”, ou ainda “percorrer ou atravessar uma tarefa do início ao fim”. Os sentidos contidos na palavra são os de examinar profundamente algo, trabalhar sem interrupção, evocando a noção de duração prolongada que demanda dispêndio de esforço para superar dificuldades (Hanns, 1996).

Porém, na edição *Standard* brasileira das obras completas do autor (editora Imago), o termo foi traduzido simplesmente por “elaborar” – que, em alemão, seria *Bearbeitung*, ou ainda *Verarbeitung*. O prefixo *Be* que significa também “trabalhar” no sentido de ação de um sujeito que empenha o esforço de aplicar o trabalho sobre um objeto, e pode ser também traduzido por elaborar, têm sua ênfase no que diz respeito ao sobre, trabalhar sobre um material. Enquanto *Ver*, traduzido por “elaboração” ou “processo de elaboração”, possui conotações diversas, como assimilar, digerir, transformar, processar, abarcando uma dimensão de “ir muito adiante”, em um trabalho contínuo, mas no sentido de tornar assimilável algo emocional (Hanns, 1996).

O verbo elaborar no dicionário de português Larousse (1980) acaba por introduzir uma dimensão de sentido ausente na palavra *Durcharbeitung*, que se refere a uma qualidade de trabalho que melhora, lapida um material. Para Freud (1914/1990c), a concepção de elaboração apresenta uma dimensão de assimilação de algum material

psíquico, sendo muito utilizada quando nos referimos ao trabalho do analisando de processar, digerir e se apossar do que está em jogo em suas transferências.

No entanto, no texto em questão, ao utilizar o termo *Durcharbeitung*, o sentido pretendido por Freud pode ser, na nossa compreensão, mais bem abarcado na palavra perlaborar. O sentido que depreendemos do texto original corresponde ao trabalho psíquico realizado pelo paciente que é aplicado sobre os conteúdos inconscientes revelados pela interpretação do psicanalista, mas resguarda uma dimensão de processamento de conteúdos e afetos através do que vai sendo transferido. Seria o trabalho de elaboração/perlaboração do analisando sobre a resistência o que ganha relevo na tese freudiana.

1.2.1 Quem perlabora o quê?

O segundo ponto que interessa abordar aqui diz respeito, justamente, ao lugar da perlaboração na teoria freudiana. Logo no primeiro parágrafo do artigo em questão, é revelada a principal ideia defendida pelo autor, qual seja, a de mostrar aos analistas que recordar os conteúdos recalçados é apenas uma parte do tratamento e não o objetivo final da análise.

Freud (1914/1990c) é claro ao afirmar que há uma parte do trabalho psíquico que abarca o material rememorado - que não está nomeado neste parágrafo como elaboração, mas, conforme a definição apresentada acima, sabemos que é a isso que se refere. Assim, afirma que o objetivo do tratamento é, descritivamente, o preenchimento das lacunas de memória, enquanto que, “dinamicamente, é superar resistências devidas à repressão” (Freud, 1914/1990c; p. 193), para, somente depois, ocorrer o processo de rememorar.

Ao longo do texto, podemos apreender que a tarefa analítica passa a ter duas etapas e a seguinte divisão: ao psicanalista, cabe revelar as resistências que identifica, para que o analisando possa tomar consciência das forças em jogo na manutenção do recalque. A segunda etapa consiste em dar tempo ao analisando para que ele realize o trabalho de elaborar e superar a resistência, de modo que, somente depois, “o paciente amiúde relaciona as situações e vinculações” esquecidas sem dificuldades (Freud, 1914/1990c, p. 163). Então, ao analista compete comunicar as resistências que identificou e, pacientemente, dar tempo ao analisando, sem interrompê-lo ou apressá-lo. Nessa concepção, não nos caberia a tarefa de elaborar e perlaborar conteúdos

psíquicos do paciente, que faria então esse trabalho, além do desafio de superar as resistências, de forma contínua.

Ainda neste texto, Freud (1914/1990c) faz uma crítica aos jovens analistas que costumam tomar a primeira parte – ou seja, trazer à consciência do paciente as resistências em jogo – como o todo do processo. Apesar de o termo perlaboração só aparecer explicitamente nos últimos dois parágrafos, como já dito, o texto todo foi escrito para elevar esse conceito ao estatuto de tarefa fundamental do trabalho de análise. A questão da compulsão à repetição é também abordada de modo preliminar, mas apenas para explicar que é o material que está escondido por esse fenômeno que coloca em jogo as forças das resistências, impedindo a rememoração e exigindo tempo para ser elaborado; portanto, é possível compreender que a compulsão a repetir assume o lugar da transferência.

A elaboração ganha papel de grande relevância no tratamento, pois dela depende o êxito em promover mudanças efetivas no padecimento do sujeito. Sabemos, por intermédio de Freud e da prática clínica, que elaborar é uma parte árdua e essencial da tarefa, porque diz respeito a um processo que não é somente racional, envolvendo afetos em conflito. Sublinhamos que os efeitos transformadores são os que justamente dependem do processo de perlaboração dos afetos para ter seus destinos remanejados.

Então, segundo o autor, o sentido preciso da análise está na segunda parte da tarefa, que é a elaboração por parte do paciente, nos sentidos apresentado acima, de aplicar o trabalho sobre algum material revelado como resistência pela interpretação do psicanalista (Freud, 1910/1990m), bem como perlaborar os afetos liberados pela interpretação. Fica claro então que, na neurose de transferência, é no psiquismo do paciente que se dá o trabalho de perlaboração.

1.2.2 A compulsão à repetição como fenômeno clínico

O terceiro ponto diz respeito à noção de compulsão à repetição, importante na medida em que é neste texto de 1914 que Freud insere o conceito pela primeira vez em sua obra, o qual ganhará outros contornos em 1920. Considera então que o ato resultante da compulsão a repetir protótipos infantis revela uma resistência de algum material representado e recalado, na medida em que o analisando revive algo no momento atual para evitar a recordação sob efeito do recalque. Traz como exemplo o

fato de o analisando não se lembrar de que desafiou a autoridade dos pais, mas repetir isso desafiando o médico e iniciando o tratamento por uma repetição desse tipo.

Freud (1914/1990c) relaciona, pois, essa compulsão a repetir à transferência e à resistência; trata-se, portanto, de um fenômeno clínico. E questiona o que aconteceria se as pulsões indomadas se firmassem antes de o analista lhes colocar as rédeas da transferência, ou se os laços que ligam o paciente ao tratamento fossem rompidos numa ação repetitiva.

Neste momento da obra, o autor não atribui esse tipo de resistência ao id, como ocorre na segunda tópica, em *Inibição, sintoma e angústia* (Freud, 1926/1990n), ao definir os cinco tipos de resistência. É válido lembrar que ele postula que são três resistências do ego, sendo elas a transferência, o recalçamento e o ganho secundário da doença; uma resistência do id, justamente a compulsão à repetição, e uma quinta resistência advinda do superego, a reação terapêutica negativa. Sendo assim, a compulsão à repetição, neste texto técnico, ganha uma definição distinta da que aparece em *Além do princípio do prazer* (Freud, 1920/1990o), quando é ressignificada pela inclusão da pulsão de morte.

Acompanhando as palavras de Freud, para sublinhar essa diferença de compreensão da compulsão a repetir, de 1914 e de 1920: “Resta inexplicado o bastante para justificar a hipótese de uma compulsão à repetição, algo que parece mais primitivo, mais elementar e mais instintual do que o princípio do prazer que ela domina” (1920/1920/1990o, p.37). Ora, se em 1914 a concepção de compulsão a repetir ganhava um estatuto de fenômeno clínico, nas palavras acima define que se trata mais de uma característica da pulsão de morte, que ainda não foi vinculada à pulsão de vida para ingressar no princípio do prazer. Por esse motivo é que passa a ser compreendida como resistência do Id.

1.2.3 Tempo de análise e contratransferência: contradições

Os impasses clínicos que Freud vinha encontrando na época em que postula o termo compulsão à repetição não eram simples de serem transpostos; novamente, ele afirma que a chave reside somente no manejo da transferência.

Porém, o atendimento do Homem dos Lobos³, encerrado na época desse artigo de 1914, evidencia que Freud já havia se deparado com a resistência do paciente de lembrar alguns conteúdos importantes para finalizar o processo; por isso, optou por estabelecer um tempo para o término da análise, lançando mão então da técnica ativa como recurso que visava retirar o paciente da resistência em que tinha se instalado.

No texto *Recordar, repetir e elaborar* (1914/1990c), Freud é enfático ao dizer que cabe ao analista esperar pacientemente, dar tempo ao analisando até que ele possa familiarizar-se com as resistências que vão surgindo em ato. Porém, não parece que tenha feito relação entre sua decisão técnica e algum sentimento de contratransferência presente no psiquismo de um analista que atenda a uma situação grave de padecimento do paciente. Menos ainda da presença de contratransferências em sua mente, que o levasse a romper com uma regra que ele mesmo acabava de postular em sua obra - aquela referente ao tempo para a elaboração das resistências.

Na perspectiva freudiana, a atitude imparcial e de espera do analista é a garantia do manejo no processo de elaboração da compulsão à repetição. Parte do pressuposto de que o ato, nos casos de neuroses de transferência, ainda que momentaneamente tenha impedido uma recordação dolorosa que poderia ser verbalizada, não passa por um movimento de rompimento das cadeias associativas, como no caso do *acting*, em que o que está em jogo é uma descarga da pulsão de morte. Freud parece assumir então a ideia de espera quase como uma resignação do analista, para que se dê o trabalho de perlaboração no psiquismo do sujeito.

Com essa postura, negligencia o conceito de contratransferência, incluído em 1910, e não faz qualquer aproximação e relativização em relação ao conceito de perlaboração, apresentado neste artigo de 1914, o que evidencia que ele não considerava a contratransferência um conceito da teoria da técnica.

Ou seja: Freud não reconhece a necessidade de um trabalho de perlaboração da contratransferência prévio, no psiquismo do analista, de certos aspectos do paciente que possam emergir e que exigem um trabalho psíquico do analista para que se viabilize a elaboração da transferência pelo paciente. Isso coube a Ferenczi e será abordado no segundo capítulo desta tese.

³Abordamos o caso do Homem dos Lobos no próximo tópico, porém, é citado aqui para marcar a estranheza em relação à decisão de Freud na condução desse atendimento, e lembrar que é a clínica que constantemente deve nos guiar nos caminhos técnicos a serem percorridos.

De fato, o entendimento que Freud trazia de contratransferência não permitiu que avançasse tecnicamente com o trabalho das transferências hostis. Ao que tudo indica, a proposta de espera e tempo por parte do analista, postulada no mesmo ano em que rompe com esses preceitos, ao fazer uso da técnica ativa estabelecendo uma data limite a uma análise que conduzia, se choca com a própria contratransferência de Freud.

O autor fala da necessidade de análise pessoal para eliminar qualquer contratransferência possível no psiquismo do analista, mas não para aproximá-la da perlaboração, ou seja, do que mobiliza no analista e o leva a sua intervenção técnica⁴. Como já foi dito, para Freud, o primeiro inviabiliza o processo, enquanto o segundo efetiva o trabalho da análise.

Pensamos que ter a paciência necessária com o analisando, parte importante da tarefa do analista, segundo Freud, passa por um trabalho de perlaboração no ego do psicanalista sobre os conteúdos do paciente e não só dos seus próprios complexos infantis. Ou seja, o profissional também precisa fazer um trabalho sobre o material apresentado pelo paciente, principalmente no que diz respeito aos aspectos mais provocativos, expressos em atos, como forma de resistência. Isso não significa reduzir a contratransferência apenas ao trabalho de análise dos protótipos infantis do analista, enquanto só o paciente elabora sua resistência.

Diferentemente do que é proposto por Freud, em nossa concepção, o trabalho de elaboração de certos aspectos transferidos para a pessoa do analista não ocorre só no psiquismo do paciente, mas também no psiquismo do analista, a partir do que é percebido como contratransferência. Há, pois, necessidade de algo da contratransferência que, após ser perlaborado pelo analista, seja transformado em intervenção na transferência, para que, então, seja perlaborado pelo analisando aquilo que foi captado de inconsciente para inconsciente na figura da contratransferência.

É importante sublinhar que Freud é taxativo no texto de 1910, ao sustentar que a diferença entre a psicanálise e as demais psicoterapias reside na competência simbólica e nos processos de ligação garantidos pela atração agregadora do ego do paciente, enquanto o analista não participa de nenhum processo de síntese. Ao que parece, a

⁴Neste ponto, reside a sustentação de Lacan ao afirmar que a resistência é sempre do psicanalista e que a contratransferência é uma das que deve ser combatida. As posições de Lacan sobre a contratransferência não são abordadas nesta tese por compreendermos que sua crítica ao conceito não converge para os sentidos aqui propostos e sustentados.

psicanálise do início do século XX sustentava-se na fé cega nas sínteses egoicas dos analisandos e na faca amolada da interpretação do analista (Kupermann, 2010).

No caminho que buscamos construir nesta tese, pretendemos fazer uma elevação da contratransferência, valorizando-a como conceito técnico e, assim, realizar uma aproximação do conceito de perlaboração (*Durcharbeitung*), ultrapassando a noção de perlaboração dada por Freud em 1914.

Assim, enquanto o trabalho do paciente é de perlaborar os aspectos resistenciais dos quais toma consciência pela interpretação do analista, do lado do analista, deve haver um trabalho nos dois sentidos - o de elaborar, que se refere a examinar o que pode haver de pontos cegos na contratransferência, e o de perlaborar, que seria, em um segundo momento, trabalhar as comunicações inconscientes do analisando que foram percebidas na forma de contratransferência.

Retomando a distinção entre os vocábulos *Durcharbeitung* e *Berbeitung*, apontada no início, entendemos que se trata de duas tarefas distintas, sendo ambas necessárias. Assim, quando o psicanalista percebe a presença de um sentimento contratransferencial, inicialmente, há de fazer um trabalho de elaboração (*Berbeitung*) daquilo que podem ser seus próprios aspectos infantis mobilizados pelas transferências em jogo, lapidando, no sentido de buscar uma qualidade de trabalho que melhore e refina o material nele mobilizado, liberando a contratransferência dessas possíveis contaminações pessoais.

Sem dúvida, esse movimento de autoanálise se refere ao processo de elaboração da contratransferência do analista defendido por Freud, mas, com isso, esta seria esgotada e não mais apareceria na mente no profissional. Defendemos, porém, que essa é somente a primeira etapa do trabalho de perlaboração da contratransferência. É consenso entre os autores que abordam esse tema que a contratransferência é espinhosa justamente pela possibilidade dos abusos que podem ser cometidos diante da falta de análise do psicanalista, que infringiria a proposição de neutralidade. Contudo, também propomos nesta tese a ideia de perlaboração da contratransferência, colocando esta como um segundo tempo da tarefa, que consistiria em incluir na transferência certos elementos que foram percebidos como contratransferência, podendo ser então elaborados pela dupla analítica. A perlaboração da contratransferência seguiria para um segundo tempo, em que o trabalho clínico ocorrerá através desses sentimentos do psicanalista, perdurando até o fim do processo de reintegrar no paciente o que ele mesmo transferiu.

É claro que um bom trabalho de elaboração da contratransferência pode beneficiar a análise de qualquer paciente. Porém, diante daqueles que apresentam psicopatologias que transcendem as neuroses de transferência, há um processo delicado e difícil, anterior ao de elaboração realizado pelo psiquismo do paciente. Nesses casos, faz-se necessária uma tarefa que antecede as sínteses egoicas, que diz respeito à construção das cadeias representativas que ficaram rompidas por intensidades que não puderam ter seu circuito representação-coisa/ representação-palavra bem constituído nas fases iniciais da vida⁵. Trabalhar a contratransferência através desses elementos que o analista inclui na análise, pela sua via sensível, seria avançar no processo, e não um trabalho isolado sobre um tema ou momento específico em que surgiu a contratransferência. Assim, se perlaborada, a contratransferência terá material à disposição das construções em análise.

Com este raciocínio, podemos retomar alguns pontos do tópico anterior: quem elabora o quê? A proposta é de que o analisando realiza o trabalho de elaboração (*Berbeitung*) e perlaboração (*Durcharbeitung*) das resistências que emergem através das transferências eróticas e hostis que ele desloca para o analista. Enquanto ao psicanalista cabe um trabalho de perlaboração da contratransferência, que abarca dois movimentos distintos: um inicial de elaboração dos seus próprios aspectos infantis, realizado unicamente pelo analista, silenciosamente, e um segundo trabalho, que abarca significar aspectos do analisando identificados na sua contratransferência e devolvê-los ao campo transferencial para serem perlaborados na relação entre a dupla. O que buscamos apontar é que esses aspectos da contratransferência se referem ao clivado no ego do paciente e projetado no analista, sendo a tarefa clínica para os dois lados.

O texto técnico de Freud que aborda a concepção de construção em análise como outra modalidade de intervenção diferente da interpretação foi o gatilho para que desenvolvêssemos a ideia de perlaboração da contratransferência. O hiato entre o texto técnico de 1915 e o próximo texto de teoria da técnica, de 1937, ano em que surge também o texto sobre a cisão do ego, deixa margem para formular várias indagações, dentre elas: a partir de que material são promovidas as construções em análise? Seria a contratransferência a matéria bruta para este trabalho? Partindo do pressuposto proposto acima, de que a perlaboração dessa matéria bruta coloca à disposição da análise elementos para construções, como realizar este trabalho?

⁵ Voltaremos às construções de representação no capítulo quatro.

1.3 Os problemas clínicos da técnica clássica à luz do caso do Homem dos Lobos

As manifestações clínicas diversas das históricas do final do século XIX levaram o próprio Freud a se deparar com a ineficácia de sua prática diante de certas formas de padecimento. Havia, de fato, dificuldades consideráveis no manejo clínico, bem como interrupções e agravamentos da doença inicial.

A dimensão clínica destes impasses é aqui abordada através do desfecho do caso do Homem dos Lobos, relatado extensivamente no texto *História de uma neurose infantil* (Freud, 1918/1990p). Trata-se do russo Serguéi Constantinovitch Pankejeff, paciente de Freud de 1910 a 1914 que se tornou um divisor de águas na psicanálise. Embora Freud tenha considerado este um caso bem-sucedido, o relato do retorno do paciente à análise com Ruth Mack Brunswick, no livro *Supplément à l' "Extrait de l'histoire d'une névrose infantile" de Freud* (Brunswick, 1928/1981), revela questões delicadas e não resolvidas da transferência da análise anterior com Freud. A autora se refere, inclusive, a um agravamento do caso pelas transferências hostis não analisadas, o que a levou a diagnosticá-lo com um quadro paranoico importante.

A ideia de trazer este caso da literatura aqui é discutir os problemas clínicos enfrentados por Freud no atendimento de Serguéi, os quais se relacionam à aparente docilidade do paciente, que camuflava transferências hostis, acarretando na estagnação do processo. Não estariam esses problemas relacionados a possíveis contratransferências não reconhecidas pelo analista, as quais não puderam então ser perlaboradas?

Se o fenômeno da contratransferência fica reduzido aos pontos não examinados e elaborados da análise pessoal do analista, não há como reconhecer a necessidade de uma dimensão do trabalho de perlaboração analítica das resistências derivadas de outras instâncias, como as resistências do superego e do id do paciente, que exigem um trabalho de perlaboração, primeiramente, no psiquismo do analista, como defendemos no tópico anterior. Sobretudo, o objetivo aqui, a partir deste momento, é afirmar a perlaboração da contratransferência como trabalho *sine qua non*, abrindo caminho para desenvolver o argumento de que é esse trabalho que coloca material à disposição no processo analítico para promover as construções em análise.

Como demonstrado anteriormente, na publicação de 1914, Freud admite, ainda que timidamente, que a tarefa analítica precisava ser ampliada para os dois lados - o

paciente elaborando as resistências e o analista sendo paciencioso. Porém, não conseguiu aproximar conceitos cruciais como contratransferência e perlaboração, que estavam incluídos nos artigos de técnica, para pensar o que deve ser ampliado para o lado do analista. No caso do Homem dos Lobos, Freud passou por um momento difícil de estagnação do processo, a ponto de inventar um recurso técnico que consistiu em marcar um tempo para o término do tratamento, contrariando, como vimos, o que ele próprio havia proposto acerca da paciência necessária para o analisando elaborar suas resistências sem nenhum tipo de pressão.

Segundo Freud (1918/1990p), foi necessário um longo tempo de educação para induzir Serguéi a uma parcela de trabalho independente, que ele realizou até certo ponto, entrando em um movimento de retração diante do alívio do sofrimento após um período do tratamento. Estava, pois, convicto de que aguardara o tempo necessário até que o analisando tivesse estabelecido uma transferência positiva forte o suficiente para contrabalançar essa retração, jogando um fator contra o outro: “Determinei – mas não antes que houvesse indícios dignos de confiança que me levassem a julgar que chegara o momento certo – que o tratamento seria concluído numa determinada data fixa, não importando o quanto houvesse progredido” (Freud, 1918/1990p, p.23).

Parece, então, que Freud não estava conseguindo muitos resultados no caso, passando por dificuldades com as interpretações que não levavam o analisando à elaboração das resistências. Certamente, o analista deixou de destacar no trabalho que justamente a “amável apatia” poderia denotar a presença de transferências hostis derivadas de outros substratos, como o superego. É possível observar os limites do não reconhecimento da presença de transferências hostis nas palavras de Freud (1918/1990p): “O paciente a que me refiro aqui permaneceu muito tempo inexpugnavelmente entrincheirado por trás de uma atitude de amável apatia. Escutava, compreendia e permanecia inabordável” (p.23).

Sabemos que, em 1918, ainda não existia a postulação do superego como uma das instâncias psíquicas, bem como o entendimento de que as resistências não são derivadas somente do ego. De toda forma, é curioso que, ao relatar essa passagem do caso clínico, Freud (idem) use o termo “entrincheirado” para se referir à resistência detectada no psiquismo do Homem dos Lobos. Raramente esse vocábulo aparece na obra, sendo, porém, o mesmo utilizado muito tempo depois no capítulo V do texto *O Ego e o Id* (Freud, 1923/1990r). Nele, refere-se à presença da pulsão de morte, manifestada como crítica severa do superego ao ego, afirmando também que, em

psicopatologias como nas neuroses obsessivas e nas melancolias, o “componente destrutivo entrincheirou-se no superego e voltou-se contra o ego” (Freud, 1923/1990r, p. 69).

Importante lembrar que o diagnóstico freudiano para o caso clínico em questão era de neurose obsessiva, com a presença forte de elementos regressivos à fase anal sádica, com a inversão dos componentes ativos em passivos, o tema do amor e do ódio, a fantasia de ser penetrado analmente pelo pai, entre outros conteúdos. Contudo, é relevante para esta tese evidenciar que há presença de transferências hostis no caso clínico que, ao serem enlaçadas pela transferência, se transformam em indiferença e apatia (Robert, 2015).

Um dos recortes que realizamos no caso é para ressaltar o que Freud descreve como o primeiro “sintoma transitório”, o qual surgiu na análise através do retorno a um elemento do conto de fadas dos “Sete Cabritinhos”. Nessa narrativa infantil, um cabritinho se esconde na caixa de um relógio de parede, enquanto os outros seis eram comidos pelo lobo. A análise de Serguéi era realizada, justamente, em uma sala onde havia um relógio e, de vez quando, o analista estranhava o fato de o paciente olhar fixamente para esse objeto e, depois, voltar-se a ele de uma maneira “bastante amistosa”. Freud reconhece então, nessa transferência, um temor do paciente de ser devorado pelo pai/analista, mas deixa de trabalhar o que seria a expressão de uma transferência erótica que justamente mantinha recalcada a hostilidade voltada ao psicanalista. Seria pela contratransferência que a percepção da transferência erótica pode convocar? Sabemos que o não exame desses conteúdos leva à transformação da libido em apatia, como destacou Robert (2015).

Outro exemplo da dificuldade de Freud em manejar a transferência hostil pode ser encontrado numa das cartas a Ferenczi, em que relata a presença desse fenômeno desde o início do tratamento de Serguéi: “Judeu ladrão, gostaria de te pegar por trás e cagar na tua cabeça” (Freud & Ferenczi, 1910/1995, p.200) – teria dito o paciente. Porém, ao que tudo indica, o intuito de Freud era reconstruir a história da neurose infantil do paciente, deixando de lado a transferência hostil que logo detectara (Robert, 2015). O fato de o analista não a trabalhar, certamente, levou o processo à estagnação.

Por intermédio do próprio Serguéi Pankejeff, pudemos então conhecer um detalhe, desconhecido até 1950, de sua análise com Freud. Nos casos (como o seu) em que o analisando continuava *embaraçado* com a transferência, Freud sugeria que, ao final do tratamento, este presenteasse seu psicanalista com um objeto, acreditando que

esse gesto simbólico contribuiria para a diminuição dos seus “sentimentos de gratidão” e da sua “dependência” do analista (Kupermann, 2014; 2017).

Em artigo de 2014, Kupermann aborda o episódio em que Sérgio reconhece numa foto das estátuas de Freud o presente que lhe dera. Busca então desenvolver as modalidades de intervenção possíveis para esse problema da dívida paterna presente nos finais de análise, através de Freud, Ferenczi e Winnicott. Podemos inferir que, se Freud tivesse percebido sua possível contratransferência, em vez de sugerir ao Homem dos Lobos que o presenteasse com algum objeto para resolver a questão da dívida da suposta gratidão com o analista, teria ampliado sua técnica em direção a outro caminho.

Como se vê, não faltam exemplos neste caso para vislumbrar a pertinência da ideia de que contratransferência não perlaborada resulta em prejuízos para as análises, gerando impasses delicados de serem resolvidos. Os problemas clínicos evidentes nesse caso foram elencados por Kupermann (2012) da seguinte forma: o primeiro se refere aos movimentos afetivos do analisando, como interceder na sua adesividade transferencial. O segundo problema, de especial interesse para esta tese, diz respeito a como prosseguir em uma análise que encontra um obstáculo intransponível ao trabalho da recordação. Neste aspecto, Kupermann (2012) lembra que a solução imaginada por Freud fora congruente com a sua teoria da clínica da histeria: incrementar a angústia do analisando por meio da exacerbação do princípio de abstinência, acreditando que, assim, a associação livre retomaria seu curso em direção à revelação dos conteúdos recalçados com a ajuda das interpretações do psicanalista. Para Freud, o recurso de marcar um prazo para encerrar a análise, elemento da técnica ativa, garantiria o manejo desses impasses clínicos, já que o paciente produzira, em decorrência dessa intervenção, o famoso sonho dos lobos sobre a noqueira que havia na janela do quarto dos pais.

Perguntamos então: não seriam estes também alguns dos problemas clínicos que observamos na contemporaneidade? E o caso do Homem dos Lobos como o historial clínico que bem ilustra isso já nos primórdios da psicanálise? Em que lugar fica o psiquismo do psicanalista?

1.3.1 O imbróglio da contratransferência e seus impasses

Diante do recorte realizado para esta tese do caso do Homem dos Lobos, surgem algumas questões: quais os motivos que cegariam o pai da psicanálise para a presença de tais transferências nesse processo? Poderiam ser as contratransferências que emergem no psiquismo do analista diante da intensidade das transferências hostis? Ou a falta de uma teoria da contratransferência que sustente outra modalidade de intervenção diferente da interpretação?

É necessário reconhecer que houve um longo período de vinte e dois anos, de 1915 a 1937, em que Freud silenciou sobre a técnica psicanalítica. No texto *Construções em análise* (Freud, 1937/1990s), ele admite que há um recurso técnico diferente das interpretações, que são as construções, mas não fala a partir de que material se pode construir. Ainda assim, cabe sublinhar que Freud referia-se ao modelo da pesquisa arqueológica, destacando as construções de fragmentos da história do paciente que estavam recalçados. Persiste a questão, que foi grande motivadora desta pesquisa: como reconstruir em análise os conteúdos psíquicos que talvez não tenham sido recalçados por nem terem sido inscritos no circuito representação-coisa, representação-palavra? Portanto, fora da ação do recalque?

Podem ser muitos os elementos envolvidos no psiquismo de um analista para fracassar no trabalho de análise das transferências hostis com pacientes graves. Mas há dois fatores em especial que, pensamos, contribuem para um desfecho desfavorável: o desconhecimento acerca de uma teoria da técnica que abarque a contratransferência como uma modalidade de trabalho do afeto, e evidentemente o quanto avançou a análise pessoal do analista para se utilizar deste recurso. Obviamente, não desconsideramos, aqui, a interferência de outros fatores, já referidos, como situações pontuais em que o psicanalista esteja envolvido com o desenvolvimento e a pesquisa de alguma teoria específica, prejudicando a escuta. Há também o tempo da construção da própria sensibilidade de escuta clínica – que é consequência do acúmulo de experiência dos anos de vida profissional, atrelada à análise do psicanalista e ao seu conhecimento teórico adquirido ao longo desses anos.

No caso de Freud, podemos levantar como hipótese que as dificuldades no manejo do tratamento do Homem dos Lobos se devem a três motivos. O primeiro seria

derivado de não ter criado ainda as teorias da pulsão de morte e, consequentemente, a compreensão de todos os desdobramentos desta, como as alterações para uma teoria estrutural, a compreensão das resistências derivadas de instâncias como o Id e o Superego, as implicações na direção da cura suscitadas pela virada teórica de 1920 e as psicopatologias centradas no campo do narcisismo, com alterações graves na constituição egoica, como os mecanismos de cisão. O segundo motivo diz respeito ao fato de, na ocasião do atendimento deste caso, Freud estar muito ocupado em comprovar a eficácia da solução das neuroses de transferência, via análise dos sonhos, e confirmar as teorias que vinha desenvolvendo a respeito da neurose obsessiva. E, por fim, é necessário ventilar a hipótese de que sua análise pessoal avançara até onde fora possível para quem estava criando a própria psicanálise, deixando margem para a presença de possíveis contratransferências não percebidas.

Como começamos a examinar anteriormente, Fédida (1992) formula algumas hipóteses sobre o fato de Freud não usar a contratransferência como recurso técnico, como forma de um inconsciente escutar o outro inconsciente. Uma delas refere-se à resistência em considerar a contratransferência por motivos ético-psicológicos, como vimos. As outras, abordadas no livro *Crisis y contra-trasferencia* (1992), relacionam-se com a Genesis da imago paterna. Para Fédida, uma segunda hipótese é de que as transferências históricas impedem Freud de reconhecer as possíveis contratransferências presentes em seu psiquismo, porque o quadro de histeria é entendido como culpa do pai ao desencadeamento produzido por sua imagem na sexualidade da filha. Afirma ainda que o mito do pai sedutor é criado sobre esse desmentido conceitual, acarretando também consequências que fazem ampliar a ideia de contratransferência como atitudes terapêuticas maternas que são solicitadas no trabalho com pacientes difíceis. Uma terceira hipótese que segue na mesma linha da imago paterna seria a de que o assassinato do pai em *Totem e tabu* (Freud, 1912-13/1990t) está assentado em uma base da homossexualidade masculina (Fédida, 1992).

Mesmo não albergando as possíveis contratransferências em jogo no problema da adesividade do caso em questão, Freud explicita a necessidade da mudança de algum paradigma técnico, em uma conferência proferida em Budapeste, no ano de 1918. Para Kupermann (2014), é sobre esse indesejável efeito incômodo de adesividade transferencial do método que recai o argumento freudiano em *Linhas de progresso na terapia psicanalítica* (Freud, 1919/1990u). Trata-se de um texto, resultante dessa conferência, em que abarca a dimensão política no contexto psicanalítico da época. Há

que se destacar que, nessa ocasião em Budapeste, Freud defende o que Ferenczi iria propor naquele evento como a técnica ativa.

Em uma espécie de confissão, Freud (1919/1990u) admite então que a análise dos casos graves, mesmo tudo sendo dito e interpretado, pode recair em uma estagnação. Nesse caminho, ele anuncia que “os progressos na nossa terapia, portanto, sem dúvida prosseguirão ao longo de outras linhas, antes de mais nada, ao longo daquela que Ferenczi, em seu artigo ‘*Technical difficulties in ananalysis of hysteria*’, denominou recentemente ‘atividade’ por parte do analista” (Freud, 1919/1990u, p. 204). Nesse momento, o campo se abre para a ampliação da técnica analítica, que Freud se limita a anunciar como um princípio fundamental que dominará o trabalho analítico e que consiste em levar o trabalho sob privação – num estado de abstinência. Cabe ressaltar que ele mesmo lembra que abster-se não é o mesmo que agir sem satisfação, pois foi justamente uma frustração que fez o sujeito adoecer, fazendo sintomas que são satisfações substitutas.

A passagem por Budapeste, em primeiro lugar, clareia que há um problema na clínica dos pacientes graves, pois Freud estava às voltas com a publicação do caso do Homem dos Lobos, admitindo então a necessidade de outros caminhos terapêuticos, o que ficou a cargo de Ferenczi. Centra-se no problema de a neurose de transferência ser manejada via transferência e abstinência; com isso, deixa de desbravar o tema da contratransferência, que dava seus sinais claros na estagnação no processo do paciente russo, como as apontadas por Fédida. Parece que o raciocínio clínico de Freud não avançara até o ponto de conseguir pensar que, se nos casos de histeria, as interrupções eram geradas pelas transferências não analisadas, quem sabe em casos graves os fracassos poderiam decorrer das contratransferências não percebidas e processadas.

Através das afirmações de Freud, segundo o qual o paciente entrincheirou-se em uma amável apatia; do episódio do sintoma transitório assentado no conto de fadas “Sete cabritinhos”; do trecho da carta de Freud a Ferenczi, relatando a fala agressiva de Serguéi na primeira sessão, e com o fato de presentear o analista na ocasião do fim da análise, buscamos aqui demonstrar que a falta de perlaboração da contratransferência do analista contribui para o surgimento de problemas clínicos, resultando, geralmente, em fracassos analíticos, caso não sejam detectados e manejados de modo adequado. Justamente o aspecto para o qual Freud havia chamado atenção em 1915, sobre os efeitos negativos do não reconhecimento da contratransferência nos processos analíticos, conforme destacamos anteriormente, ficam confirmados neste caso.

Neste sentido, a contratransferência não é inexoravelmente um entrave, podendo ser tomada então como fenômeno que ultrapassa a ideia que a circunscreve no campo dos pontos não analisados do inconsciente do psicanalista. Sabemos que há desenvolvimentos teóricos diversos, de autores importantes, nesse caminho de alçar a contratransferência ao estatuto de recurso à disposição da técnica. Essas posições são exploradas mais adiante, nos capítulos dois e três desta tese. Por hora, nosso objetivo é destacar que a modalidade de intervenção proposta por Freud de construções em análise está referida ao episódio do sonho do Homem dos Lobos; e mais, que é pensada somente como construção de fragmentos a partir de elementos que já estão soterrados no Inconsciente.

No pensamento do pai da psicanálise, promover construções em análise não significa construir representações para vivências que funcionam como enclaves da personalidade do sujeito, como pensamos neste estudo. Como já dito, não se trata de escavar nos materiais soterrados, e sim de criar algo que favoreça ligar as forças destrutivas atuantes nos psiquismos dos pacientes graves. Dessa forma, ficam evidenciados os limites da técnica clássica, mesmo na proposta de construções, no que diz respeito aos difíceis impasses que Freud enfrentou com seu método de interpretação baseado no modelo dos sonhos através da neutralidade e abstinência.

Partindo desses pressupostos, surgem alguns questionamentos, tais como: será que o próprio Freud pensou esse sonho como uma construção? E, principalmente, sobre que material se promove uma construção? Como trabalhar o obstáculo intransponível, para Freud, das transferências hostis? Não há nenhuma teorização sobre a aproximação desses conceitos: a contratransferência, a perlaboração e as construções em análise.

Pensamos que, dado o primeiro passo nesta tese, de aproximar o conceito de contratransferência ao de perlaboração, relativizando-os, podemos afirmar que é necessário um trabalho de perlaboração da contratransferência para depurar os elementos que geram conteúdos a serem colocados no processo analítico, de forma a favorecer as construções em análise, como processo de criação de vias simbólicas. A questão mais profunda da interlocução entre estes temas é, então: como o analista realiza esse trabalho?

A sustentação do argumento de que é a perlaboração da contratransferência que vai gerar material para promover as construções em análise aproxima estas duas noções - perlaboração da contratransferência e construções em análise - elevando-as a um mesmo patamar de importância no que diz respeito à realização da tarefa analítica com

pacientes graves. É necessário, no entanto, construir um caminho teórico para responder a outras questões derivadas do que foi elaborado até o presente momento. Quais os processos mentais do analista envolvidos neste trabalho? Ou seja, o ponto principal é examinar como se dá o trabalho de perlaboração da contratransferência. Certamente, essa é a interrogação mais profunda do problema desta pesquisa e que apresenta as maiores dificuldades para ser respondida.

Consideramos que há muitas formas de tentar apreender os modos como se efetua esse delicado e complexo processamento das análises difíceis - uma delas é através da metapsicologia do analista. Sem dúvida, a interrogação “através de quais processos se dá a perlaboração da contratransferência?” pode ser respondida por vias distintas e, certamente, continuará sendo uma questão aberta e infinita. Na trilha desta, há a necessidade de refletirmos sobre as categorias utilizadas nesta tese para responder o problema de pesquisa que, sublinhamos, reside na pergunta: como se dá o trabalho de depurar a contratransferência bruta, transformando-a em elementos utilizáveis para as construções em análise dos sujeitos? Seria a alucinação do analista, que via empatia, identificação projetiva e a *rêverie*, favorece o trabalho de perlaboração da contratransferência? Qual a relação entre a perlaboração da contratransferência, como proposta nesta tese, e o trabalho de figurabilidade do psicanalista nas construções em análise?

1.4 A pulsão de morte e os limites da técnica psicanalítica freudiana

Em *Análise terminável e interminável* (Freud, 1937/1990g), ao se referir ao perigo do incremento da dependência do analisando, o que tornaria esses processos intermináveis em função da resistência transferencial dos pacientes, Freud reconhece as dificuldades que enfrentou com Serguéi. Admite que há uma dupla face da instauração da neurose de transferência, já que esta pode provocar uma adesividade do paciente ao analista, devido às transferências hostis não analisáveis. Embora assuma esses impasses em função do retorno do Homem dos Lobos a uma segunda análise, este segundo tempo evidenciou a deterioração psíquica do paciente, marcando que o analista não conseguiu ultrapassar certas barreiras para avançar na técnica.

Fato é, como temos demonstrado, que não foi possível para Freud evoluir em sua técnica, e consideramos a reduzida compreensão do fenômeno da contratransferência um dos obstáculos neste caminho. Marcamos, inclusive, que o não reconhecimento

desse possível fenômeno em seu próprio psiquismo impediu o autor de seguir com os desdobramentos possíveis na condução da análise de casos graves.

Podemos inferir então que a contratransferência resultante de transferências hostis, como as manifestadas pelo paciente Serguéi, por exemplo, fica entrincheirada no analista, caso ele não a reconheça como efeito de aspectos do analisando nele projetados, funcionando como um campo minado que favorece o surgimento de outros tipos de resistências, como a reação terapêutica negativa.

Passamos então a abordar os textos a partir de 1920, de modo a destacar como a técnica de Freud não acompanha a evolução dos avanços teóricos que ele vinha desenvolvendo. Ponto importante no percurso desta pesquisa, já que Freud só retornou ao tema, com algum acréscimo, com os apontamentos acerca das construções e o final da análise, após a morte de Ferenczi. No conceito freudiano de construções em análise, há uma aproximação da ideia de uma comunicação de inconsciente para inconsciente, embora ele não afirme isso. Com a virada de 1920, surge outra nomeação do que seria necessário para promover mudanças nos pacientes que não apresentam a clássica neurose de transferência. Como o psicanalista trabalharia para produzir esse efeito almejado?

Com a publicação do texto *Além do princípio do prazer* (Freud, 1920/1990o), que insere o conceito de pulsão de morte na obra freudiana, o autor sublinha que o modelo de tratamento utilizado até então não produziria um efeito de convicção no paciente, necessário para que este abandone sua neurose. Até então, a rememoração de cenas, resultante da interpretação, produziria por si só esse efeito de convicção. Com a pulsão de morte, surge, porém, outra compreensão para o termo compulsão à repetição – quando o que é repetido pode ser da ordem do que nunca esteve regido sob o Princípio do Prazer; ou seja, está aquém deste, precisando ser inscrito, representado para ingressar nesse funcionamento. Trata-se, pois, da compulsão à repetição como expressão da pulsão de morte, como resistência do Id, como vimos antes.

Novamente, o corpo teórico da psicanálise ronda a questão sobre o que fazer com certos tipos de pacientes que não se enquadrariam nas formas neuróticas de lidar com seus conflitos. Freud (1920/1990o) abre caminho para a remodelação da técnica, quando diz que todo sujeito em tratamento: “é obrigado a repetir o material recalado como se fosse uma experiência contemporânea, em vez de, como o médico preferiria ver, recordá-lo como algo pertencente ao passado” (p. 31). Ainda segundo o autor, se o paciente puder resguardar um pouco de realidade, poderá perceber que essa repetição

atualizada é uma encenação de algo que já foi esquecido. Isso resultará num sentimento de convicção que poderá levá-lo a buscar novas formas de satisfação.

Neste curto espaço de tempo entre “*Repetir, recordar e elaborar*” (Freud, 1914/1990c), até perceber e nomear a pulsão de morte, Freud deu-se conta de que as resistências não são somente do inconsciente, mas, sim, “...dos mesmos estratos e sistemas mais elevados da mente que originalmente provocaram a repressão” (Freud, 1920/1990o, p. 32). A novidade sublinhada pelo autor está em pensar a maneira como a compulsão à repetição se relaciona com o princípio do prazer. Diferentemente da repetição definida em 1914 – que, ao liberar um desejo que estava recalcado no inconsciente, produziria prazer num sistema, ainda que promovesse o desprazer no outro, a compulsão à repetição é capaz de evocar repetições de fenômenos que nunca causaram nenhum tipo de prazer, nem nos mais remotos tempos de vida.

Sabemos que as investigações sexuais infantis fracassadas levam o sujeito a um prejuízo narcísico e a um dano permanente ao valor próprio. As exigências da educação e dos progenitores fazem com que o sujeito abandone esse amor infantil sob sentimentos de humilhação e desprazer, entendidos como a raiz do sentimento de inferioridade. Sendo assim, os pacientes repetirão na transferência todas as vivências indesejadas e penosas que os levaram a abandonar o amor infantil e que nunca estiveram regidas pelo princípio do prazer. Conseguirão, perspicazmente, usando as maneiras mais engenhosas, provocar o psicanalista para que o maltrate, incitando-o a falar severamente, a fim de alcançarem seu objetivo de interromper o tratamento e ir embora com o mesmo ressentimento de outrora (Freud, 1923/1990r).

A questão que se retira desse conteúdo é o que fazer com esse tipo de convocação transferencial, que, segundo o próprio Freud, despertaria no psicanalista sentimentos que podem ser definidos como contratransferenciais, inclusive, da ordem da hostilidade, e que, evidentemente, não devem se expressar como ação, mas podem ser criação do paciente. Não se trata mais do campo da interpretação das resistências do ego como a transferência, o ganho secundário da doença e a suspensão do próprio recalque, por exemplo. Trata-se, sim, dos circuitos de transferências hostis/contratransferência que abarcam a relação entre os sujeitos envolvidos na tarefa analítica. Há uma provocação ao outro. O paciente, sem perceber-se, tenta incitar no analista sentimentos de raiva para que este o maltrate, dando-lhe motivos para abandonar o próprio tratamento e manter suas transferências negativas intocadas, alicerçando sua patologia. Essas novas postulações teóricas permitem a Freud

reconhecer quadros clínicos como a reação terapêutica negativa, os quadros de masoquismo e outros derivados das intensidades não representadas da pulsão de morte, sem, no entanto, se dedicar às modificações técnicas que seriam necessárias neste novo contexto teórico/clínico.

Sabemos que, em 1923, é inserida no arcabouço teórico da psicanálise a existência da mais poderosa resistência. A reação terapêutica negativa se refere a uma transferência que descarrega a pulsão de morte através de um *acting*, sendo que entra em cena na compulsão à repetição a repetição executada por uma ordem do superego. Esse fenômeno pode ser compreendido pelas relações de dependência que o ego mantém com as outras instâncias e, principalmente, pela defusão pulsional resultante das identificações que constituem o superego. Essa forma de resistência é considerada grande impasse na direção da cura e consiste num comportamento peculiar de certos pacientes. Diante de uma expressão satisfatória de progresso do tratamento, de suspensão dos sintomas, de ampliação das condições egoicas, de diminuição do sofrimento e de consideráveis melhorias nas suas vidas, os sujeitos reagem com um agravamento da doença, colocando-se contra seu próprio restabelecimento. Trata-se de uma forma de desafiar a autoridade do analista, mas, principalmente, uma amostra da necessidade de manter-se sofrendo, adotando uma atitude negativa para com a análise e a manutenção de uma posição masoquista na vida.

Este é o ponto em que a técnica ferenciana começa a ganhar expressão. Nos textos de técnica que foram abordados há pouco, especialmente em *A dinâmica da transferência*, Freud (1912/1990j) claramente defende a proposição de que somente transferências que surgem na modalidade de resistência podem ser trabalhadas; ou seja, as eróticas, que também são consideradas positivas, embora resistenciais, e as hostis, que seriam as negativas e dificilmente acessíveis no processo de análise.

Ferenczi, já no final da década de 1910, abarca a tese de que são necessárias alterações técnicas que passam pela consideração da metapsicologia do analista para avançar com os tratamentos estagnados, justamente pela presença deste tipo de sentimento, as transferências hostis. Quando o tratamento não está transitando pela palavra, o analista pode provocar o surgimento dessas transferências na relação da dupla, inaugurando outro paradigma técnico.

Faz-se necessário refletir um pouco mais sobre a noção de um sentimento inconsciente de culpa, mais bem definido como necessidade de punição (Freud, 1924/1990v). Em nota de rodapé, em 1923, Freud escreve que o êxito na luta contra

esse sentimento inconsciente de culpa (necessidade de punição) se deve, primeiramente, à sua intensidade. Porém, abre a possibilidade de pensarmos que, talvez, dependa também de a personalidade do analista permitir ao paciente colocá-lo no lugar de seu ideal do ego. Isso envolve, para o analista, a tentação de desempenhar o papel de profeta, salvador e redentor do paciente, recolocando em cena, novamente sem nomear ou sem se dar conta, o tema da contratransferência e do narcisismo do analista. Eis aqui o ponto de maior relevância que merece ser destacado, uma vez que, além da fala que passa pelo circuito representação-coisa/representação palavra, há o ato, o não dito, que, como apontamos no início, está posto por meio da contratransferência do analista, e é da ordem do desmentido no analisando.

Ocupado, até certo ponto, com os obstáculos que se impõem ao tratamento a partir da virada de 1920, Freud é muito claro ao dizer que fazer uma análise andar já fora bastante debatido - os holofotes precisariam se voltar, então, para o que se torna impedimento ao tratamento, ou até o inviabiliza. Elenca, em 1937, três fatores como decisivos no processo de uma análise: a influência do trauma, a força das pulsões e as alterações do ego. Porém, não percebe que os processos psíquicos do analista, mobilizados no trabalho com essas categorias, precisam ser considerados na técnica que pretende trabalhar, ao menos os últimos dois fatores. O inquietante é pensar na seguinte questão: como estar ocupado de manejar impasses clínicos derivados das forças das pulsões e das alterações egoicas decorrentes – as quais, em 1938, nomeou como cisão do ego –, sem se ocupar das exigências técnicas que isso impõe ao trabalho do analista?

No processo analítico em que o analista se alia ao ego do paciente para tornar consciente algo que está interpolado pelo movimento defensivo de recalcar alguma ideia que gera desprazer, sabemos com que movimentos e mecanismos de defesa do ego estamos lidando. A dificuldade que Freud acentuava é quando há uma alteração do ego – que não é da ordem dos mecanismos de defesa, como o recalçamento, que vai promover sintomas que se utilizam de condensação, deslocamento, racionalização, isolamento, formação reativa. Afirmar que, em certos casos, o analista reconhece pelos próprios olhos a repetição do sujeito. Aqui, as pulsões estão atuadas, descarregadas em *acting in*, levando à necessidade de o analista presenciar, no sentido de testemunhar, algo que não está verbalizado.

Defender a proposta de que isso não impossibilita o tratamento e que o analista pode interpretar o que está repetido apenas para si mesmo, enquanto o ego do paciente estiver apegado às suas defesas mais primitivas, que pressupõe tolerar a presença da

contratransferência pelo tempo necessário, abre caminho para pensarmos o devir de uma construção no tratamento de pacientes graves por meio da perlaboração da contratransferência. O analista pode, então, conter e postergar a inclusão desse material na pauta até que o analisando tenha recursos de ego para conhecer seus aspectos clivados, por meio das intervenções do analista.

Reter essas interpretações se configura, então, em um trabalho inicial de perlaboração, dentro do psiquismo do analista, de modo que este tolere a existência de certos sentimentos, fantasias, imagens, sensações, até que possa ser feita uma intervenção que devolva algo ao paciente daqueles conteúdos. Seria a capacidade de o analista aguentar a presença da contratransferência que lhe ocorreria e ir trabalhando aos poucos, através dela. O objetivo seria abrir vias de simbolização desses conteúdos, ainda que primeiramente no analista, como percepção de algo do ego do paciente através dos seus próprios afetos, de modo a reter, conter a presença da contratransferência contrariando a concepção de eliminar, extinguir esses sentimentos que surgem durante o processo.

Importante lembrar que as pessoas que se utilizam de uma alteração no ego apresentam uma característica de maior “adesividade da libido” (Freud, 1937/1990g, p. 274) e, portanto, maior dificuldade de desligar suas catexias de um determinado objeto para outro. Essa alteração, ou cisão do ego (Freud, 1938/1990x) é derivada do impasse entre satisfazer a exigência da pulsão e reconhecer o perigo apresentado pela realidade. Tal ordem de conflito pulsional não é resolvida por uma conciliação que resulta numa formação de compromisso, mas por um rompimento no ego que assume as duas exigências ao mesmo tempo - satisfazer a pulsão e reconhecer o perigo -, criando uma dificuldade na sua capacidade de síntese. Dessa forma, fica uma fenda no ego, na qual a força da pulsão de morte e seu grau de desmescla com a pulsão de vida são evidenciados por manifestações que deixam o sujeito aquém de um funcionamento pelo princípio do prazer, nos casos que estamos considerando como pacientes graves, que padecem de patologias derivadas do campo do narcisismo, das falhas da constituição egoica.

Assim, de maneira muito engenhosa, uma parte do ego do sujeito tenta satisfazer a pulsão sem considerar o dano que isso causaria ao sujeito, enquanto outra parte tenta livrar-se da angústia gerada pelo reconhecimento da realidade, fazendo falhar a função primordial da angústia sinal, que levaria o ego a recalcar a pulsão e criar um sintoma, conforme o modelo descrito em *Inibição, sintoma e angústia* (1926/1990n). Ocorre

então um rompimento nas cadeias associativas, situação em que representação-coisa e representação-palavra sofrem desconexões, aproximando o funcionamento egoico do sujeito ao de um psicótico.

Volta à cena, então, a necessidade de paciência do analista. No entanto, já podemos agregar a essa proposição alguns novos elementos, como a questão da análise do narcisismo do analista.

1.4.1 Entre a interpretação da transferência e a perlaboração da contratransferência: o narcisismo do analista

Embora Freud fuja do reconhecimento do circuito transferência-contratransferência, admite que a personalidade do analista entra em xeque quando se trata de pacientes que apresentam resistências que não são da ordem das resistências clássicas do ego.

Importante destacar que entendemos por circuito os caminhos percorridos pela libido no interior do psiquismo, passando pela representação-coisa, representação-palavra, até tornar-se consciente; já no circuito transferencial/contratransferencial entram em jogo as cadeias associativas do analisando e do analista, formando um par que funciona como um circuito.

Há textos que são capitais para enraizar o tema desta tese no legado freudiano, ainda que nele seja tímido o reconhecimento da necessidade de alteração na técnica e da possibilidade de outra modalidade de intervenção, diferente da interpretação da transferência. O objetivo de revisitar esses ensaios é destacar que essa nova intervenção abarca um trabalho psíquico menos passivo por parte do analista sobre o material psíquico disponível do paciente, que não é nem *per via di porre*, a indesejada sugestão, e também não somente *per via di levare*, como proposto na técnica clássica.

A questão que exige avanços diz respeito, pois, a diferenças na natureza do trabalho. Se, para as neuroses de transferência, o trabalho se dá ao nível da perlaboração das transferências e resistências do ego do paciente, a partir da postulação da pulsão de morte, que se apresenta com maior força em quadros mais graves, o trabalho se dá também ao nível da perlaboração da contratransferência do psicanalista.

O conceito que estamos esboçando aqui, de perlaboração da contratransferência, remete ao trabalho por outra via, a via sensível do psicanalista, que pressupõe os seus movimentos alucinatórios para viabilizar o processamento da dimensão estética da

contratransferência⁶. A fim de que sejam disponibilizados recursos técnicos que permitam a intervenção de construção de representações simbólicas, dentro do que buscamos discutir nesta tese, faz-se importante que o analista assuma uma parcela do trabalho mais ativo através do circuito transferencial/contratransferencial.

No texto de 1914, Freud propõe uma modificação no conceito de narcisismo, ao retirá-lo do estatuto de perversão e alçá-lo a uma etapa normal do desenvolvimento libidinal do sujeito. Afirma então a necessidade de termos um “egoísmo forte” como proteção contra o adoecimento. Evidentemente, essa proposta não se refere a permanecer em uma posição de fixação ao narcisismo, mas sim a uma dose necessária de acento libidinal no ego, de modo a criar recursos psíquicos que permitam ao sujeito atravessar o complexo de Édipo sem tantos prejuízos na imagem e valor de si, como citado no texto de 1923.

Em 1921, o tema do narcisismo retorna, já sob o efeito do conceito de pulsão de morte, mas, até certo ponto, ainda corroborando com essa ideia do narcisismo como amor de si em primeiro lugar e condição de preservação do indivíduo. No entanto, a abertura para a questão da hostilidade que pode emergir frente às diferenças narcísicas de um sujeito e outro, as quais, sentidas como crítica a esse narcisismo, exigiriam alguma mudança nos modos de satisfação adotados, torna a questão mais delicada nas relações entre os sujeitos.

Nas palavras de Freud (1921/2006a, p.129),

Não sabemos por que tal sensibilidade deva dirigir-se exatamente a esses pormenores de diferenciação, mas é inequívoco que, com a relação a tudo isso, os homens dão provas de uma presteza a odiar, de uma agressividade cuja fonte é desconhecida, e à qual se fica tentado a atribuir um caráter elementar.

Os temas da pulsão de morte e da identificação como mecanismo de constituição do aparelho psíquico modificam, entre outros conceitos, o entendimento do narcisismo primário e secundário como postulados na primeira tópica. Aqui, colocamos de lado os detalhes da alteração teórica no conceito de narcisismo na teoria estrutural, sem deixar, no entanto, de trazer esse tema para o presente capítulo. O objetivo é destacar de que

⁶ A questão da alucinação é examinada no final da tese, no capítulo quatro, enquanto a via sensível do analista remete ao tema da empatia, conceito desenvolvido por Ferenczi no texto “Elasticidade da técnica psicanalítica” (1928/2011b). Estes conceitos, empatia, via sensível do analista e estética da clínica são examinados, mais adiante, no capítulo terceiro e quarto da tese.

forma o narcisismo se inter-relaciona com a perlaboração da contratransferência - grande pedra no caminho ou, quem sabe, abertura para outro modelo?

É de extrema relevância para esta tese perpassar o campo do narcisismo do analista e a intersecção com a hostilidade. Qualquer um que pense em nomear-se como analista sabe que precisa começar sua formação pelo trabalho da análise pessoal. Trata-se de pré-condição necessária, recomendada e de elevado valor nesse percurso de formação. Essa recomendação permanece inalterada, seja para trabalhar no campo da interpretação da transferência como no da perlaboração da contratransferência. É inquestionável, pois, que até onde a análise de cada psicanalista pôde avançar delimita a capacidade de compreensão dos conteúdos psíquicos dos outros sujeitos e das próprias teorias e técnicas que encontra a sua disposição para manejar-se na atividade clínica.

Através da análise de certos grupos, Freud (1921/2006a) demonstrou que quase toda relação emocional íntima entre duas ou mais pessoas, que perdura por certo tempo, contém elementos de aversão e hostilidade que podem escapar à percepção do sujeito devido ao efeito do recalque. Por que a figura do analista estaria isenta dessa parcela de sentimentos durante o trabalho analítico? O que se coloca como problema é que esses sentimentos não devem sofrer a ação poderosa do recalque, e que o analista tenha recursos egoicos suficientes para percebê-los e não descarregá-los no circuito transferência/contratransferência em formas de atuações diversas da contratransferência. Pensamos que a mais grave dessas atuações da contratransferência para um processo seja justamente a de fazer intervenções superegoicas, que chegam a usurpar do paciente o direito de transitar dentro de seu próprio processo por suas transferências hostis e primitivas.

Porém, a proposta freudiana de eliminar a contratransferência o mais breve possível, ainda que mediante trabalho de análise pessoal, é essencialmente oposta ao que buscamos esboçar no presente ensaio. Em 1930, Freud descreve três motivos da infelicidade humana, as forças da natureza, a doença do próprio corpo, e a que destacamos aqui como essencial para este percurso: a relação dos homens com os próprios homens, a qual é pautada pelo “narcisismo das pequenas diferenças” (Freud, 1921/2006a, 1930/2006b), como aponta o autor. As diferenças inegáveis, e que o autor defende que precisam ser removíveis para se obter algum êxito nas relações, inclusive da dupla analítica, são muito pertinentes. Parte do pressuposto da aceitação da alteridade decorrente da renúncia que o sujeito faz de uma parcela de sua satisfação narcísica. Sabemos que ninguém o faz sem uma dose de resistência e dificuldade e alcança essa

condição em nome de não perder o amor objetual. A renúncia a certas gratificações está em completo acordo com o lugar do psicanalista, o de alteridade.

Contudo, não podemos andar a passos largos nesse quesito de dar por compreendido e resolvido o problema do narcisismo do analista, respondendo rapidamente que são temas que devem se restringir à análise pessoal. Sem dúvida, a análise pessoal configura a primeira instância dessa tópica, o início do trabalho de perlaboração. É sim desse campo que se trata a contratransferência, do exame privado do analista sobre seus conteúdos infantis, eróticos ou hostis. Porém, essa análise não se encerra aí - constituirá uma experiência que pode ser utilizada pelo ego do analista para escutar as dores do narcisismo dos seus pacientes: “O fato é que a percepção dos sinais de um estado emocional é automaticamente talhada para despertar a mesma emoção na pessoa que os percebe” (Freud, 1921/2006a, p.109). O ego bastante frágil e prejudicado dos analisandos mais regressivos pode precisar provocar no analista, mediante os recursos de identificação descritos por Freud em 1919 e 1921, sentimentos semelhantes aos seus próprios.

Perguntamos: seriam esses os momentos que convocam as “representações vivas” (Freud, 1914/1990c) no analista, que podem ser percebidas como pequenas alucinações, em um primeiro momento contratransferencial? Não é incomum, por exemplo, ao longo de uma sessão, ou um período de tempo do tratamento, o analista sentir-se impotente com suas intervenções, humilhado pelas transferências hostis do analisando, e nestes momentos, ocorrer imagens, recortes de filmes, contos, quadros, que parecem nada ter a ver com o conteúdo da sessão e que poderiam ser interpretados, apressada e reduzidamente, como o analista devaneando fora da sessão por complexos seus não analisados que foram mobilizados pelo paciente. Nesses casos, a continuação de perlaborar a contratransferência seria pensar que aspecto da sessão fez o analista se sentir impotente, o que da recordação de um filme qualquer pode ter a ver com esse sentimento despertado pelo analisando e, conseqüentemente, com o que está sendo inoculado no analista por ele.

Ferenczi (1919/2011d) denunciava a questão do narcisismo dos analistas como entrave, quando afirmava que o tema da contratransferência era intocado, permanecendo como um tabu entre os próprios analistas. Também o fazia quando afirmava a questão da “hipocrisia profissional” (1927/2011m) presente nas submissões transferenciais que se criava nas análises didáticas, ou aos mestres com quem se estudava. Repetimos, pela importância desse fator, que é consenso em qualquer tempo do movimento psicanalítico

a importância da análise do psicanalista como condição para exercer a tarefa empreendida. O ponto reside na qualidade, na extensão em profundidade dessa análise, e, sobretudo, de que forma essa experiência pode servir de estoque narcísico no sentido positivo do termo – “egoísmo forte” – necessário para enfrentar os tempos difíceis de uma análise de pacientes graves. Nessa medida, torna-se essencial para a tese pensar que o trabalho contínuo e incessante de perlaboração da contratransferência passa pelo narcisismo do analista, que, se bem regulado, poderá tolerar a presença de sentimentos estranhos e hostis que percebe em seu psiquismo, ao longo da condução de um tratamento, bem como perceber os movimentos do narcisismo do outro.

Não se trata de ter uma postura ingênua em relação ao narcisismo do analista e sua própria análise, positivando todos os movimentos derivados desse complexo. Em concordância com Figueiredo (2000; 2008), destacamos que as respostas contratransferenciais participam, de uma forma ou de outra, das atividades defensivas e resistenciais. No entanto, o autor marca que elas são, por outro lado, inevitáveis e que a questão é dar-lhes um uso terapêutico, apontando para a necessidade de o analista levar muito a sério suas contratransferências.

Sobre o tema do narcisismo do psicanalista, considerando uma série de aportes de outros autores além de Freud, Figueiredo desenvolve (2000; 2008) a proposta de posição implicada e reservada. Esta seria uma forma de o analista poder se oferecer para o encontro com o outro, e no modo como é afetado pelas vicissitudes deste encontro é que ele pode encontrar algo da contratransferência que sirva como forma de escuta e transformação dos afetos em jogo. A posição necessária para o analista trabalhar na clínica com pacientes graves, considerando-se também as questões éticas envolvidas nesse modelo, seria então de implicação e reserva.

Sobre o campo da implicação, examinaremos o processo à luz do legado de Ferenczi, Klein e Bion, no capítulo três. No momento, objetivamos destacar as características apontadas como necessárias para que o psicanalista consiga exercer a sustentação de trabalho analítico a partir das suas reservas. Sobretudo, aquelas que entendemos sendo justamente as reservas narcísicas que poderão garantir o lugar do psicanalista.

Entre as reservas necessárias, Figueiredo (2000; 2008) destaca três tipos. O primeiro se refere à presença côncava do analista, que remete à noção de deixar um espaço potencial no qual o paciente pode vir a ser. O segundo diz respeito às reservas narcísicas do analista, remetendo às qualidades que concernem a uma autolimitação, as

quais vêm ao encontro do que estamos tentando elucidar. E, por fim, as reservas pulsionais do psicanalista, que, nos momentos de deslize nas posições de implicação e reserva, levariam a momentos de ruptura no trabalho, perturbando a integridade do analista devido aos excessos afetivos traumatizantes⁷.

Para que a dupla analítica possa avançar pelo exame desses conteúdos primitivos que implicam em falhas do narcisismo do paciente, o analista deve estar com seu narcisismo suficientemente regulado para não funcionar sob o princípio do prazer ou sob o efeito da pulsão de morte de nenhum dos envolvidos. Para Figueiredo (2008), as reservas narcísicas do analista são necessárias com uma relativa integração, bem como é exigida uma grande mobilidade egoica do analista para se oferecer como aquele que está em uma posição de reserva e implicação no campo de afetação com o outro; contudo, em um lugar de alteridade, e que tudo isso depende deste profissional ter reservas narcísicas razoavelmente bem instaladas.

O que podemos depreender então é que se faz necessário ao analista processar seu narcisismo e as várias formas de implicação deste nos desdobramentos da sua constituição psíquica. Isso significa que sua análise precisa ir desde os pontos psicopatológicos do seu próprio narcisismo, examinando e elaborando os conteúdos que abarcam possíveis fixações narcísicas, perpassando conteúdos melancólicos, masoquistas, homossexuais e paranoicos. Isso compreende um processo analítico do psicanalista que vai além da exigência requerida na análise da formação psicanalítica.

Em distintos momentos ao longo de sua obra, Freud (1914/1990c, 1921/2006a, 1923/1990r, 1940[1938]/2006c) abre a questão da indiscriminação entre o ego e o objeto, e a relação do ego com o ideal do eu e o tema da idealização. Segue-se no campo das identificações narcísicas que promove as mais complicadas manifestações clínicas, chegando ao extremo de perder o contato com a realidade externa, como no caso das psicoses (Freud, 1924/2006d). Alerta, como destacado anteriormente, que certos tratamentos dependem da possibilidade de o analista tolerar, temporariamente, ser colocado no lugar de ideal, não percebendo, porém, o quanto a contratransferência fica implicada nessas situações de indiscriminação do paciente. O que observamos mais uma vez é que não se faz presente no pensamento freudiano formas de manejar essas transferências hostis, primitivas, indiscriminadas, que podem ser sentidas pelo

⁷ Para aprofundar o tema, cf. *Ética e técnica em Psicanálise* (Figueiredo & Coelho Junior, 2008) e *Elementos para a clínica contemporânea* (Figueiredo, 2008).

inconsciente do psicanalista como contratransferência. Esse é o limite mais radical da técnica clássica - a não presença da hostilidade primitiva nem como transferência, nem como condição do analista de permanecer com esses sentimentos em seu psiquismo e trabalhar através da sua capacidade de perlaborar a contratransferência.

Em uma nota de rodapé do final do texto *Psicologia das massas e análise do eu* (Freud, 1921/2006a), encontramos uma abertura para o elemento que Ferenczi iria inserir em seu tabuleiro, alguns poucos anos depois: a empatia. Segundo Freud (1921), o caminho por via da imitação conduz da identificação à empatia; isto é, à compreensão do mecanismo pelo qual ficamos capacitados para assumir qualquer atitude em relação a outra vida mental.

As questões levantadas até aqui permitem pensar que adentrar no campo do narcisismo do analista é o que pode fazer a passagem de uma modalidade de intervenção à outra. Sem examinar a fundo seu próprio narcisismo, não haverá condição de ser odiado pelo paciente e tolerar as transferências provocativas, não será possível ultrapassar o limite da técnica clássica, reduzida à interpretação da transferência, despojando-se, inclusive, dos amores teóricos da formação, levando à reprodução dos mesmos fracassos clínicos que observamos desde os tempos de Homem dos Lobos. Sobretudo, não será capaz de reconhecer e tolerar, pelo tempo que for necessário, os próprios sentimentos de ódio, aversão ou descrença em relação aos seus pacientes.

Parte II – Sobre a metapsicologia da contratransferência e do psicanalista

CAPÍTULO 2 – A contratransferência elevada ao estatuto metapsicológico: aportes teóricos

A análise, no que se refere à participação do analista, depende principalmente da qualidade da parte básica e não-variável. Isso, por sua vez, depende do grau de sanidade e cordialidade do mundo em que o analista vive – isto é, até que ponto ele tem sido capaz de lidar com suas próprias ansiedades paranoides e com sua depressão – ansiedades estas inseparáveis do trabalho que ele está desempenhando.

Little (1950, p.111)

A primeira questão que motivou esta pesquisa, a princípio, parecia simples: seria a contratransferência uma forma de escutar os *actings in/out* dos analisandos? Revisitar a obra de Freud nos levou a confirmar seu reconhecimento da importância da contratransferência como fenômeno clínico e pontual, ainda que ele não tenha conseguido desenvolver o tema.

Não sejamos tão duros com o pai da psicanálise - é preciso considerar que Freud estava ocupado com a criação de seu projeto metapsicológico, de modo a explicar os processos psicopatológicos das neuroses. Há de se reconhecer que percebeu sua raiva, hostilidade, a pulsão de morte, mas não pôde trabalhar suficientemente a destrutividade que habitava em si, já que estava sozinho em sua própria análise. Vez ou outra, contava com colegas como Ferenzci e Pfister para troca de cartas e diálogos, os quais serviam de algum modo como gatilho para o exame de seus próprios conteúdos.

Mas não precisamos nos reter ao passado para observar as resistências dos analistas em lidar com suas contratransferências. Ainda hoje, em certos debates e determinados institutos de formação psicanalítica, o fenômeno é pouco abordado; e se algum psicanalista ousa levantar questões para avançar no tema, acaba escutando que se trata de assunto privado que precisa ser trabalhado em seu espaço de análise.

No capítulo anterior, nos dedicamos a enraizar a questão da presente investigação nos pressupostos da obra freudiana. Buscamos então promover o diálogo entre conceitos, de modo a propor a tese da perlaboração da contratransferência, via alucinação do psicanalista, como matriz do processo das construções em análise.

Porém, se quisermos adentrar no núcleo enigmático, duro e complexo da contratransferência, e desenvolver os argumentos para sustentar nossa tese precisamos ir

além da obra de Freud. De fato, investigar o que favorece e o que impede a elaboração da contratransferência requer conhecer os aportes metapsicológicos realizados por uma série de estudiosos ao longo dos últimos cem anos. Não sejamos ingênuos de pensar que avançar no conhecimento teórico do conceito seria suficiente para responder aos problemas clínicos que agrega ao processo analítico. A camada mais complexa da questão diz respeito a como o analista realiza o trabalho de escutar através da contratransferência e quais recursos psíquicos dispõe para compreender, conter e processar tais afetos.

Neste capítulo, nos dedicamos a delinear aspectos da dinâmica e economia da contratransferência, os quais contribuíram para alçá-la de fenômeno pontual para conceito metapsicológico. É esse percurso histórico que possibilitará compreender a extensão e profundidade da contratransferência como instrumento de escuta e fonte de criação da interpretação. Pensamos que revisitar alguns dos principais autores que se dedicaram ao tema é um passo necessário que permitirá identificar, elucidar e relacionar a complexidade do trabalho interno do analista com a transformação dos destinos pulsionais do analisando.

2.1 Ferenczi e o novo estatuto da contratransferência

Ferenczi e Freud trocaram uma vasta correspondência, que chega a ser considerada uma relíquia, inclusive fonte de pesquisa, nos permitindo acompanhar uma história de amizade, admiração e férteis discussões teóricas. Mas é preciso cuidado com a leitura desse material, em especial da carta de 1931, em que Freud censura Ferenczi. Desconsiderar o contexto da época significaria reduzir a compreensão dos acontecimentos, retirando-lhes boa dose de significado (Kezem, 2010).

Sabemos que as discordâncias teóricas e técnicas entre ambos começaram na década de vinte do século passado e se estenderam até a morte de Ferenczi, em 1933. Mesmo sendo interlocutor constante de Freud, quando publicou seus escritos acerca do trauma, Ferenczi promoveu um divisor de águas na psicanálise. Foi o primeiro psicanalista da primeira geração a ousar testar alterações na técnica analítica para dar conta de certos tratamentos, justamente daqueles que estavam estagnados ou que não obtinham êxito com a técnica clássica, devido às configurações psíquicas em jogo, que impediam o fantasiar e associar (Dallazen & Kupermann, 2017).

Ao longo da incursão pela obra de Ferenczi, constatamos então que, entre os anos de 1910 e 1930, ele se dedicou a questões teóricas e técnicas importantes, dentre elas, as que se referem à metapsicologia dos processos mentais do analista no interjogo psíquico com seus pacientes, como caminho para a cura. Nesse movimento de evoluir com as ideias freudianas, o psicanalista húngaro denunciou o horror de seus colegas frente ao tema da contratransferência e a retirou do patamar dos fenômenos reacionais encontradas no bojo das recomendações técnicas, que, como vimos anteriormente, preconizavam a neutralidade e abstinência como balizas da posição do analista.

A denúncia de Ferenczi apontava para o fato de o conceito de contratransferência ser um tabu entre os analistas da época, assinalando o quanto ainda precisava ser debatido e repensado. O tema passou a fazer parte, então, de seu projeto clínico, que visava dar conta das manifestações do não recalcado que apareciam já na metade da década de 1910. Kupermann (2010; 2017) sublinha que o ano de 1914 abre o campo de discussão das patologias do não recalcado com as publicações de Freud, em especial, *Sobre o narcisismo* (1914/2006e), *Recordar, repetir e elaborar* (Freud, 1914/1990c), além do caso clínico do Homem dos Lobos (1918/1990p).

De certo modo, também buscamos fazer aqui um resgate do valor histórico do legado das propostas técnicas de Ferenczi, bem como evidenciar o conceito de empatia na centralidade da clínica sensível do analista. É justamente essa sensibilidade clínica para trabalhar com pacientes que não estão no registro exclusivo da narrativa que torna positivo o uso da contratransferência como recurso técnico. Acreditamos ser a perlaboração da contratransferência que permite a realização da dimensão estética da clínica psicanalítica.

Encontramos na literatura, até o início o da década de 1990, poucos reconhecimentos explícitos de que foi Ferenczi quem inaugurou este debate. Dentre os autores clássicos, Heimann (1949/2002) é uma exceção. Autonomeando-se apreciadora dos esforços do psicanalista húngaro, posiciona-se, porém, de modo diferente dele em alguns pontos, já que se pauta nos pressupostos metapsicológicos de Melanie Klein e não na teoria freudiana⁸.

⁸Como vimos na introdução, Ferenczi se tornou independente do pai da psicanálise depois de certo tempo, fazendo avançar sua própria metapsicologia. Contudo, não sem sofrer as consequências desta ousadia. As contribuições de Ferenczi foram ouvidas e “empurradas” a um profundo silêncio, e não é incomum, encontrar inúmeros trabalhos complexos sobre a contratransferência que não fazem nenhuma referência a suas ideias. Sabemos que como consequência de suas divergências com Freud e da hostilidade de seu biógrafo e discípulo, Jones, que ainda tinha sido analisando de Ferenczi, ele sofreu um dos processos de recalque mais chamativos da história da psicanálise (Martín-Cabré, 1998/2006; Oliveira, 2009).

Heimann (1949/2002) discordava de Ferenczi, sobretudo no que se refere a comunicar ao paciente os sentimentos contratransferenciais. Ambos entendem que todos os sentimentos do analista, positivos e negativos, são instrumentos de investigação fundamentais, ainda que seja Heimann quem consegue formular e explicitar essa proposta com maior clareza. Cabe destacar que foi a partir da publicação das reflexões desta autora sobre a contratransferência que definitivamente foi reconhecida a relevância do trabalho clínico.

Fédida (1992; 1995) vai mais longe na sua admiração a Ferenczi, e dedica-se a compreender o que o autor visava na época ao abarcar os processos psíquicos do psicanalista para dar conta de certos desafios da clínica. Inspira-se na proposta de Ferenczi de um estudo da metapsicologia do psicanalista para propor uma teoria própria da contratransferência, embora considere que ele não conseguiu desenvolver esses pontos, mesmo tendo indicado o caminho e preparado o terreno para esses desenvolvimentos.

É inquestionável que Ferenczi se antecipou em muito aos avanços teóricos sobre a contratransferência ao voltar seus holofotes ao psiquismo do analista como caminho da cura, marcando que é através dessa via que podem se dar as verdadeiras alterações necessárias da técnica (Martin-Cabret, 1998/2006). Sem dúvida sua obra é um legado que serviu e ainda é fonte para os aportes de inúmeros autores que situaram na contratransferência a chave para compreender a problemática inconsciente do paciente.

No *Dicionário do pensamento de Sándor Ferenczi* (Kahtuni & Sanches, 2009), encontra-se a síntese do que ele definia como contratransferência: diferentemente de Freud, considerava os fenômenos contratransferenciais não apenas como pontos cegos ou aspectos não trabalhados na análise do psicanalista. Para o psicanalista húngaro, absolutamente tudo o que se passasse do lado do analista – obstáculo ou instrumento para a análise – poderia ser definido como parte integrante de sua contratransferência, devendo ser examinado e compreendido analiticamente.

Na conferência pronunciada em Budapeste em 1918, já citada no capítulo 1, na ocasião da inauguração da Associação Psicanalítica da Hungria, Ferenczi explicita sua definição conceitual, sentindo-se autorizado por Freud a publicar um artigo pouco tempo depois, com o título *A técnica psicanalítica* (Ferenczi, 1919/2011d). Nele,

começa a abordar os efeitos, no psicanalista, do que era definido como transferência, e a recolocar o tema da contratransferência em pauta:

O psicanalista, por sua parte, não tem mais o direito de ser, à sua moda, afável e compassivo ou rude e grosseiro, na expectativa de que o psiquismo do paciente se adapte ao caráter do médico. Cumpre-lhe saber *dosar* a sua simpatia e mesmo interiormente jamais deve abandonar-se a seus afetos, pois o fato de estar dominado por afetos, ou mesmo por paixões, constitui um terreno pouco favorável à recepção e assimilação dos dados analíticos. Mas sendo o médico, não obstante, um ser humano e, como tal, suscetível de humores, simpatias, antipatias e também de ímpetos pulsionais – sem tal sensibilidade não poderia mesmo compreender as lutas psíquicas do paciente –, é obrigado, ao longo da análise, a realizar uma dupla tarefa: deve, por um lado, observar o paciente, examinar suas falas, construir seu inconsciente a partir de suas proposições e de seu comportamento; por outro lado, deve controlar constantemente sua própria atitude a respeito do paciente e, se necessário, retificá-la, ou seja, dominar a *contratransferência* (Ferenczi, 1919/2011d, p. 416-17, grifos do autor).

Neste trecho, por um lado, Ferenczi traz uma posição firme, surgida com Freud e que será defendida constantemente, sobre a necessidade da análise pessoal para que a contratransferência não seja atuada. Contudo, aborda os movimentos inconscientes dos desejos do analista pelo paciente que, se não forem bem manejados, têm efeitos drásticos. Por exemplo, ao tomar como seus todos os interesses do analisando, acaba fomentando uma transferência erótica, sempre sobredeterminada, alicerçada nos próprios movimentos pulsionais inconscientes que foram rechaçados pela exigência de extinção da contratransferência. Por outro, diferentemente de Freud, ressalta a importância do elemento sensibilidade do psicanalista para compreender outro ser humano, positivando o uso da contratransferência para assegurar “uma liberdade e uma mobilidade dos investimentos psíquicos, isentos de toda inibição” (Ferenczi, 1919/2011d, p.419). Contudo, não conseguiu relacionar essa sensibilidade ao conceito de introjeção, que ele mesmo postulava, embora seja essa a base da empatia.

Nesta linha de compreensão, o trecho reproduzido acima elucida, para Coelho Junior (2004), que Ferenczi acompanha Freud no que tange ao analista dominar sua contratransferência, mas deixa a porta aberta para a investigação do complexo campo das experiências intersubjetivas na situação analítica, justamente porque explicita que o analista tem como instrumento fundamental de compreensão da experiência psíquica do paciente uma “sensibilidade”. Coelho Junior afirma, ainda, que seria muito difícil colocar de maneira mais elegante do que Ferenczi o trabalho do analista como uma

oscilação permanente entre o jogo da imaginação e o exame crítico. Se lembrarmos que essas considerações foram feitas do ano de 1919, sem dúvida podemos afirmar que se trata de um avanço com relação às ideias freudianas sobre técnica, mas também quanto à concepção das formas de comunicação entre os sujeitos que constituem o campo analítico.

A questão que se coloca a partir do que acabamos de elucidar foi apresentada no primeiro capítulo, e é destacada por Pick em seu artigo *Elaboração da contratransferência* (1985/1990) - aliás, um dos únicos trabalhos encontrados ao longo desta pesquisa com uma nomeação próxima ao que propomos na presente tese. Como o analista se permite viver esta experiência da contratransferência, e, sobretudo, como faz para elaborá-la/perlaborá-la, e comunicá-la sob a forma de interpretação ou matriz das construções? A autora avança, questionando ainda o que ocorreria se deixássemos as emoções de fora; não estaríamos correndo o risco de desconsiderar, justamente, o amor que neutraliza o ódio?

Compreendemos que, ao evidenciar a assepsia psíquica do psicanalista como algo que gera uma impossibilidade de transitar entre o jogo da imaginação, portanto, dos movimentos captados de inconsciente para inconsciente, e o exame crítico imposto pelo trabalho analítico, Ferenczi estava profundamente ocupado com o trabalho clínico, buscando encontrar um caminho para a cura que transpassasse os limites da técnica clássica. Desde a época da conferência de Budapeste, imbricara-se na ampliação da técnica psicanalítica, justamente, para tratar dos pacientes comprometidos em sua capacidade de fantasiar, e que pouco se beneficiavam do método analítico clássico. Para ele, o que produzia imobilidade nos processos analíticos difíceis era a ausência de “algo” do analista, “sua presença sensível” (Kupermann, 2008).

Neste sentido é que Ferenczi (1919/2011d) defende, em *A técnica psicanalítica*, que toda contratransferência deve ser examinada e compreendida analiticamente de modo a ser utilizada em benefício do tratamento de pacientes graves. Dito de outro modo, compreendemos a contratransferência como a via sensível do psicanalista, como o instrumento de escuta dos aspectos comunicados por outras vias que não a palavra.

É evidente que a técnica ativa era, para o autor, uma modalidade de intervenção junto a esse tipo de analisando, que permanecia estagnado em seus processos como efeito colateral da técnica clássica. O que importa destacar é que Ferenczi ousou testar alterações na intervenção não com o intuito de mudar o comportamento do sujeito e abreviar a análise, que poderia perdurar anos sem mudanças, mas visando retornar a

angústia ao processo. Nesse momento, ainda estava norteado pelo princípio de abstinência de Freud, segundo o qual privar o paciente significava manter a angústia presente no processo como motor da análise. A intervenção pensada por Ferenczi recaía sobre o afeto, pois visava justamente desestabilizar a economia psíquica do analisando para que se reestabelecesse a associação livre e, assim, o curso da análise. Caso esse objetivo fosse alcançado, o processo poderia, então, se encaminhar para um fim, por ter perpassado as transferências hostis que se manifestavam por meio das atuações dos analisandos (Dallazen & Kupermann, 2017).

No artigo de Ferenczi (1919/2011d) referido alguns parágrafos acima, encontramos a primeira abordagem explícita ao conceito de contratransferência na literatura psicanalítica, que, para o autor, pode ter três fases. Na primeira, o analista estaria muito longe de considerar a contratransferência e menos ainda de dominá-la, sucumbindo a todas as emoções geradas na relação analista-paciente, deixando-se comover pelas tristes experiências que testemunha. É a velha figura do analista que chora junto com paciente compreendendo equivocadamente que tal atitude seria acolhimento da dor do sujeito (Martín-Cabré, 1998/2006). Evidentemente, este seria um fator que não favorece o trabalho de perlaboração, equivalendo ao conceito de contratransferência como empecilho por esbarrar nos complexos não examinados do analista, que Racker nomeia em 1948 de neurose de contratransferência.

A segunda fase é denominada por Ferenczi de “resistência da contratransferência”, e se caracteriza por uma reação oposta à descrita na fase anterior, mas que levaria igualmente a um fracasso do processo. Entendemos que seria quando o analista aprende a avaliar os sintomas da contratransferência e domina tudo o que podia dar lugar às complicações derivadas desta, tornando-se demasiadamente neutro e, conseqüentemente, esquivo ao paciente, levando ao extremo o princípio de abstinência. Aqui, Martín-Cabré (1998/2006), faz uma aproximação desta segunda fase com o que Racker (1948) definiu trinta anos depois como contra-resistência do analista, como forma de evitar a regressão do paciente e converter a análise em um processo monótono, com interpretações iatrogênicas, sendo um movimento entendido por Racker (1948) como “objetividade do analista”.

Por fim, a terceira fase descrita por Ferenczi do domínio da contratransferência, que seria a mais útil, ocorre quando o analista consegue alcançar o estado de “deixar-se levar” durante o tratamento, como exige a cura. É com essa concepção em mente que ele vai, alguns anos depois, desenvolver a categoria de Empatia, o princípio de

relaxamento e neocatarse, bem como se entregar à experiência de análise mútua. Autores como Martín-Cabré (1998/2006), afirmam então que Ferenczi se antecipou muitos anos a analistas como Balint, Heimann, Racker, Winnicott, Bion e Little, que propõem a contratransferência do analista como solução técnica indispensável.

A imagem da parteira como metáfora para o trabalho analítico é apresentada por Ferenczi neste trabalho de 1919, substituindo a do cirurgião, de Freud. Na medida do possível, a parteira deve se limitar a ser uma espectadora de um processo natural, mas, em momentos críticos, terá de usar o fórceps para facilitar um nascimento que não evolui espontaneamente, como destaca o autor, referindo-se ao analista que deve forçar a emergência de transferências responsáveis pelo indesejável efeito da técnica clássica. Esta imagem da parteira marca mais o que Ferenczi descobriria com a aplicação rigorosa da técnica ativa associada a sua elaboração teórica, referente aos problemas clínicos que ficaram evidenciados e que até então eram ignorados, tais como as transferências hostis subtraídas do trabalho analítico por sintomas transitórios, como adesividade do analisando, movimentos compulsivos durante as sessões, para citar alguns dos problemas que ficaram sob os holofotes de Ferenczi, levando-o, justamente, a formular sua crítica à regra da abstinência.

A intuição de Ferenczi, de que a contratransferência seria de algum modo o fórceps, ou seja, o recurso para ajudar o analisando a sair de algum lugar que não poderia mais permanecer, sob pena de morrer, indica o reconhecimento nítido da relevância dos afetos do analista. Apesar de desenvolver, alguns anos mais tarde, uma crítica ao princípio de abstinência, como veremos, cabe marcar que a neutralidade também precisa ser revisada no sentido de o psicanalista entender que sentir afetos na situação clínica não significa não estar sendo neutro. Ser neutro é não obter gratificações narcísicas através da contratransferência; no entanto, como enfatiza Pick (1985/1990), também dentro do analista ocorre uma interação emocional espontânea com as projeções do paciente, e, se não formos dominados pela exigência de uma neutralidade implacável, poderemos fazer melhor uso da experiência para formular a interpretação.

Se aproximarmos os relevantes conteúdos do artigo de 1919 de outro trabalho publicado por Ferenczi apenas dois anos mais tarde, com o título *Prolongamentos da técnica ativa* (1921/2001e), podemos avançar ainda mais no tema dos problemas clínicos apresentados pelas condutas dos pacientes em análise e do manejo exigido do analista. No texto de 1921, o autor versa acerca dos conteúdos psíquicos dos

analisando que não chegaram a ser verbalizados, sendo então conteúdos pré-verbais que nunca obtiveram a forma de conteúdos conscientes, manifestando-se então por outras vias, ou seja, como verdadeiras repetições de comportamento, que seriam conteúdos centrais do trabalho do analista.

A aproximação destes dois textos de Ferenczi nos indica um diálogo direto com Freud (1912/1990j), em *A dinâmica da transferência* já que estamos diante do fator do manejo das resistências. O objetivo de Ferenczi era promover uma intervenção na transferência resistencial ao processo, sobretudo quando esta se refere a conteúdos que nunca foram conscientes e verbais e só poderiam ser revividos então através de repetições, no sentido freudiano do termo. Essa questão prepara o caminho para o tema tratado em 1924, das fantasias hostis recalcadas, que devem ser provocadas através do uso das fantasias do próprio psicanalista. Ferenczi aborda justamente o que Freud, em 1912, define como transferência negativa, indesejável e intratável, através do que também era inaceitável para Freud, que é a presença da contratransferência no processo analítico.

Vamos observar as consequências da atividade do psicanalista, que visava interromper a resistência que fazia cessar a associação livre e estagnar o processo, no artigo *Fantasias provocadas* (Ferenczi, 1924/2011f). A tese nele defendida é de que o analista deve utilizar suas próprias fantasias para suscitar reações no paciente que façam retornar a angústia ao processo. Para esclarecer esse ponto, traz exemplos clínicos do uso da contratransferência como recurso da análise de pacientes graves, que permaneciam sem produzir os efeitos desejados, com interpretações que não alcançavam o seu objetivo.

Um dos exemplos é de uma jovem paciente que fazia movimentos compulsivos com as pernas, provocando uma forma de “masturbação larvada” que gerava uma descarga afetiva e alimentava seu amor de transferência e suas resistências. A intervenção proposta consistiu em Ferenczi proibi-la de seguir com esse comportamento, a fim de que essa descarga cessasse e o afeto retornasse ao curso da análise. Dessa forma, a partir da angústia em cena, a dupla poderia reconstruir a fantasia que se encontrava na base da transferência hostil que estagnava o processo analítico e que mantinha o sintoma da paciente.

Para Dallazen e Kupermann (2017), o que fica evidenciado através deste trabalho de Ferenczi é o uso positivo da contratransferência como a herdeira da técnica ativa, defendida pelo autor de 1918 a 1926, e que inaugura um novo estilo de

psicanalisar ainda na época de Freud, pois o analista não só vai trabalhar a transferência hostil como vai provocar que ela emergja através de seu próprio aparato psíquico.

Contudo, a complexidade do tema ainda exige um longo caminho de desenvolvimento dos argumentos, nos levando a examinar outros conceitos. A crítica ao uso da contratransferência foi também percebida e alertada pelo próprio Ferenczi, um pouco antes de *Fantasias provocadas* (Ferenczi, 1924/2011f), em artigo escrito em parceria com Rank, que trata das perspectivas psicanalíticas (Ferenczi & Rank, 1924/2011g). Neste texto, intitulado: *Perspectivas da psicanálise*, abordam a linguagem dos gestos, resultante da compulsão à repetição, que faz o sujeito repetir em atos aquilo que não pode ser rememorado, sendo que caberia ao analista compreender e explicar essa linguagem ao paciente. Mas o mais fundamental é o alerta que fazem para o perigo de um tipo de contratransferência nomeada de “contratransferência narcísica”, estando, pois, relacionada a um fator subjetivo do médico - aspecto que já começamos a rastrear no capítulo anterior, sem esgotar o assunto. Nesse cenário, é o narcisismo do analista que suscitaria esse tipo de transferência negativa – responsável por colocar o paciente em uma condição de idealização e sedução do analista, e sendo altamente prejudicial ao processo. A ressalva de que nem toda a contratransferência é produtiva, embora ela seja útil, desde que passe pela análise dos aspectos narcísicos do analista, permite a Ferenczi avançar então em seu projeto clínico via sensibilidade do analista.

Não é novidade que a proposta da técnica ativa foi abandonada por volta de 1926, com a publicação de *Contraindicações da técnica ativa* (1926/2011h). Nela, Ferenczi reafirma que as instruções ativas não devem ser de uma intransigência estrita, mas de uma flexibilidade elástica, apontando para o segundo momento de sua técnica, e sem dúvida o mais fértil deles, que estaria por vir. Contudo, ele mais uma vez delineia a linha de raciocínio clínico que define um estilo mais ocupado em olhar para as sutilezas da percepção do analista nesse delicado trabalho.

Ferenczi (1926/2011h) conclui o artigo em que abandona a técnica ativa assinalando dois pontos. O primeiro se refere ao fato de que a terapêutica analítica cria para o analista exigências que parecem contradizer-se radicalmente, por exigir que ele dê livre curso às suas associações e às suas fantasias, que deixe falar o seu próprio inconsciente, ao mesmo tempo em que seja o menos ativo possível. O segundo, de destacada importância, diz respeito ao efeito produzido sobre a convicção pelo elemento de vivência favorecido pela atividade. Nesse sentido, marca que as transferências não conseguem tomar o conhecimento de uma parte da realidade, ou seja, transformarem-se

em convicções pela via intelectual, mas somente se estiverem em conformidade com a vivência afetiva, apontando para o elemento estético da clínica psicanalítica, como nomeia Kupermann (2003; 2008; 2017).

O dispositivo convicção está presente na obra de Freud em vários artigos, sendo ressaltado, sobretudo, em *Construções em análise* (1937/1990s). O analista deveria, então, via construção, levar o paciente a experimentar o sentimento de convicção que a interpretação poderia proporcionar ao ter como resultado uma lembrança. No entanto, perguntamos: convicção não remeteria à noção de convencimento? De um sujeito fazer algo para convencer o outro desse algo? Parece então que o dispositivo escolhido por Freud marca, justamente, uma posição narcísica do analista, que tenta gerar convicção no paciente. Mas do que é possível estarmos convictos em uma análise? Parece que, de algum modo, Ferenczi tenta sair dessa posição de assimetria, ao propor uma nova regra técnica que não passe por uma intervenção que gere convicção, mas que abra para a aceitação das vivências, dos limites e das potencialidades de uma dupla analítica trabalhando em simetria.

O segundo momento de teorização da técnica acontece a partir de 1928, quase dez anos depois da conferência de Budapeste, logo após o abandono da técnica ativa, mas com base nesta. Com as categorias de tato e empatia, Ferenczi abre o tema da clínica sensível do analista e formula seu projeto clínico. Segundo Kahtuni e Sanches (2009), essa inversão lógica consistiria em focalizar a análise e a compreensão do psiquismo do analista. Ao decidir levar adiante suas investigações sobre a experiência analítica e os efeitos da técnica ativa nos pacientes, Ferenczi havia entendido que os acontecimentos resultantes dessa intervenção deveriam ser compreendidos na relação entre a transferência do paciente, ou seja, sua compulsão a repetir, que não muda, e a contratransferência do analista, elaborada como conceito metapsicológico.

Coelho Junior (2004), sublinha que essa compreensão abre a possibilidade definitiva do exame dos processos intersubjetivos no campo da transferência/contratransferência, na presente tese nomeado de circuito transferência/contratransferência, aludindo ao circuito da pulsão através da representação-coisa/representação-palavra. A empatia é justamente a primeira das categorias que faz avançar definitivamente a compreensão da contratransferência como recurso e favorece o trabalho de perlaboração. Recoloca o tema do afeto no circuito

transferência/contratransferência, permitindo ao analista devolver aspectos primitivos ao analisando através do trabalho do seu psiquismo⁹.

Desta forma, podemos começar a vislumbrar mais claramente do que se trata a metapsicologia da contratransferência. Pensamos que, ao convocar a categoria de alucinação do psicanalista, estamos recuperando a dimensão rememorativa e sustentando a ideia de matriz das construções, ao compreender esse conceito em relação à dinâmica da proposição das fantasias provocadas de Ferenczi. Fica então mais evidente que, ao introjetar elementos do analisando, seja da história, dos gestos, das falas, em um movimento que seria de contratransferência primordial (conceito proposto por Figueiredo, 2008), estaríamos alcançando o retorno aos elementos clivados do analisando, o que é permitido pelo movimento alucinatório da perlaboração da contratransferência. Dessa forma, o analista pode regredir à condição de ser afetado, no encontro analítico, pelas marcas ou conteúdos que dizem respeito também ao paciente.

Perguntamos: seria a introjeção que assegura o movimento empático, de sentir dentro o paciente? E não seria a empatia, justamente, um processo alucinatório do psicanalista, por ele viver algo como se fosse seu, sem que de fato seja seu? Ao investir nessa afetação própria do encontro com o outro, o analista usa de sua atenção flutuante, ou seja, da sua catexia, que está disponível no interior do próprio, para viver, de forma alucinatória, através da contratransferência, fantasias que têm a ver com o paciente. É sobre esse material que deve ser realizado um trabalho de perlaboração, no sentido de criar uma intervenção a partir desse lugar que o analista regride, desses elementos alucinatórios.

2.1.1 A introjeção em Ferenczi

Entendemos a intuição de Ferenczi de adentrar por esse caminho de examinar os processos psíquicos do analista, como recurso para trabalhar os padecimentos das patologias ligadas ao campo do narcisismo. Nesse percurso, a contratransferência não pode ser completamente isolada da compreensão que se tem em psicanálise de transferência. A partir do tema da transferência, Ferenczi formula um dos principais

⁹ Examinamos este processo mais detalhadamente no terceiro capítulo.

aportes de toda sua teoria, que é o conceito de introjeção, e é a este que nos dedicamos agora para compreender seus desdobramentos na transferência/contratransferência.

Voltando ao período anterior a 1918, encontramos o texto *Transferência e introjeção* (1909/2011a). Nele, Ferenczi define o que é introjeção e inclui o conceito no arcabouço da psicanálise, o que o leva a afirmar, em última instância, que a transferência nada mais faz do que repetir a relação infantil erótica com os pais, com a mãe benevolente e o pai severo. Aponta para o fato de a sensibilidade do paciente, a um ou a outro modo de sugestão e percepção, depender da história constitucional de cada um a partir daquilo que foi introjetado no ego. Com essa concepção, sublinha o desejo dos pacientes de serem tratados como crianças, na esteira dos movimentos de deslocamentos de afetos, via transferências para objetos substitutos, visando explicar os fenômenos da identificação histérica, o processo neurótico de deslocamento dos afetos flutuantes no aparelho psíquico – liberados pelo efeito do recalque. Dessa forma, o neurótico, ao contrário do paranóico que projeta os sentimentos não assumidos no mundo interno em objetos do mundo externo, introjeta os objetos externos para, na fantasia, alojar suas cargas afetivas não satisfeitas e à espreita de alcançarem algum prazer.

O conceito de introjeção permitiu a Ferenczi, poucos anos depois, ampliar a compreensão da transferência ao publicar um segundo artigo intitulado *O conceito de introjeção* (1912/2011i). Aqui, o conceito ganha contornos de processo inerente ao movimento regular do psiquismo, totalmente assimilado como constituinte do aparelho, portanto, responsável pela expansão psíquica. Para Pinheiro (1995), o que Ferenczi postula nesse texto é uma introjeção inaugural, no sentido primordial, por tirar o sujeito do autoerotismo e colocá-lo em um movimento de narcizização. O que buscamos destacar é que Ferenczi desloca o conceito do âmbito da neurose para o da constituição psíquica, quando descreve a introjeção como “a extensão ao mundo externo do interesse, auto-erótico na origem, pela introdução dos objetos exteriores na esfera do ego” (p. 209). Observamos este movimento nas palavras do autor: “É essa união entre os objetos amados e nós mesmos, essa fusão desses objetos com o nosso ego, que designamos por introjeção” (Ferenczi, 1912/2011i, p. 209).

Este é dos principais conceitos proposto por Ferenczi e marca a posição de que não há em sua obra uma primazia da representação sobre o afeto. Destaca então que a transferência evidenciada no *setting* analítico é apenas um caso específico de observação da introjeção (Kupermann, 2003; 2009; Figueiredo, 2008). A introjeção,

como postulado por Ferenczi, permite entender o papel da constituição do ego, inclusive por Freud em *A pulsão e seus destinos* (1915/1990a), quando examina a questão interno-externo/sujeito-objeto, como constituinte de um “ego da realidade original”. A noção de ego realidade original está presente na obra de Freud já no trabalho de alguns anos antes, *Dois princípios de funcionamento mental* (Freud, 1911/2006f), segundo o qual somente após a instauração do narcisismo primário¹⁰ derivará o ego-prazer e o ego-realidade final.

Estudiosos de Ferenczi, como Landa (1999) e Kupermann (2003;2009), também compreendem que o mecanismo de introjeção é fundamental para promover a passagem do autoerotismo ao narcisismo primário. Kupermann (2003; 2009) e Figueiredo (2008) sublinham que, para Ferenczi, no início, o que importa para a criança é a saciedade, a partir da qual acabará também gostando da mãe – o objeto que lhe proporciona essa sensação. Estaria indicado, assim,

(...) o processo de retorno da força pulsional sobre o organismo a partir do encontro com o objeto, o que incide em um momento inaugural constituinte do ego realidade original, que se expande a cada encontro com o objeto, não havendo uma separação efetiva entre os registros do sujeito e do objeto (Kupermann, 2003, p. 135).

Incluimos o conceito de introjeção de Ferenczi neste capítulo para destacá-lo como aspecto fundamental e constituinte do narcisismo primário – conceito que, por sua vez, resguarda uma relação importante no diagnóstico de pacientes que padecem de questões narcísico-identitárias. Como já destacamos no capítulo anterior, os pacientes que funcionam aquém do princípio do prazer, pois ainda nem ingressaram nesse registro devidamente, apresentam os maiores limites à técnica clássica da psicanálise, nos levando a pensar nos desdobramentos da contratransferência, também, como algo constituinte de uma condição do sujeito a partir do aspecto introjetivo. Avançar nesse raciocínio favorecerá a inclusão do conceito de introjeção no exame da questão dos afetos experienciados pela contratransferência primordial, interligando esse conceito à

¹⁰ Entende-se por narcisismo primário a etapa de desenvolvimento normal e necessária à estruturação do psiquismo, em que o sujeito pode experimentar o lugar de ser “sua majestade, o bebê”, contribuindo para a constituição de um egoísmo forte, no bom sentido, tal qual postula Freud (1914/2006e), no contexto de sua primeira teoria do aparelho psíquico. Embora a teoria do narcisismo tenha sofrido alterações quando muda a teoria da tópica para a teoria estrutural, é no conceito de 1914 que nos sustentamos nesta tese. Entendemos que esse é o pressuposto que Ferenczi(1929/2011j)tem em mente, em 1929, ao falar da experiência de ilusão de onipotência necessária, que insere impulsos de vida capaz de neutralizar a pulsão de morte.

intervenção que visa criar condições de simbolizações primárias; ou seja, através da perlaboração da contratransferência, é possível restituir o narcisismo primário.

2.1.2 – A contratransferência primordial inaugura a clínica

Alinhado ao conceito de introjeção, no texto *Transferência, contratransferência e outras coisinhas mais, ou a chamada pulsão de morte*, Figueiredo (2008) desenvolveu a noção de contratransferência primordial, a qual sustenta a tese de que se trata de uma disposição constituinte de todo sujeito para receber os movimentos psíquicos do outro, justamente pelo aspecto introjetivo da constituição psíquica, como destacado acima. “O termo ‘contratransferência’ refere-se a uma dimensão fundamental do *modo do analista colocar-se diante* – ou, melhor dizendo, *deixar-se colocar diante* – do analisando e ser por ele afetado” (Figueiredo, 2008, p.127, grifos do autor).

As palavras de abertura deste artigo remetem à questão dinâmica e econômica. Do ponto de vista dinâmico, cabe pensar que a contratransferência é uma resposta emocional do analista às demandas transferenciais do paciente, abarca um ponto essencial do trabalho analítico que é a compreensão do circuito pulsional circulante entre o transferencial/contratransferencial. Porém, o aspecto de deixar-se tocar pelo sofrimento antes mesmo de se saber do que e de quem se trata é que Figueiredo propõe como contratransferencial primordial. Esse movimento do analista passa pela abertura para o que ele chama de “outras coisinhas mais”, que são também transferidas para o processo, justamente a pulsão de morte¹¹.

Neste sentido, a contratransferência primordial seria uma disponibilidade humana para funcionar como suporte de transferências. Do ponto de vista econômico, o conceito avança propondo que o analista recebe, junto das transferências esperadas, outras modalidades de demandas afetivas e comportamentos primitivos, instalando uma possibilidade do psicanalisar que se configura através do “deixar-se afetar e interpelar pelo sofrimento alheio no que tem de desmensurado e mesmo de incomensurável, não só desconhecido como incompreensível”, as outras coisinhas, como sugere o autor, sobre a pulsão de morte (Figueiredo, 2008, p.128). Concordamos com Figueiredo que esse é um aspecto essencial da formação de um analista e do processo de cura, que deve

¹¹Para examinar mais detidamente o conceito de contratransferência primordial: *Transferência, contratransferência e outras coisinhas mais, ou a chamada pulsão de morte*, Figueiredo (2008, pp. 127 - 158). Também retornamos às reflexões do autor mais adiante.

ser desenvolvido e cuidado como uma disposição subjetiva fundamental do ser psicanalista que abarca conter o desejável e o indesejável do ego do paciente.

As considerações quanto à natureza e origem desta contratransferência primordial começam justamente pelas proposições de Ferenczi, de 1909. Dessa forma, Figueiredo (2008) entende que também há uma tendência nos seres humanos a servir como destinatários e depositários dos afetos alheios, sendo assim coadjuvantes de suas encenações. O autor vai mais longe sugerindo que essa disponibilidade de ser suporte para transferências de outros sujeitos está na raiz de todo processo de singularização. Nesse sentido, o recém-nascido também já teria essa disposição, consequência da condição humana de desamparo que o deixa vulnerável a traumatismos, mas também nos constitui psiquicamente.

Neste raciocínio, reside um ponto crucial para a presente tese: a contratransferência primordial é o elemento que inaugura a clínica psicanalítica. Assim, podemos pensar que se o analista, ao receber como depositário os afetos do analisando, passa a fazer parte do cenário e das encenações deste, e mais, é o próprio dispositivo que possibilita a abertura deste jogo, é possível sim sustentar a contratransferência como forma de escutar o indizível, o que o paciente ainda não tem palavras para verbalizar. A concepção da análise clássica de que o que está cindido no ego não pode ser verbalizado e, portanto, não há como ser escutado e nem analisado não mais se sustenta. Há de se encontrar formas de escutar o não dizível - e a contratransferência, sem dúvida, é uma delas, sendo a primordial o prelúdio da própria transferência.

As outras referências teóricas que apóiam as ideias de Figueiredo de contratransferência primordial passam por contribuições filosóficas, como as de Maldiney (1991), de transpassibilidade, em que há uma afetação pelo outro, pelo impossível, pelo que está fora do campo do que pode ser representado e interpretado, antes deste outro entrar no mundo do sujeito e ser nomeado. E também de Levinas (1974), que aponta para a questão da passividade radical na base da constituição subjetiva. Para este último, o sujeito não só depende do outro para um devir como vem a ser resposta ao que é interpelado pelo outro.

Porém, a contratransferência primordial não se confundiria com esse conceito de Levinas, embora dele se aproxime. O bebê não é apenas objeto dos cuidados amorosos e despretensiosos de seus pais, mas é depositário das transferências destes, e é a partir deste lugar - a introjeção - que constitui seu psiquismo. Dessa forma, o conceito proposto pode ser inscrito na teoria psicanalítica, segundo Figueiredo (2008), como um

aspecto atinente à constituição do psiquismo do sujeito, sendo não só uma condição do psicanalisar, mas um aspecto do existir como subjetividade.

Na leitura que realizamos da obra de Ferenczi, compreendemos com maior clareza o raciocínio acerca do elemento que balizava a proposta da contratransferência como conceito metapsicológico através do aporte de Figueiredo (2008) de contratransferência primordial. Ferenczi, de 1924 á 1933, afirmava ser necessário se debruçar sobre os processos mentais do analista e se atreveu a fazer experimentos nesse caminho, embora não tenha realizado nenhuma aproximação teórica explícita do conceito de introjeção com o conceito de contratransferência. Claro que evidenciou a introjeção como o mecanismo que embasa a identificação freudiana, portanto, implicado no conceito de empatia. Contudo, autores como Pinheiro (1995) e Kupermann (2003) apontam para o cuidado de não confundi-la com a identificação como um todo.

A introjeção favorece o processo de identificação e permite que o sujeito possa realizar as identificações parciais, como definiu Freud em 1921, retomando a ideia no texto *O humor* (Freud, 1927/2006g), e permite ao sujeito fugir das mortíferas, engolfantes e estáticas identificações narcísicas que pressupõem um “colamento”, uma incorporação do outro em si. Ora, não é justamente disso que se trata a patologia melancólica e as estruturas masoquistas? Ou seja, de identificações narcísicas que deixam o ego extensamente debilitado, com contornos borrados, acionando mecanismos de defesa como projeção, mania, *actings* para dar conta do caos pulsional resultante dessa incorporação do outro em si?¹²

No texto 1921 citado acima, é possível perceber claramente o raciocínio freudiano do mecanismo da identificação narcísica e depreender que introjeção não é a mesma coisa que identificação, o que fica demonstrado no capítulo dedicado ao ideal do ego. Neste, Freud destaca que há uma questão de indiferenciação entre o ego e o ideal do ego na psicose, que promove uma “*reação total do ego ao objeto externo*” (FREUD,

¹²É importante diferenciar introjeção de incorporação. Para Torok e Abraham (1995), “incorporação” se refere à introjeção do agressor, ou seja, a introjeção que não acontece, o que facilita muito a compreensão das diferenças entre introjeção de 1909 e a mencionada em 1932 (Pinheiro, 1995, p. 52). A incorporação, segundo os autores, seria algo nomeável, porém, fica clivado porque refere-se àquilo que não pode ser dito, o que se estabelece como núcleo das identificações narcísicas, estáticas, justamente a identificação com o agressor - é o sujeito que introjeta/incorpora a culpa do outro. A tese é de que a incorporação diferencia-se da introjeção pelo fato de não consistir num processo em um fantasma que impede a introjeção de sentidos, a expansão psíquica promovida pela introjeção. Para acompanhar melhor a diferenciação entre estes conceitos, ver *A casca e o núcleo*, de Abraham e Torok (1995), e *Ferenczi: do grito à palavra*, de Pinheiro (1995).

1921,p.163, grifos nossos). Afirmar então que, em muitos indivíduos, a separação entre o ego e o ideal do ego não se acha muito avançada, e os dois ainda coincidem facilmente, sendo que, nesses casos, o ego preservou sua primitiva autocomplacência narcisista. Isso remete à possibilidade de uma dupla espécie de vínculo, sendo uma delas a identificação e a outra a colocação do objeto no lugar do ideal do ego, ou seja, o mecanismo da idealização (Freud, 1914/2006e, 1921/2006a).

O que importa é que Freud (1921/2006a, p. 164) destaca que, nestes casos,

O ego ingressa agora na relação de um objeto para com o ideal do ego, dele desenvolvido, e que a ação recíproca total entre um objeto externo e o ego como um todo, com que nosso estudo das neuroses nos familiarizou, deve possivelmente repetir-se nessa nova cena de ação dentro do ego.

Certamente, a incorporação não é o mesmo mecanismo que a introjeção descrita por Ferenczi (1909/2011a; 1912/2011i), embora ambas possam estar na base das identificações. Se a introjeção possibilita identificar-se somente com certos aspectos do ego do outro, a incorporação, como definida por Abraham e Torok (1995), é distinta por não resguardar a condição de parcialidade, e está na base da identificação narcísica. De certo modo, neste tipo de identificação ocorre justamente a impossibilidade de introjetar psiquicamente alguns aspectos do ego do objeto. Poderíamos resguardar a introjeção como o mecanismo necessário para contratransferência primordial, enquanto a incorporação resultaria na contratransferência narcísica, em que o analista fica confuso dentro do campo dos afetos transferidos e recebidos.

A ressalva acima é de grande relevância, pois não podemos nos identificar totalmente com esses aspectos do ego do sujeito que nos são transferidos, de modo a resguardar a discriminação de que necessitamos para perlaborar o que é de nossa análise privada, que precisa ser examinado silenciosamente, e o que daquela contratransferência é conteúdo do analisando que pode favorecer o trabalho de escuta do não verbal. Podemos afirmar que a não compreensão do conceito de introjeção é uma das grandes responsáveis pelos núcleos espinhosos do tema da contratransferência. Diante disso, torna-se fundamental diferenciar os sentimentos experimentados pelo analista como contratransferência primordial, que seriam então resultados de um processo de introjeção de alguns aspectos do ego do outro, o que permite exercitar a capacidade empática para compreender o que o sujeito quer comunicar, nem sempre por via das palavras.

Pensar a introjeção relacionada ao conceito de contratransferência e, portanto, de empatia, é também uma forma de abrir caminho para trabalhar a questão estética da clínica. Nesse percurso, Katz (1995) comenta que, no momento de indiferenciação sujeito-objeto, não há um sujeito, mas sim a introjeção, e que esta ocupa um papel importante no processo de criação estética imanente ao encontro dos investimentos pulsionais, no qual deixa de haver fronteiras bem delimitadas entre sujeito e objeto, eu e outro. Esse parece ser um caminho para sustentar a dinâmica do psiquismo do analista via perlaboração da contratransferência. Consideramos, então, que tomar a introjeção como paradigma que possibilita pensar o trabalho de expansão psíquica pode alçar definitivamente a contratransferência a uma dimensão menos reativa, plano em que se coloca o modelo da projeção.

Sem dúvida, é possível afirmar categoricamente que Ferenczi foi o precursor do uso da contratransferência de forma ampla e radical. Observaremos clinicamente esse fator quando apresentarmos o caso que o levou a experiência de análise mútua, que aponta para um terceiro tempo da técnica psicanalítica do autor. Como marcamos no início deste percurso, o tema da contratransferência entrou novamente em silêncio após a morte de Ferenczi, ainda que Balint tenha publicado um artigo sobre isso poucos anos depois. É bem verdade que, apesar dos aportes ferenczianos acerca da contratransferência e das tentativas de instigar esse debate entre os pares, ele nunca proferiu uma conferência com enfoque no tema, sendo Heimann e Racker os revolucionários nesse sentido.

2.2 A efervescência da contratransferência à luz da teoria de Melanie Klein

Em 1949, Paula Heimann proferiu uma conferência no Congresso Internacional de Psicanálise de Zurique, abordando o belicoso problema da contratransferência, de modo a redefinir o conceito a partir dos pressupostos metapsicológicos da teoria kleiniana. Sua fala no evento tornou-se um consagrado artigo publicado no ano de 1950 no *International Journal of Psycho-Analysis*, intitulado *Sobre a Contratransferência*. Trata-se de um marco na história da técnica e da teoria, visto como um divisor de águas entre um período no qual o campo psicanalítico considerava o fenômeno contratransferencial como algo a ser evitado e outro em que se começava a aceitar essa experiência emocional como instrumento útil ao trabalho analítico (Oliveira, 2009).

Sabemos que Klein foi analisada por Ferenczi em um período anterior ao que ele fez uso da contratransferência para tentar dar conta de transferências hostis não analisáveis pelo método clássico. Ela chegou a criticar seu primeiro analista por não ter atentado a certos sentimentos agressivos durante o processo de sua análise, tal como fez Ferenczi em relação à análise com Freud, como lembra Gallo (1994). O certo é que não há como saber se resquícios dessa análise influenciaram diretamente a posição contrária de Klein ao uso da contratransferência. Evidentemente, ela reconhece o tema como crucial para o analista, mas não como instrumento, mantendo-se fiel à posição freudiana. Será que Klein teria tido outra posição, caso tivesse se tratado com Ferenczi no período em que ele já havia feito alterações na técnica analítica, considerando o fenômeno da contratransferência?

O fato é que, na obra de Melanie Klein, encontramos apenas três referências ao termo contratransferência. A primeira em 1957, bem depois do texto de Heimann, quando aponta os riscos que os sentimentos contratransferenciais representam para a técnica psicanalítica - entre eles, o de ocupar a posição de objeto bom na fantasia do analisando, como forma de reassegurar a idealização, na análise dos processos de cisão do ego que abarcam transferências de ódio e inveja subjacentes. O analista que fechasse os olhos para a posição de reassseguramento narcísico estaria, na visão de Klein, gratificando as demandas amorosas que todo analisando faz – neste sentido, alinhada com o alerta também feito por Ferenczi.

Esta posição lembra a nota de rodapé que Freud acrescenta em 1923, no capítulo dedicado do superego, para dizer que tratar o sentimento inconsciente de culpa talvez dependa, também, de a personalidade do analista permitir ao paciente colocá-lo no lugar de seu ideal do ego, como citado no primeiro capítulo deste estudo, advertindo para o perigo que esse manejo acarretaria, de o analista ficar no lugar de profeta, idealizado.

Porém, Klein (1957) avança no que era intenção de Freud com a nota de rodapé, ao nomear que essa posição do analista implicaria um uso da contratransferência e, por isso, se posiciona desfavorável por reconhecer que pode servir ao narcisismo do analista. Compreendemos que, apesar de Klein ter uma teoria de relação de objeto que pressupõe uma análise que considere o quarto elemento da pulsão, continua vendo a contratransferência somente como empecilho dos complexos do analisando, o que, na opinião da autora, não favorece o processo do analisando. Nas palavras de Klein (1957/1991a, p. 266):

O analista que se der conta disto analisará as raízes infantis de tais desejos; doutra maneira, em identificação com o paciente, a necessidade primária de reassseguramento pode influenciar intensamente sua contratransferência e, portanto, sua técnica. Esta identificação também pode facilmente tentar o analista a assumir o lugar da mãe e de ceder imediatamente ao impulso, para aliviar as ansiedades do filho.

A proposta de Heimann (1949/2002) de a contratransferência ser um instrumento para investigar transferências primitivas dos analisandos foi combatida duramente por Klein, resultando, inclusive, em dissabores sérios entre ambas. A recusa de sua mentora em relação ao manejo do paciente a partir dessa ferramenta se devia ao fato de que compreendia o fenômeno tal como Freud, ou seja, de que aspectos não analisados do psicanalista poderiam ser projetados defensivamente sobre os conteúdos do paciente, inviabilizando a escuta dos complexos apresentados na transferência. Contudo, Klein não condenava a contratransferência, mas sim seu uso como recurso técnico, remetendo sempre à necessidade de uma autoanálise esclarecedora a respeito de qualquer sentimento despertado no analista por um de seus pacientes; ao que parece, Heimann não estava em desacordo nesse ponto.

Compreendemos a posição de Klein como um alerta para o analista não intervir influenciado por sentimentos contratransferenciais que impeçam a compreensão dos mecanismos psíquicos do paciente em jogo na transferência, o que atrapalharia a análise. Nesse sentido, ela novamente volta ao fenômeno da contratransferência, citando-o duas vezes no texto *Narrativas da análise de uma criança* (Klein, 1961/1991b), no qual dá o exemplo de como percebeu em si sentimentos contratransferenciais durante o processo de análise do paciente infantil Richard. Esses sentimentos poderiam pairar como uma grande solidariedade para com o sofrimento do paciente, o que ela chega a nomear como contratransferência positiva, embora entenda que poderia conduzir a uma espécie de cegueira do analista à análise das transferências hostis.

Importante clarear aqui o fato já referido anteriormente, de o conceito de transferência na obra de Melanie Klein estar referenciado a um entendimento metapsicológico diferente do freudiano. Em *As origens da transferência*, Klein (1952/1991c) afirma que o entendimento que tem de objeto, na psicanálise, é diferente do de Freud, que o vê apenas como um alvo pulsional, como descrito em 1915. Ao passo que ela tem em mente uma relação de objeto presente desde o início da vida pós-

parto, ainda na fase autoerótica e do narcisismo de desenvolvimento psíquico. Dessa forma, entende que esses estágios iniciais da vida extrauterina já abarcam o amor pelo objeto bom internalizado e a relação com ele - ainda que, no psiquismo incipiente de fantasias, emoções, ansiedades e defesas do bebê, o seio seja internalizado como objeto.

Estas concepções de Klein divergem da escola freudiana não só no tocante à relação de objeto, mas também na compreensão da teoria do autoerotismo e do narcisismo. Assim, a noção de transferência também é ampliada para a conclusão de que “a transferência se origina dos mesmos processos que, nos estágios mais iniciais, determinam as relações de objeto” (Klein, 1952/1991c, p. 76). A análise da interconexão entre as transferências positivas e negativas entra em destaque como forma de explorar o interjogo inicial entre o amor e o ódio, e o funcionamento psíquico que se estabelece nesse estágio arcaico da vida. Afirma que a análise da transferência negativa, que havia recebido relativamente pouca atenção na técnica psicanalítica, chegando a ser vista como o limite da analisabilidade para Freud, constitui pré-condição para analisar as camadas mais profundas da mente, ampliando a possibilidade de trabalho psicanalítico com pacientes esquizofrênicos e crianças muito pequenas.

O entendimento metapsicológico de objeto que passa a ser utilizado por Klein recoloca o entendimento do conceito de transferência, como se está vendo, em um fenômeno que é a transferência de “situações totais” do passado para o presente, contemplando emoções, defesas e relações de objeto, e não mais apenas as situações transferenciais em referências diretas ao analista de alguns protótipos infantis. A relação de objeto está posta desde os primórdios vivenciados entre a mãe e o bebê. As defesas e ansiedades com que o sujeito reagirá na vida analítica não serão diferentes das utilizadas na vida cotidiana e que se repetem desde as primeiras vivências. Considera impossível investigar analiticamente os padecimentos de um sujeito sem que isso se dê por meio da ligação contínua das experiências mais recentes com as anteriores, e define que sua concepção de transferência está enraizada em camadas profundas do inconsciente, sendo mais ampla e envolvendo uma técnica que compreende os elementos da transferência a partir da totalidade do material apresentado.

2.2.1 A contratransferência como instrumento investigativo

Se “transferências de situações totais” englobam as transferências positivas e negativas, Heimann (1949/2002), define, pautada na teoria esquizo-paranoide de Klein,

sobretudo no conceito de identificação projetiva, o que poderia ser nomeado de a teoria da contratransferência dos sentimentos totais do analista. Esta seria uma resposta às transferências totais do paciente, sejam as eróticas ou hostis. Isso implicaria, antes de tudo, receber as identificações que os pacientes projetam sobre os analistas, sem tomá-las apenas como aspectos da falta de análise do profissional.

Trata-se, de fato, de outro ponto que gera críticas e torna o tema tão delicado. Como discernir o que são as projeções dos aspectos transferenciais totais do analisando, que incluem fragmentos vivenciais não simbolizados, portanto, clivados no psiquismo, de desprazer, ódio, humilhação, inveja, daqueles que são dos complexos psíquicos do analista em jogo no trabalho? Contudo, a assepsia mental do analista também pode ser entendida como uma defesa de sua parte em relação a perceber, conter e trabalhar as contratransferências, discernindo o que é de seu narcisismo, e o que é recebido e provocado, alucinatoriamente, no analista, através da composição da cena da dupla analítica.

O interesse de Heimann surgiu em um período em que ela discutia os textos de técnica de Freud e, ao mesmo tempo, era supervisora no Instituto de Psicanálise da Sociedade Britânica. Nessa época, observava que seus supervisionandos ficavam amedrontados e culpados quando percebiam e se referiam a sentimentos em relação aos pacientes, o que acarretava a consequência de os analistas se formarem com um estilo clínico que era marcado pelo insensível. Defendia que a postura de ideal de analista frio e isento de sentimentos derivava de más interpretações acerca de metáforas usadas por Freud para descrever a posição do psicanalista durante um tratamento. Para a autora, a frieza do analista se assemelha a um estilo clínico que parece mais fruto de uma ação superegoica do que de reflexão e convicção. No que tange ao uso da contratransferência como oposição às ideias de assepsia e frieza emocional do analista, reconhecia os esforços de Ferenczi, como já mencionado, bem como manifesta sua admiração à atitude de Balint de tentar contribuir para o tema em 1936, ainda que discorde de ambos em alguns pontos.

O mencionado posicionamento de Heimann, que causou impacto no cenário científico da época, final da década de 1940, e se tornou referência no estudo da contratransferência, é o uso do termo para designar a totalidade dos sentimentos que o analista vivencia em relação ao seu paciente. Heimann (1959) discorre sobre o prefixo “contra”, que implicaria fatores adicionais à ideia de a transferência se referir apenas à transferência do analista para o analisando. Sua tese é de que a resposta emocional do

analista ao paciente, dentro da situação analítica, constitui um dos mais importantes instrumentos para seu trabalho, sendo a contratransferência uma ferramenta valiosa para pesquisar, investigar o inconsciente do paciente.

Para a psicanalista de origem germânica, a visão da análise como um relacionamento entre duas pessoas havia sido pouco considerada até aquela data, e a assimetria ficaria por conta de o analista ser capaz de aguentar os sentimentos que são suscitados dentro dele pelo processo e subordiná-los ao trabalho da análise, em vez de descarregá-los, como faz o paciente, o segundo fator que favorece a perlaboração da contratransferência; ou seja, tolerar os sentimentos por um período de tempo. Essa habilidade de tolerar a presença da contratransferência em seu psiquismo seria, para a autora, um dos objetivos da análise do psicanalista. Defende assim a ideia de que é o grau de sentimentos experienciados e o uso que deles é feito o que distingue essa relação, em comparação às demais relações de um sujeito, e não o fato de haver presença de sentimentos de um lado e ausência de outro. Dessa forma, um profissional que trabalhasse sem consultar seus sentimentos contratransferenciais recairia em interpretações pobres.

Ainda que sustente a premissa da contratransferência como instrumento de trabalho do analista, posiciona-se desfavoravelmente ao uso desta para comunicar seus sentimentos ao paciente. Já destacamos que a autora reconhece o valor da atitude de Ferenczi em avançar no tema da contratransferência, mas diferencia consideravelmente sua proposta da dele, que chegou a se utilizar desse fenômeno na técnica da análise mútua. Heimann (1949/2002) entende esses níveis de comunicação despertados no analista pelo efeito da transferência do paciente, considerando esses sentimentos assuntos privados do psicanalista, criticando tal conduta de honestidade, que se assemelharia, em sua opinião, a uma confissão que se torna um fardo para o paciente. De certo modo, podemos conjecturar que revelar os sentimentos ao analisando pode ter valor semelhante à incorporação da culpa do agressor. Para Heimann, a utilidade das emoções despertadas no analista está em usá-las como fonte de *insight* a respeito dos conflitos e defesas do inconsciente do paciente - o que, evidentemente, levaria a uma maior compreensão sobre o psiquismo do próprio analista no momento em que ele interpreta esses conteúdos para si, mas apenas para suas próprias necessidades de compreensão do que se passa com o analisando, sem comunicá-los a ele.

Desta forma, Heimann (1949/2002; 1959) sugere que, além da escuta flutuante, que permite perceber os conteúdos latentes e manifestos nas associações, sonhos, atos

falhos do paciente, o analista precisa ter “uma sensibilidade emocional livremente ativada” (p.15) para seguir os movimentos pulsionais do sujeito. Defende que essa afinidade em nível profundo vem à superfície sob a forma de sentimentos que ele noticia em resposta a seu paciente, em sua contratransferência. Aponta, ainda, que a sensibilidade do analista precisa ser extensiva, em lugar de intensiva, diferenciadora e móvel, ou seja, as emoções violentas de amor, ódio, irritação que impelem à ação prejudicam a capacidade de o analista compreender seu objeto. Essa extensão no trabalho analítico seria alcançada quando o psicanalista conseguisse combinar atenção flutuante a respostas emocionais livres, sem registrar seus sentimentos como um problema, e sim como o sentido do que ele compreende.

Há um ponto de grande relevância no que Heimann (1949/2002) destaca, qual seja: as percepções inconscientes do analista sobre o inconsciente do paciente seriam mais agudas e estariam à frente de sua concepção consciente. Trata-se do momento em que o profissional capta movimentos do analisando que ainda não são claros, devendo tolerar esses sentimentos, até que novos materiais surjam para elucidar o que ele percebeu sem, em um primeiro momento, saber o que havia captado. Sem dúvida, um primeiro elemento do trabalho do analista que favorece a perlaboração da contratransferência diz respeito a captar o inconsciente do analisando através do seu e iniciar o trabalho de compreensão desses conteúdos, apenas para si em um primeiro momento.

A resposta encontrada em Heimann (1949/2002) é de suma importância para nosso problema de pesquisa. Trata-se da proposição de que a contratransferência não é apenas parte essencial da relação entre a dupla e instrumento investigativo - ela é, sobretudo, uma *criação* do paciente, uma parte da personalidade deste, afirma a autora em certa altura de seu artigo. Se, é uma criação do analisando no analista, estamos diante, pois, daqueles sentimentos não integrados no ego do sujeito e projetados dentro do psicanalista. Sem dúvida, essa ideia significa um avanço na teoria da contratransferência e um desdobramento teórico que Ferenczi não desenvolveu. Talvez esses pontos que a autora postula sejam também, além dos fatores já elencados, responsáveis por Heimann ser vista como uma das pioneiras do estudo da contratransferência.

Estamos diante, pois, de aportes que trazem outra visão da contratransferência, não a restringindo mais, necessariamente, à manifestação de pontos cegos do analista. Compreender os possíveis significados de determinado sentimento contratransferencial

é, sim, uma forma de escutar o material do psiquismo do analisando. E essa outra visão se ancora na ideia de introjeção, como responsável pela expansão psíquica, a ponto de pensarmos em uma contratransferência primordial como disponibilidade para receber conteúdos do outro, somada à afirmação de Heimann, de que a contratransferência é também uma criação do paciente no analista.

Apreender essa conceituação teórica leva à necessidade de desenvolver uma atitude mais implicada do analista no processo, para que possa realizar a perlaboração da contratransferência¹³. Coloca no centro do espaço de análise, radicalmente, os afetos circulantes entre a dupla de trabalho, a relação da pulsão com seus objetos internos, além de maiores condições de exame das causas e efeitos dos destinos pulsionais de um sujeito. A ideia de ser uma criação do paciente no analista é forte, mas nos deixa aptos a formular as questões que nos levam ao próximo passo da tese: quais são os processos psíquicos do analista envolvidos no trabalho analítico através da contratransferência? A contratransferência resguardaria uma dimensão estética?

Consideramos que o posicionamento de Heimann (1949/2002) sobre o fato de esse trabalho da contratransferência ser silencioso e ocorrer somente no interior do psiquismo do analista, de modo a compreender os movimentos psíquicos que nele ocorrem, e o que isso diz respeito à criação do paciente, é apenas o início do processo de perlaboração da contratransferência e não o todo. Estamos alinhados, pois, com as proposições da autora até este ponto, mas precisamos avançar no que significa trabalhar através da contratransferência do início ao fim.

A proposição de psicanalisar através (*durcharbeitun*) da contratransferência tem, no silêncio do psicanalista ao captar movimentos psíquicos do paciente em si, a primeira etapa da perlaboração. As questões que se colocam são: o que fazer depois de descondensar o material que seria dos conteúdos privados do analista? E como escutamos a criação do paciente escutamos através da contratransferência? E ainda, como transformar isso em uma intervenção que permita colocar em andamento o processo de figurabilidade e que resulte no início da simbolização primária, portanto, das construções em análise?

Quem nos ajuda a seguir com maior clareza sobre o ponto da criação do paciente no analista é Money-Kyrle (1956/1990) O autor dialoga com o artigo de

¹³ Retomamos a ideia de analista implicado, seguindo a proposição de Figueiredo (2000; 2008), mais adiante.

Heimann, que examinamos até o momento, mas entendemos que também abarca compreensões que passaram pelas investigações de Margareth Little. No Congresso Psicanalítico de Genebra, de 1955, Money-Kyrle apresentou algumas reflexões que corroboram com o avanço do conceito de contratransferência como criação do paciente dentro do psicanalista. Dedicar-se à demonstração, através de exemplos clínicos, de que, muitas vezes, o paciente encontra um modo de se projetar para dentro do analista, contribuindo para a criação do sentimento contratransferencial. Assim, um paciente paranoico, ao final de uma sessão de análise, faz um *acting out* pela ansiedade de separação, deixando o analista preocupado com ele durante todo o final de semana, por exemplo. Contudo, o tema realmente avança quando adentra no exame das identificações em jogo entre a dupla nessa comunicação de inconsciente para inconsciente.

Um dos diferenciais incluídos na teoria da contratransferência por Money-Kyrle é atentar para o fato de que, por se tratar de um instrumento investigativo dos movimentos psíquicos do paciente, não significa que esse mesmo fenômeno não vá se tornar um problema durante a análise, o que o faz examinar outros desdobramentos, que dizem respeito aos tipos de identificação em jogo. As questões lançadas no artigo que publicou após a apresentação oral em Genebra são: “O que é contratransferência “normal”? Como e sob quais condições ela é perturbada? E como, no processo, as perturbações podem ser corrigidas, de modo a possivelmente aprofundar uma análise?” (Money-Kyrle, 1956/1990, p. 79). Por contratransferência normal, o autor entende várias tendências presentes na mente do psicanalista durante a condução de um processo, como por exemplo, a preocupação com o bem-estar do paciente, a curiosidade científica e as identificações parciais em jogo nesse cenário.

É bom recordar que a neutralidade benevolente que Freud propunha abarca o aspecto da preocupação com o bem-estar do analisando, mas sem o envolvimento de seu próprio narcisismo com o paciente, conforme distinguimos anteriormente e que diz respeito à diferença entre neutralidade e abstinência. Gerber (2017) ressalta que a questão da neutralidade tem sido entendida equivocadamente como rigidez, frieza e distanciamento, a ponto de os psicanalistas perderem a naturalidade dentro das análises.

Para Money-Kyrle (1956/1990), o ponto incide na questão da origem de duas tendências na mente do analista - a reparadora, que contrabalançaria a destrutividade latente nos analistas, e a parental, que aponta para a trama identificatória na contratransferência. Apesar de ambos estarem pautados no pressuposto da identificação

projetiva postulado por Klein, Heimann não avança na questão de clarear como se dá essa dinâmica de usar a contratransferência para investigar o psiquismo do paciente, Money-Kyrle é quem começa a fazer isso. Esse elemento da trama identificatória do circuito transferência/contratransferência também havia sido esboçado por Little, pouco antes da publicação desse artigo de Money-Kyrle (1956/1990). Contudo, é ele quem explicita essas duas tendências descritas aqui, afirmando que, se forem demasiadamente intensas, apontam para uma culpa excessiva do psicanalista por uma agressividade inadequadamente sublimada. Esclarece, ainda, que se estiver ocupado da criança presente no analisando, isso aciona o complexo paterno do psicanalista, que, em algum grau, trata o paciente como filho, já que o filho, em certa medida, representa o *self* arcaico do pai. No entanto, isso não é necessariamente ruim, e sim esperado, sendo que, na visão do autor, a possibilidade de tomar em tratamento determinado sujeito dependeria, justamente, dessa identificação parcial do analista com seu *self* arcaico. Portanto, essas tendências, se bem dosadas, favoreceriam o trabalho através da contratransferência.

Compreendemos que a contribuição de Money-Kyrle (1956/1990) passa também por afirmar que uma mescla de identificações parciais são necessárias, justamente as que passam por movimentos de identificação introjetiva e recepção das projetivas. Não seria esse o movimento responsável pela comunicação de inconsciente para inconsciente e a abertura para o processamento desses afetos no processo analítico? (O aspecto comunicativo da identificação projetiva é examinado no próximo capítulo). Nas palavras do autor: “À medida que o paciente fala, o analista vai como que ficando introjetivamente identificado com ele e, tendo-o compreendido dentro de si, reprojeta-o e intepreeta.” (Money-Kyrle, 1956/1990, p.37). Algumas linhas mais adiante, afirma que, enquanto isso, o paciente vai recebendo interpretações efetivas que o auxiliam a responder com outras associações, e a análise vai seguindo satisfatoriamente. Seriam, em particular, os sentimentos contratransferenciais introjetivos do analista que estariam ligados à empatia com o paciente, sobre a qual está baseado o *insight*. Porém, as identificações projetivas que o analista pode fazer perturbariam a contratransferência normal, como ele denomina, ou a capacidade de contratransferência primordial de receber conteúdos, como vimos há pouco, conduzindo aos momentos de “perturbação na contratransferência”, a contratransferência narcísica.

Ora, poderíamos pensar que, neste momento, estamos nos aproximando do “miolo do furacão”. Freud sempre dizia que a transferência é um elemento forte e que

invoca os piores demônios emergidos do inconsciente. Se assim é, e o analisando pode criar os sentimentos demoníacos e destrutivos dentro do analista, fazendo-o vivenciar, contratransferencialmente, seu mundo interno, é certo que a contratransferência pode ser poderosa para o bem ou para o mal. Heimann (1949/2002; 1959) dizia que o fenômeno precisa ser sentido em extensão e não em intensidade; enquanto Money-Kyrle (1956/1990) apontava para o que favorece a contratransferência e o que pode ocorrer como perturbação dentro do analista, que, por sua vez, tem impacto reverberativo no analisando. Cabe ao analista se haver com as transferências e projeções do analisando e com suas próprias. As metáforas freudianas do analista como um cirurgião asséptico ou como espelho bem polido que só reflete o que o analisando mostra, propõem que mande para longe sua contratransferência, afirma Pick (1985/1990), seja a primordial, normal e positiva, seja a contratransferência conturbada, negativa ou narcísica, como dizia Ferenczi.

Irma Pick, psicanalista contemporânea de Heimann e Money-Kyrle, destaca em artigo intitulado *A elaboração da contratransferência* (1985/1990), que não há possibilidade de um analista viver a experiência da transferência do paciente sem ser afetado por ela, partindo do pressuposto de que todo encontro, analítico ou não, afeta os seres envolvidos. Defende que dar espaço interno para elaborar essas identificações recebidas no analista, e sentidas como contratransferência, transforma nossa possibilidade de interpretar, por estarmos em condições de lidar tanto com o infantil do analisando, como com seus conteúdos mais invasivos, destrutivos, os quais recebemos via identificações projetivas. Sublinha, ainda, que o psicanalista que tentar mandar para longe sua contratransferência estará, assim como o paciente, tentando livrar-se dos desconfortos e tensões internas, em vez de assimilar suas próprias emoções envolvidas nas relações analíticas.

Encontramos então nessa autora a sustentação de que é somente compreendendo os sentimentos contratransferenciais que as projeções do paciente geram no analista que estaríamos vivendo a experiência profunda com o analisando, sem nos defendermos do que mais nos atemoriza a dar interpretações. Esta seria a experiência profunda e completa da transferência/contratransferência. É a partir dessa posição que estamos capacitados a dar interpretações autênticas, que tenham o estatuto de ato criativo.

É certo que não esperávamos que trabalhar através da contratransferência fosse tarefa simples e que lidar com as intensidades dos conteúdos não simbolizados de um paciente nos permitira permanecer confortáveis na poltrona de analista. É fato também,

que só estando no calor dessas experiências, dentro de uma sala de análise com esse tipo de paciente que podemos compreender toda a relevância e, sobretudo, a dimensão clínica desses conceitos teóricos que estamos examinando no presente capítulo.

Money-Kyrle (1956/1990), ao discorrer sobre o fator de perturbação no circuito transferencial/contratransferencial, que teria relação com as resistências do analista, dá exemplos de momentos de rupturas da compreensão do que se passa com o paciente e com nós mesmos, momentos em que o material fica obscuro e perdemos o “fio da meada”¹⁴. Para ele, esses momentos correspondem às situações em que o paciente responde de forma demasiado próxima a algum aspecto do próprio analista que este ainda não aprendeu a compreender em si, causando desvios na contratransferência primordial, ou normal. Contudo, esses duros momentos analíticos também são férteis e, nas palavras do autor, “se, de fato, o analista está perturbado, é também provável que o paciente tenha inconscientemente contribuído para este resultado e está, por sua vez, perturbado também” (Money-Kyrle, 1956/1990, p.38).

Estes conteúdos que podem obscurecer a sessão e atordoar temporariamente o analista em sua disponibilidade contratransferencial, como vimos, passam, sobretudo, por temores de ser invadido e confundido com os conteúdos primitivos do paciente (Pick, 1985/1990), e que causariam a contratransferência como resistência, gerando os períodos de não compreensão do que está em jogo em um processo analítico (Money-Kyrle, 1956/1990). Evidentemente, não se trata de o paciente ter poder suficiente para ser capaz de confundir o analista com suas projeções, pois assim estaríamos delirantes, acreditando na onipotência narcísica infantil, sem operar a partir do princípio de realidade que o analista deve ter preservado. Entendemos que esses momentos de aproximação de conteúdos obscuros resguardam a dimensão inesgotável do inconsciente, sendo que, por mais bem analisado que seja o psicanalista, precisa reconhecer sua análise como interminável. Contudo, é certo que, nesses momentos de ruptura no circuito de identificações da transferência/contratransferência, as coisas ficam mais conturbadas entre a dupla, já que costumam gerar ansiedade, sentimento de impotência no analista, ou até mesmo de incompreensão, formando um círculo vicioso e improdutivo que leva a impasses ou rupturas, como veremos a seguir, no exemplo clínico da análise de Margareth Little.

¹⁴Para acompanhar os exemplos oferecidos por Money-Kyrle, de sentimentos criados no analista, cf. artigo original. O exame clínico que faremos neste capítulo será através do material fornecido em publicações por Margareth Little.

A questão principal é: que ponto da perturbação da compreensão da contratransferência recai justamente sobre a perlaboração das identificações introjetivas e projetivas e remete, como destaca, Money-Kyrle (1956/1990), novamente à questão do superego do analista e sua análise. O autor afirma, ainda, que a forma como se estruturou o superego do psicanalista, a partir de identificações mais benevolentes ou severas, o que aponta para a dupla face do superego¹⁵, pode contribuir ou dificultar o trabalho de compreensão da contratransferência, podendo fomentar ainda mais as cisões do analisando, por exemplo.

O que queremos destacar aqui é que mesmo os momentos de incompreensão da contratransferência são férteis, se tivermos em mente uma teoria e uma técnica que nos permita lançar mão desse recurso para processar o que está em jogo. Seriam momentos que, mesmo remetendo aos aspectos psicopatológicos do analista, e por isso da sua análise privada, podem servir como sinal de angústia, como desenvolve Fédida (1988; 1992), na esteira do que propõe Freud, em 1926 - da angústia como sinal de alerta.

Obviamente que, sem exceções, todos os teóricos que buscam contribuir para o tema da contratransferência sabem dos perigos dos abusos analíticos, e dos riscos de atuar contratransferências violentas. O aspecto extremamente relevante sublinhado por todos é, sem dúvida, a análise do psicanalista, a qual assegura a não descarga dos sentimentos contratransferenciais sem um processo de perlaboração. Todos consideram que só o analista que elaborou, em sua própria análise, seus conflitos e angústias infantis mais primitivas, como as ansiedades paranoicas e depressivas, é que estariam em condições de se encarregar desse trabalho de projeção do paciente na relação analítica.

É neste sentido, que Heimann (1949/2002), afirma que o uso da contratransferência não é uma pantalha para as insuficiências do analista, mas que é na compreensão repetida de si mesmo que reside a chave para a resposta emocional ao inconsciente do paciente. O psicanalista que tiver levado sua análise a cabo seria capaz de alcançar “um equilíbrio digno de confiança que o capacitaria a levar os papéis do id, do ego e do superego do paciente e de objetos externos que o paciente reparte com ele, ou seja, projeta nele, quando dramatiza seus conflitos na relação psicanalítica” (Heimann, 1949/2002, p. 18), ao processo de simbolização

¹⁵ Sobre este viés da dupla face do superego, uma benevolente e protetiva e uma severa e cruel, cf. dissertação de mestrado *O superego e o ideal do ego: um destino ao romance familiar*, Dallazen, 2010.

2.2.2 A neurose de contratransferência e a contra-resistência

Henrick Racker, de origem polonesa, criado em Viena e psicanalista radicado na Argentina, também se dedicou ao tema, fazendo distinções entre os tipos de contratransferência, sendo uma positiva e outra que ele denomina “neurose de contratransferência”. As contribuições do autor são de grande complexidade e abordam o ponto de vista dinâmico. Publicou vários artigos sobre contratransferência quase ao mesmo tempo em que Heimann; porém, segundo Etchegoyen (1987), quando iniciou suas reflexões, ainda não tinha tido contato com a publicação dela. Hoje, podemos pensar, que seus aportes possuem maior destaque e relevância do que postulou Heimann, por colocar mais luz sobre a identificação projetiva na contratransferência.

Para Racker (1948/1982), o significado atribuído à contratransferência, bem como os problemas correspondentes dependem da função exercida pelo analista dentro do processo de transformação interna das identificações projetivas. Apoiado na concepção de transferência de Strachey (1948), acentua como decisivo em uma análise o fato de que o analisando, repetindo sua infância na transferência, poderá se haver com seus objetos arcaicos, porém, introjetados no superego como um objeto mais tolerante e compreensivo, se o psicanalista exercer esse papel. Desta ótica, o analista passa a ter duas possibilidades, a partir do lugar que a contratransferência ocupa nele: “ela pode intervir [via interpretação do inconsciente, tal qual propõe Freud] ou interferir enquanto for objeto dos impulsos”(Racker, 1948/1982, p.101). Não basta, pois, centrar-se na interpretação, até porque esta pode estar profundamente perturbada pelas identificações projetivas maciças que o paciente faz no analista, contribuindo para a criação destas contratransfências. Há toda uma atmosfera que envolve a fala do psicanalista, que passa pelo tom de voz, a atitude e até por seu estado psicológico – esses fatores causam efeito no analisando, como destacam Racker (1948/1982) e Pick (1985/1990).

Das contribuições deste autor, consideramos de relevada importância o que tange ao processamento do afeto no ego do paciente para que ocorra uma efetiva mudança e não uma análise racional e pouco efetiva. Assim, Racker (1948/1982) delineia uma compreensão da contratransferência em que a parte afetiva desse fenômeno provém do afeto do paciente, é vivenciada como afeto pelo analista, sendo que a intervenção deve mobilizar, então, outro afeto. Com esse raciocínio, confirma e esclarece o percurso da contratransferência como instrumento de escuta, pois destaca que é através dela que o analista sente e compreende o que o paciente sente e faz na

relação com ele, mediante suas pulsões e sentimentos. Nessa perspectiva, é a perlaboração da contratransferência que possibilita o surgimento de intervenções com poder transformativo, criativo.

Contudo, viemos acompanhando os apontamentos de Money-Kyrle sobre o que pode perturbar a contratransferência do psicanalista, desfavorecendo esse circuito de trabalho. A questão recai sobre o que destacamos acima - o ponto em que o conteúdo percebido enquanto contratransferência define em que lugar o analista está sendo colocado, de identificação com o sujeito ou com os objetos da transferência. Ambos podem vibrar nele de forma perturbadora, pois, são decorrentes do uso maciço de identificação projetiva.

Em sua teoria da contratransferência, é Racker (1948/1982) quem dá maior destaque ao aspecto de ser ela uma criação do paciente no analista, tendo poder de acionar o fator neurótico do profissional, o que dificultaria o processo. Seria essa perturbação intensa e profunda instalada no analista, e que o autor nomeia de “neurose de contratransferência”, o que o levaria a fazer contra-identificações. Nesse caminho, faz uma distinção entre duas formas de contratransferência existentes, uma delas nomeada de contratransferência concordante, que diz respeito à situação em que o analista se identifica com ego e o id do paciente, sendo afetado em representação e afetos semelhantes ou idênticos a ele, tendo ligação direta com as variações no nível de empatia do analista.

Quem nos auxilia a elucidar a compreensão deste tipo de contratransferência é Figueiredo (2008), marcando como relevante o aspecto de crueza e brutalidade dessa contra-resistência que põe a prova a condição de *rêverie* do analista. Destaca ainda que se trata de um tipo de contratransferência estranha, muito presente no atendimento dos pacientes psicóticos e *borderlines*, que conseguem, por vezes, deixar o analista capturado nas fantasias projetadas com as quais se identificou, além de poder ser totalmente repudiada pelo paciente que não tem nenhum interesse em perceber sua contribuição na criação de tal experiência no analista. A contratransferência concordante seria completamente dominada pelas identificações projetivas, que levam o analista a sentir e pensar no lugar do paciente, que opera no desmentido, recusando-se a pensar e sentir.

O segundo tipo definido por Racker (1948/1982) é a contratransferência complementar – que consiste em o analista se identificar com os objetos internos do ego do paciente, o que apresenta maior risco de o analista ser acionado em suas resistências

e atender à demanda que esse tipo de transferência traz. O efeito deste segundo tipo de contratransferência é de o analista entrar no círculo vicioso para aí encerrá-lo, e neste aspecto é que reside o risco do estabelecimento da perturbação neurótica da contratransferência. Nessas condições, a relação da dupla seria dominada pelos *enactments*, que na compreensão de Figueiredo (2008) são encenações das partes dissociadas que induzem a contra-encenações no analista. Assim como na contratransferência concordante, na complementar o paciente também está sob o efeito da *Verleugnung* - a sensação do analista é de estar ficando louco mas, o que é inevitável até certo ponto para se reconhecer o e nomear as partes dissociadas do paciente. O sério risco é de o analista contracenar com o paciente a sua fantasia, a ponto de perder todas suas reservas de pensamento e simbolização.

Neste sentido, compreendemos que a contratransferência ressalta não só o conflito central do paciente como também as complicações com suas relações de objeto transferenciais. Acentua as reações de seus objetos internos, dentro e fora dele, em especial, as da imago colocadas no analista, que o paciente logo introjeta. De certo modo, Racker (1948/1982) dialoga com conceitos de Ferenczi, como introjeção e empatia, ainda que sem referenciá-lo. Afirmar que, para o movimento necessário de compreensão do analisando, é fundamental que esteja presente a contratransferência, sendo que é via empatia que o fenômeno pode nos ser útil. O autor sublinha a importância de o psicanalista ser introjetado pelo analisando como objeto bom, o superego benevolente, e que isso só é possível se:

(...) o analista reconhecer, dominar e utilizar a contratransferência para a compreensão da transferência, superando sua contratransferência negativa e sexual, inevitável, na medida em que o analista se identifica realmente – como deve – com o objeto transferido (Racker, 1948/1982, p. 57).

Estas proposições não poderiam ficar de fora deste capítulo, pois sublinham o trajeto e a relevância da atitude interna do analista no trabalho de perlaborar a contratransferência. Para o autor, há um momento em que o psicanalista deve se abrir sensivelmente para que seu corpo consciente sirva como um “corpo de ressonância” (Racker, 1948/1982, p. 103) para o inconsciente daquele que nos comunica algo. Segue-se uma fase em que esses conteúdos captados devem ser elaborados no psiquismo do analisa, descondensando seus complexos infantis dos complexos transferidos do

analisando, para então poder trabalhar, através da contratransferência, com seu intelecto, incluindo esses afetos mobilizados para gerar a intervenção.

Contudo, o que pretendemos destacar é um aspecto menos evidente desse interjogo, gerado pela contratransferência negativa, responsável pela compreensão perturbada do analista que acontece por falha de integração dos próprios afetos. Isso inclui, na nossa compreensão, as falhas decorrentes também do conhecimento de teorias da contratransferência, que assim como os aspectos neuróticos do analista, impossibilitariam o trabalho através de seu psiquismo, estabelecendo um aspecto resistencial denominado contra-resistência.

Nesta perspectiva, Racker (1948/1982) aborda a delicada trama do complexo edípico positivo e negativo do psicanalista na contratransferência, marcando que existem tendências e disposições inconscientes que são contínuas, e que podem levá-lo a tomar os objetos amorosos e eróticos do seu paciente como rivais, objetos temíveis, capturando o analisando em sua relação de dependência por desejá-lo, genitalmente, como se fosse a mãe ou pai da própria triangulação edípica do analista. Ressalta, ainda, o desejo do analista de ser amado pelo paciente como uma captura do Édipo invertido do analista. Aqui, o analisando pode ficar assujeitado às tendências passivas e ativas de natureza homossexual do psicanalista, através da obediência a que o submete a sua regra fundamental. Neste caso, se o paciente não contribuir para tal desfecho, o analista, que por sua vez ficará frustrado, pode sentir ódio e atuar sua contratransferência.

Eis o núcleo do que é entendido por Racker (1948/1982; 1953/1985) como contra-resistência. Trata-se então das reações contratransferenciais frente às resistências do paciente, as quais podem provocar sentimentos de cansaço e ódio, que são, na realidade, os mecanismos defensivos paranoicos provindos do Édipo invertido do próprio analista. As resistências principais, geralmente, são expressões de conflitos com objetos incorporados que são frustradores, e, portanto, rejeitados e odiados. Essas frustrações serão projetadas na transferência para o analista, que, por sua vez, reage frente a essas resistências. Às vezes, os objetos frustradores introjetados no paciente na infância encontram alojamento na neurose do analista, que também introjetou objetos frustradores, por isso, reage com ódio, acreditando que o analisando é tão mau quanto os objetos maus por ele introjetados.

Racker (1948/1982) examina tais reações de contra-resistência com profundidade, como tentamos demonstrar, indicando que são formas de o analista tentar se proteger de sua contratransferência paranoica, evitando receber as resistências do

paciente. Para proteger-se do próprio superego, por vezes, o analista projeta esses objetos maus introjetados no ego e acaba por ficar odioso e desgostoso com o processo. Nesse mesmo caminho perpassa, o autor também as defesas maníacas e masoquistas do analista como contra-resistência às resistências do paciente. Todas, sem dúvida, de alto grau de prejuízo para a contratransferência como recurso. A diferença das contra-resistências paranoicas e masoquistas é que, na segunda, fica evidenciada a presença da angústia tal qual na transferência e na neurose, tendo um papel importante de guia para o analista sobre o que se passa consigo.

2.3 Os efeitos da contratransferência no paciente: fragmentos da análise de Little com Winnicott

Enquanto Heimann publicava suas reflexões sobre o efeito das transferências no analista, e avançava no conceito de contratransferência como os sentimentos totais deste, em resposta a isso, Racker (1948/1982) elucidava os usos desse fenômeno e os riscos da neurose de contratransferência como acabamos de ver. Por sua vez, a analista britânica Margareth Little, amiga de infância de Heimann, dedicou-se a estudar o efeito da contratransferência no paciente.

No artigo *A resposta total do analista às necessidades do seu paciente* (Little, 1950/2002^a) que consiste em uma versão da comunicação realizada em 1950, e na publicação no *International Journal of Psycho-Analysis* de *Contratransferência e a resposta do paciente a isso* (Little, 1951/2002b), Little busca contribuir com as discussões acerca da contratransferência. Talvez sua curiosidade a respeito de como o analisando seria afetado pelos sentimentos do analista possa ter sido despertada por sua experiência de análise com Donald Winnicott. Juntos, viveram cenas dramáticas e momentos muito tensos que podem ilustrar a força das transferências/contratransferências presentes em uma sessão de análise.

As reflexões de Little (1950/2002a; 1951/2002b) passam, justamente, pelo caminho que esboçamos no início deste capítulo, qual seja, pela relação do conceito de introjeção com a contratransferência, como definida por Heimann (1949/2002). Contudo, assim como Racker, ela diferencia o que seria uma contratransferência paranoica, portanto, projetiva, e indesejada, de uma contratransferência introjetiva, portanto, empática, desejável e positiva.

Little (1950/2002a; 1951/2002b) levanta a questão das possíveis resistências inconscientes compartilhadas entre analista e analisando, e por não citar as publicações de Racker sobre contra-resistência, podemos especular que ainda não tivera acesso a esses conteúdos, já que ele apresentava seus trabalhos em Buenos Aires e, em certa ocasião, inclusive em São Paulo. Little destaca um aspecto interessante e distinto sobre a necessidade de o ego da realidade estar funcionando adequadamente no analista, de modo que este pudesse prezar pelos fatores tempo e distância na transferência, apontando para a necessidade de saber distinguir, por exemplo, a empatia da simpatia por seu paciente. Aportes que são consideráveis, principalmente se examinados a partir da dimensão clínica da psicanálise, o que faremos à luz de fragmentos do tratamento de Little com Donald Winnicott.

Margareth Little passou por três experiências analíticas ao longo de sua vida. Uma de 1936 a 1938, com um psicanalista junguiano que, no livro em que relata suas análises, nomeia como Dr. X; a segunda de 1940 a 1947, com a Dr^a. Ella Freeman Sharpe, que se considerava uma analista freudiana clássica; e um último processo com Donald Winnicott, que abordava o tratamento a partir das relações de objeto.

Segundo Grotstein (1992), o campo psicanalítico teria uma dívida com Little pelo relato de suas análises, que demonstrou uma nítida experiência de psicose de transferência, a qual, diferentemente da neurose de transferência, apresenta regressão cataclísmica e desorganizadora. São relatos de momentos de transferências psicóticas e as reações contratransferenciais que podem gerar no analista, as quais reverberam novamente no analisando. Decidimos incluir alguns fragmentos dessa análise no presente capítulo justamente para examinar, através da dimensão clínica, lugar de excelência da investigação psicanalítica, como pode se dar a contratransferência como criação do paciente.

Observando a ausência de relatos de transferências de níveis narcísicos, entendidos como limite para a técnica psicanalítica clássica, Little (1992) decidiu então relatar suas análises, com intuito de contribuir para o avanço da psicanálise. Embora reconhecendo não ser essa uma tarefa fácil, por conta dos mecanismos inconscientes envolvidos em um livro desse teor, ocupou-se em se desapegar ao máximo de interpretações errôneas, do seu narcisismo e exibicionismo, decidindo enfrentar os riscos. Sua história foi escrita justamente no momento em que autores do final da década de 1940 começavam a se debruçar sobre materiais que apresentavam dificuldades clínicas, em função das ansiedades psicóticas. Sobretudo, enfatizou sua

análise com Winnicott, que, segundo ela mesma, foi uma experiência que trouxe em sua marca terapêutica o reconhecimento da importância não só do próprio ser humano individual, mas também do seu ambiente inicial.

Examinando os artigos sobre o efeito da contratransferência do analista no paciente, bem como o livro em que Little (1992) conta sua análise, é evidente sua ancoragem em conceitos como a empatia e a experiência de mutualidade, de Ferenczi, e a consistência sem severidade que permitia à “regressão a dependência”, o *holding* e o brincar de seu analista. Nesse sentido, entra no tema da contratransferência a partir das proposições de Heimann, embora compreendamos que suas reflexões tenham maior amplitude pelos aportes teóricos em que está ancorada, os quais não se restringem, unicamente, ao conceito de identificação projetiva.

O fim da segunda análise de Little foi decorrente do falecimento de sua analista, que, por sua vez, foi analisanda de Ferenczi. O fato aconteceu quando Ella Sharpe estava prestes a dar alta à paciente. Little (1992) procurou então outro psicanalista, Donald Winnicott. No período anterior à análise com Winnicott, Little conta que tivera pela primeira vez um relacionamento sexual com um homem, o que até então lhe parecia impossível. Atribuía essa dificuldade de relacionar-se com os homens ao trauma de ter perdido uma babá a quem era profundamente apegada e que havia ido embora de sua casa.

De 1949 a 1955, teve então sua análise conduzida por D. W Winnicott. Ambos haviam se conhecido em atividades científicas, com breves contatos nesse meio. Em certa ocasião, em 1945, ele assistira Little apresentar um trabalho e dirigiu-se a ela perguntando se aceitaria tratar um paciente infantil. Little recusou o caso com certo pesar, porque, naquele momento, não se sentia disponível devido a uma experiência recente de atendimento infantil que havia ficado marcada como desastrosa e geradora de muita ansiedade, além de ela não ter conseguido concluir o trabalho. Mas sentiu apreço pela atitude de Winnicott a ponto de escutar uma de suas apresentações orais e pensar que ele poderia ajudá-la.

Ao chegar ao consultório de Winnicott, alguns anos mais tarde, contou que a primeira sessão trouxe uma vivência de pavor, em que ela se percebeu rígida, imóvel e sem condições de falar. Apenas uma intervenção do analista, ao final do tempo da sessão, em que ele disse “Eu não sei, mas tenho a impressão de que, por alguma razão, você está me excluindo”, trouxe alívio a Little, pela revelação da condição de não saber do analista. Por um período inicial do tratamento, de fato, a paciente ficava imóvel,

escondida em um cobertor, sem falar com Winnicott por quase todo o tempo da sessão. Certo dia, sentindo-se desesperançada, pensando que ele não poderia ajudá-la, caminhava ao redor da sala procurando um caminho, até que lhe veio a ideia de que jogar-se pela janela seria a solução, mas não o fez, porque seus pensamentos diziam que ele a impediria. Depois, pensou em jogar fora todos os livros dele, mas finalmente se decidiu por investir em um vaso cheio de lilases brancos, lançando-o no chão, quebrando-o e pisando nele.

Podemos imaginar, nos colocando no lugar de Winnicott, que o clima já era de tensão enquanto a paciente caminhava pela sala e permanecia em silêncio grande parte do tempo. Contudo, seria praticamente impossível um analista não sentir um lamento, um pesar, ou até mesmo frustração e ódio ao ver um objeto seu ser destruído de modo tão violento. Surpreendido por essa atitude, Winnicott saiu às pressas da sala de análise, retornando somente um momento antes do final do horário. Ao encontrar Little limpando a sujeira, disse-lhe: “Eu poderia ter esperado que você fizesse isso, mas mais tarde”.

Claramente, a intensidade da transferência de Little e seus impulsos destrutivos, que foram atuados e projetados em Winnicott, em um momento em que ela não conseguia falar sobre o que se passava consigo, gerou uma contratransferência que o perturbou a ponto de fazê-lo sair da sessão. Se considerarmos o conceito de contra-resistência de Racker (1982), poderíamos arriscar a seguinte conjectura: sair da sala teria sido uma manifestação de contra-resistência do analista, ou seja, uma resistência a usar seu corpo como ressonância para a transferência hostil atuada de Little, que, por sua vez, também era uma resistência a se deparar com objetos violentos internos, sem conseguir se comunicar pela representação-palavra.

No dia seguinte, no mesmo lugar, de acordo com Little (1992), estava uma réplica exata do vaso com os lilases. Pouco tempo depois, Winnicott apenas lhe disse que ela havia destruído algo de que ele gostava muito; e nunca mais tocaram no assunto. A paciente estranhou o silêncio, criticou a atitude de Winnicott, que, ao restituir o vaso, encerrara a possibilidade de conversarem a respeito, repetindo as atitudes da Dr^a. Sharpe (sua segunda analista) e de sua mãe, que não reconheciam os sentimentos desorganizados em Little.

O que nos importa neste fragmento não é, propriamente, analisar o caso, mas apenas ilustrar a dinâmica do circuito transferência/contratransferência. O silêncio derivado de uma hostilidade contida, que fazia a paciente permanecer imóvel nos

primeiros tempos de análise, através de um *acting in*, foi inoculada no psicanalista, criando um enorme ponto de tensão e contra-resistência para ele e entre ambos. Podemos conjecturar que o efeito dessa transferência psicótica, que comunica em ato a intensidade de sua hostilidade, criou dentro do analista o sentimento de ódio e silêncio, fazendo o analista sentir exatamente o que estava sentindo Little nas sessões iniciais, a ponto de Winnicott precisar se retirar para não reagir do mesmo modo que a paciente, como forma de proteger-se de sua própria hostilidade.

Também não se trata de julgar ou analisar o que se passou com Winnicott, se acertou ou errou, mas, como acabamos de afirmar, trata-se de uma oportunidade de, através de um historial clínico de relevância pelo conteúdo e pelos personagens, observar que, ao sair da sala de análise, quem ficou imóvel, calado e raivoso foi o próprio analista, identificado com as representações e afetos que Little maciçamente projetou dentro do analista, uma contratransferência concordante. Sem dúvida, essa contratransferência perturbadora e negativa também tem um efeito de rebote no analisando, e é esse aspecto que Little (1992) aborda na teoria da contratransferência. Como paciente, relata que, ainda que o analista tenha fornecido uma breve explicação de sua atitude de repor o vaso, pensou que, se fosse outro momento, talvez Winnicott reagisse de outra forma.

Anos depois (1954-5), Winnicott afirmou que não tratava diretamente do tema da contratransferência, mas dos aspectos metapsicológicos da regressão dos pacientes com falso *self* dentro de um processo de análise, destacando que a tensão que recai sobre o analista nesses momentos regressivos de um analisando é considerável, principalmente se uma falta de compreensão do processo gerar uma contratransferência negativa inconsciente. Não encontramos indícios de que Winnicott estivesse fazendo uma “confissão” sobre o que se passara no caso de Little, porém, mostra que conhece a fúria da transferência e, sobretudo, da contratransferência. Admite nesse trabalho que alguns pacientes psicóticos muito lhe ensinaram e que, no geral, são os casos que exigem mais e mais análise por parte do analista, tornando esses processos de muito crescimento para o psicanalista, mas à custa de dores e sofrimentos.

Uma das questões que Little (1950/2002a; 1951/2002b) sublinha em seus artigos, citados no início deste tópico, além da confusão que existia na época em relação ao conceito de contratransferência, é o fato de ele passar a ser investido de uma carga emocional que tornava a discussão mais difícil - e que podemos dizer, sem hesitar, que persiste em alguns redutos psicanalíticos ainda hoje. Little marcava então a necessidade

de encontrar os meios de apresentar a realidade a esses sujeitos psicóticos, na linha do que tentou desenvolver Ferenczi. O ponto considerável desta questão recai justamente sobre os elementos que são essenciais para a resposta total do analista às necessidades do paciente; são eles: a capacidade de o analista ser ele mesmo uma pessoa - ou seja, ter um perfil, limites, fazer identificações, enfrentar suas resistências, reconhecer seus equívocos, perlaborar a contratransferência e permanecer não envolvido; a capacidade de tolerar momentos de fusão, o que implica fatores como responsabilidade, compromisso e empatia, e, ainda assim, manter-se neutro e trabalhando através da contratransferência.

Ora, até certo ponto, não poderíamos supor que foi o que nos mostrou Winnicott? Se estava raivoso, ainda que não tenha suportado suficientemente bem sua contratransferência a ponto de permanecer na sala de análise e tentar conversar com a paciente sobre o ocorrido, optou por se afastar e se calar, embora com essa atitude tenha manifestado sua hostilidade, tal qual comunicou Little com seu comportamento de quebrar o vaso. Ambos, analista e analisando, comunicaram suas resistências hostis com atitudes, demonstrando a dificuldade de suportar esses momentos de violentas transferências e resistências. Sem dúvida, restituir o vaso foi uma forma de Winnicott encerrar o assunto e demonstrar sua chateação, sem trabalhar o conteúdo que estava sendo comunicado nessa atuação, podendo apenas fazer uma pequena referência que marca que se chateou pelo apreço ao objeto, apresentando uma realidade de seus sentimentos à paciente.

No primeiro capítulo, demonstramos como, para Freud, os fatores tempo e distância colidiram frontalmente com a contratransferência no caso do Homem dos Lobos. Little (1992) marca que se identificar com o paciente é um caminho necessário, perigoso, mas existe para o analista um intervalo de tempo entre ele e a experiência, garantido pelo seu ego estar funcionando sobre o princípio da realidade, enquanto, para o paciente, a experiência retém ainda o caráter de imediatismo. Isso é de suma importância, pois permite que o analista saiba que a experiência é do paciente e não sua, reconhecendo o caráter alucinatório da sua contratransferência, e assim não interfira invasivamente nos destinos da vida do sujeito, por sentir como se fosse uma experiência presente no analista. Nas palavras de Little (1951/2002b,): “Quando uma experiência é do paciente e não do analista, um intervalo de distância é introduzido também automaticamente e é da preservação desses intervalos de tempo e distâncias que vai depender o sucesso do emprego da contratransferência” (p. 60).

A questão de as interpretações contratransferenciais serem positivadas não significa serem “despejadas” sem ponderação. No entanto, para Little (1992), não são apenas sentimentos contratransferenciais justificados e objetivos, como os que Winnicott fala em seu artigo *O ódio na contratransferência* (Winnicott, 1947/1978a). Para ela, é necessário que, em algum momento da análise, o paciente também reconheça os sentimentos subjetivos do analista. Se tanta ênfase é depositada nas fantasias inconscientes dos pacientes para com seus analistas, não se deve ignorar o fato de os primeiros passarem a conhecer também a subjetividade de seus analistas (Pick, 1985/1990)

2.3.1 O papel do ódio na contratransferência

A partir do fragmento clínico incluído neste capítulo, ficou evidente a inclusão do tema do ódio na contratransferência, estudo realizado por Winnicott (1947/1978a) e que se tornou um texto célebre para quem se dedica ao tema. A tese do autor é de que, quanto mais se soubesse a respeito do ódio do paciente grave e do temor que desperta, menos esse sentimento determinaria as ações do analista. Em sua concepção, somente quando reconhecemos as nossas modulações afetivas, é possível viabilizar a análise de um sujeito psicótico, reafirmando o que havia dito Ferenczi acerca da necessidade de nos voltarmos aos nossos processos psíquicos, sobretudo, no que inclui o possível ódio sentido pelo paciente.

Dentre as três classificações que Winnicott (1947/1978b), faz da contratransferência, destaca que a verdadeira e objetiva contratransferência são o amor e o ódio do analista como reação à personalidade e aos comportamentos reais do paciente, baseada na observação objetiva. Essa conceituação muda a posição do papel da contratransferência na condução de análise de pacientes graves. Nas palavras do autor, “gostaria de sugerir que o paciente só pode apreciar no analista o que ele mesmo é capaz de sentir” (Winnicott, 1947/1978b, p.343). Aborda, ainda, o amor e o ódio do paciente psicótico, em especial, que pensa que o analista sente da mesma forma que ele, não conseguindo distinguir ambos os sentimentos, que ficam fusionados. Nesse contexto, o psicanalista não deveria negar o ódio que realmente existe dentro de si, que se justifica na situação presente e tem de ser isolado e guardado, ficando disponível para uma eventual interpretação.

O tema do ódio como abordado por Winnicott (1947/1978b) dialoga, de certo modo, com a questão metapsicológica do amor e do ódio no texto freudiano *As pulsões e seus destinos* (Freud, 1915/1990a). Acerca desse artigo, Winnicott destaca que, segundo a ideia de Freud, a pulsão ama o objeto pelo qual luta com o propósito de obter satisfação, mas critica o pai da psicanálise ao dizer que uma pulsão odeia um objeto. Afirma que as atitudes de amor e ódio não podem ser utilizadas para a relação entre as pulsões e seus objetos, mas estão reservadas para as relações entre o ego total e os objetos. A questão recai sobre o a personalidade estar integrada para que um sujeito odeie o objeto, e propõe então um estado anterior ao de odiar, descrito como “amor cruel”.

Caso se aceite que o paciente psicótico só poderá reconhecer seu ódio pelo analista se conseguir que este o odeie, é necessário refletir sobre a questão da interpretação do ódio do analista a ser dada ao paciente. Esta é, obviamente, algo que implica grande perigo e exige um grande senso de oportunidade, de modo a não entornarmos o caldo analítico. O ponto, incide, justamente sobre como o psicanalista trabalha esse ódio em si, para que, de algum modo, faça uma intervenção no sentido de mostrá-lo ao analisando, mas não como um ataque a este, nem como uma mera confissão e sim de forma que possa começar a fazer uma diferenciação entre seu ego e o do analista, iniciando um movimento de integração do seu ódio em seu próprio ego, sobretudo reconhecendo como sendo um sentimento seu.

2.4 A contratransferência como sinal de angústia, por Pierre Fédida

Começamos o capítulo com as proposições de Ferenczi e vamos concluí-lo com os aportes de um autor que se baseia em sua obra mas que certamente. Trata-se de Pierre Fédida, psicanalista francês de destacada relevância no cenário contemporâneo, e que não só nos auxilia na compreensão das proposições ferenczianas, como amplia e aprofunda a concepção de contratransferência como conceito metapsicológico (Dias, 2007).

Vimos que não foram poucos os esforços de Ferenczi para dar continuidade à análise dos pacientes difíceis, a partir da percepção de que, para isso, era fundamental considerar os processos psíquicos do psicanalista. Apesar de todos os aportes que examinamos neste extenso capítulo, Fédida (1992) marca a distância que ainda hoje estamos de uma teoria psicanalítica justa sobre as modalidades de atividade psíquica do

analista, envolvidas na cura, bem como dos processos complexos designados como contratransferência. Entendemos que essa afirmação corrobora e justifica os esforços desta tese, quem vem sendo desenvolvida com o intuito de oferecer modestas contribuições ao desenvolvimento do campo científico, ao se ocupar dos processos psíquicos da perlaboração da contratransferência e trazer a questão da alucinação do psicanalista como matriz do processo de criação simbólica.

A crítica tecida por Fédida (1992) à técnica clássica de Freud, e que o faz adentrar no raciocínio de Ferenczi, passa pelo entendimento de que o pai da psicanálise tinha em vista mais os afetos da transferência do que ela mesma, que já é uma passagem ao ato por definição. Do outro lado dessa equação, estaria o segundo fator complicador do manejo da transferência pelo analista, que é o acento posto sobre a pessoa do analista como destinatário, “por erro”, das manifestações libidinais do paciente. Partindo da constatação de que o analista é uma pessoa encarnada, presente e falante, não há como negar a influência que exerce para as resistências do ego do paciente, sem que nada em si se preste para isso. Na visão de Fédida, faz-se necessário, ainda, toda uma elaboração sobre a presença do analista com resto diurno. Afirma que uma ideia semelhante, que entende tomar o paciente como resto diurno para compreender os movimentos psíquicos do analista, é indispensável para a conceitualização metapsicológica da contratransferência.

De fato, o sonho é o paradigma teórico de Fédida (1992) no caminho de desenvolver a metapsicologia da contratransferência. Para o autor, a hipnose, responsável pelo descobrimento da função imaginária da pessoa do analista, não deveria ser rechaçada tão violentamente, pois é a precursora do modelo do sonho. O analista, que é quem tem de se fazer cargo dessa transferência, através de sua contratransferência, deve então pensar esse modelo como necessário para si, como forma de retirar o interesse do mundo externo e voltar-se para os processos inconscientes próprios, de modo a examinar a influência da figura do analisando em seu imaginário.

Segundo as ideias de Fédida (1992), a metapsicologia da contratransferência abarca um conceito referido ao campo da relação interpessoal, mas também um trabalho na dimensão do campo intrapsíquico do analista. Para ele, o importante é perceber que o endereçamento da transferência é para um objeto interno alucinatório, sendo que a interpretação do psicanalista deve emergir a partir desse lugar. O conceito de introjeção de Ferenczi, acerca do qual discorreremos no início do capítulo, aliado a todos os aportes

metapsicológicos que aqui também examinamos permitem avançar na proposta da tese - de que são, portanto, os elementos alucinatórios do psicanalista a parte essencial da contratransferência, e sobre a qual devemos nos debruçar.

Neste sentido, Fédida (1992) apresenta o modelo do sonho como exemplo da potência psicótica encontrada na alucinação. A questão decorrente segue nas palavras do próprio autor: “é possível que não se estabeleça a metapsicologia das modalidades em que funciona o pensamento do analista, e portanto, da contratransferência?”. O acento recai sobre a questão epistemológica do problema técnico e de como compreender a proposta de “recordar, pensar e falar” (Fédida, 1992, p.93).

O autor assume que a contratransferência não pode ocupar um lugar de familiaridade que a interpretação desta como uma questão interpessoal imporia, recolocando o acento no processo intrapsíquico, só que do lado do analista. Para ele, seria antes a manutenção do lugar de contratransferência como algo desconhecido no processo analítico que poderia validá-la como instrumento. Nesse âmbito, pensa que a metapsicologia da contratransferência é, justamente, a psicopatologia do psicanalista que é reativada pela análise do paciente. No entanto, por esta ser compreendida como algo do não familiar, do estranho, é que pode ser um indicador dos caminhos que o psicanalista deve seguir. Ou seja, mesmo sendo os aspectos obscuros da psique do analista, como o próprio ódio, estaria longe de ser algo indesejado e abolido do processo.

Luis Menezes, psicanalista de origem gaúcha, radicado em São Paulo e que fez parte de sua formação na França com Fédida, em prefácio do primeiro livro do psicanalista francês publicado em língua portuguesa, no ano de 1988, destaca que, entre as contribuições que Ferenczi deixou como legado para a formação dos psicanalistas, ganha importância a condição de se permitirem ser mais inventivos em sua técnica. Aponta assim para possibilidade de ampliar sua clinicidade, deixando-se levar por algumas circunstâncias não usuais que acabam por exigir que o psicanalista afine os conceitos implícitos em sua prática. Nesse caminho, ressalta que as elaborações da técnica de Fédida, que acabam por recair na contratransferência, são tecidas nas hipóteses sobre esse campo de alquimia da feiticeira, a metapsicologia, e o que se poderia denominar mais ou menos adequadamente de contratransferência tocaria então na obra de uma subjetivação exatamente psicopatológica da recepção prática e da transformação (metáfora e metábola) da crise que representa.

Não vamos aqui reproduzir toda a concepção de contratransferência desse autor, que se sustenta em Ferenczi, Klein, Bion e Harold Searles para destacar que a metapsicologia da técnica não é estanque, justamente por passar pelos processos psíquicos do psicanalista. É esse ponto que queremos sublinhar dos vários textos que ele escreve sobre contratransferência, quando afirma que é o psicopatológico que rege o que nos é analiticamente conhecível de nós mesmos e dos outros que servem de instrumento investigativo do ego do analisando. Nesse raciocínio, o psicopatológico do paciente atavaria o psicopatológico do psicanalista, estabelecendo que o analista ocupa o sítio constitutivo e fundante dos lugares de uma fala cujo destinatário é, alucinatoriamente, o objeto interno da transferência (Fédida, 1989; 1996).

Encontramos, pois, em Fédida apoio para nossas proposições, ao tratar da questão alucinatória da transferência. Pensamos que, de fato, é esse objeto que o analista precisa buscar dentro de si, o objeto alucinatório da contratransferência, como forma de reverberação do captado pelo que transfere o inconsciente do analisando. Se tiver esta compreensão, pode se permitir confundir, entrar e sair das contratransferências complementares e das concordantes.

Sem dúvida, as elaborações de Fédida são mais amplas e profundas do que as aqui apresentadas e voltaremos a elas. No momento, destacamos esse recorte para marcar o quanto Freud, Ferenczi, Heimann, Racker, Money-Kyrle, Little, Winnicott, Fédida e outros autores aqui citados vão fomentando o pensar sobre certas transferências, inclusive psicóticas, a partir do manejo da contratransferência como recurso da escuta.

CAPÍTULO 3 - A metapsicologia do analista: empatia, identificação projetiva e *rêverie*

Em nenhum caso se deve sentir vergonha de reconhecer, sem restrições, erros cometidos no passado. Nunca se esqueça que a análise não é um procedimento sugestivo, em que o prestígio do médico e sua infalibilidade têm que ser preservados acima de tudo. A única pretensão alimentada pela análise é a da confiança na franqueza e na sinceridade do médico, não lhe fazendo mal algum o franco reconhecimento de um erro.

Sándor Ferenczi (1928/2011b, p.37)

Buscamos examinar, neste capítulo, os processos psíquicos do analista convocados na perlaboração da contratransferência. São elas: a empatia, a identificação projetiva e a *rêverie*, que, operando juntas, permitem descrever a metapsicologia do psicanalista, fundamental para o argumento de que se trata de etapa *sine qua non* para as construções em análise. Percorrer este trajeto significa elucidar como se dá o trabalho de perlaboração da contratransferência do início ao fim.

Iniciamos o capítulo examinando, então, a ética do cuidado, destacando inicialmente a empatia como um dos elementos que sustentam a perlaboração na clínica que preconiza o uso da contratransferência como caminho para o processo de análise. A empatia é o primeiro conceito que coloca luz na metapsicologia do psicanalista, sendo um dos elementos que sustentam a proposição desta tese, que é a alucinação do psicanalista a via régia da perlaboração da contratransferência. O caso clínico da paciente Elizabeth Severn ilustra a necessidade de ser agregada a isso a dimensão sensível do psicanalista, abrindo caminho para a dimensão estética da clínica psicanalítica.

Em seguida, abordamos a identificação projetiva e a *rêverie*. Lisondo (2010) aponta para a amplitude de ambos os conceitos, sobretudo de *rêverie* materna, primeiramente usado por Bion para se referir à capacidade materna de funcionar como fonte de elaboração sensorial e psíquica para o bebê. Nesta investigação, entendemos o conceito de identificação projetiva como recurso de comunicação do analisando, o que permite retirá-la do caráter defensivo a ser interpretado como resistência. É através das fantasias inoculadas no analista pela identificação projetiva que este terá condições de convocar sua função de *rêverie* como possibilidade de significar algo dos conteúdos primitivo do paciente.

3.1 A Empatia: novo elemento no tabuleiro do psicanalista a partir de Ferenczi

O ano de 1928 é de destacada importância na obra de Sándor Ferenczi pela publicação de três artigos, “A adaptação da família à criança”, “A elasticidade da técnica” e “O problema do fim da análise”, os quais, juntos, formam o primeiro movimento de crítica à regra técnica de abstinência e frustração, como também constituem a trilogia ferencziana acerca da ética do cuidado, a saber: hospitalidade, empatia e saúde do analista (Kupermann, 2008; 2009; 2017). Ao longo desses textos, a empatia é então sublinhada.

No *Dicionário do pensamento de Sándor Ferenczi*, Kahtuni & Sanches (2009) abordam o significado do termo *Einfühlung*¹⁶, utilizado pelo psicanalista húngaro, que é “sentir o outro dentro de si”. Assim, o autor tinha a intenção de remeter a empatia ao campo da aptidão para “sentir com” o outro (mais precisamente “sentir dentro”, como marca Kupermann, 2017), sem, entretanto, perder a dimensão da diferença em relação a esse mesmo outro, ou seja, da alteridade. Nessa perspectiva, a empatia deve ser considerada um elemento crucial da clínica, uma peça a mais no “tabuleiro do xadrez psicanalítico”, como destacam os autores.

Importante lembrar que as noções de tato e empatia são interligadas no texto ferencziano, mas resguardam especificidades que abarcam movimentos distintos no psiquismo do analista. Sobre o significado de *Einfühlung*, afirma Ferenczi (1928/2011c):

Se, com a ajuda do nosso saber, inferido da dissecação de numerosos psiquismos humanos, mas sobretudo da dissecação do nosso próprio eu, conseguirmos tornar presentes as associações possíveis ou prováveis do paciente, que ele ainda não percebe, poderemos – não tendo, como ele, de lutar com resistências – adivinhar não só seus pensamentos retidos, mas também as tendências que lhe são inconscientes (p. 31-2).

Este trecho permite acompanhar as diferenças que são trabalhadas com sutileza no aporte dos novos elementos da teoria da técnica. Segundo o autor, há um momento

¹⁶ Da língua alemã, por meio do dicionário *Langenscheidt, Eurodicionário Português* (2001), apreende-se que o vocábulo *Einfühlen* significa procurar compreender, penetrar, ou ainda, “saber ver com os olhos de alguém”.

clínico em que o analista se encontra com os erros técnicos de colegas analistas ou com os seus próprios, e isso o levou à convicção de que se trata, antes de tudo, de uma questão de tatopsicológico. Ou seja, de saber quando e como se comunica alguma coisa ao analisando; quando se pode declarar que o material fornecido é suficiente para extrair dele certas conclusões; de que forma a comunicação deve ser feita, em cada caso; como se pode responder a uma reação inesperada ou desconcertante do paciente; quando se deve calar e aguardar outras associações e em que momento o silêncio é uma tortura inútil para o paciente. Aqui o tato equivaleria ao manejo técnico.

Depois do tato¹⁷, que se refere então à forma da intervenção, a empatia torna-se o segundo dos princípios da ética do cuidado (Kupermann 2008; 2009; 2017) e ganha contornos metapsicológicos, deixando de ser relegada aos aspectos sentimentais do psicanalista¹⁸. A empatia é formalizada por Ferenczi com o estatuto de condição técnica que atuaria como um diapasão com sua função de ressonância em primeiro plano da clínica, captando as comunicações de inconsciente para inconsciente. Nesse sentido, Vieira (2017) aponta como a base da empatia pode ser ressaltada como uma espécie de espontaneidade de contato entre inconscientes, em detrimento de qualquer processo de ajuste perseguido objetivamente.

Entendemos a empatia como um dos movimentos psíquicos fundamentais por parte do analista, no sentido de se colocar no lugar do paciente e se permitir sentir o que ele possivelmente sentiria em dada situação, em termos de sentimentos e fantasias. Isso permite o movimento seguinte, que é o exame consciente desses conteúdos que afetaram o analista, bem como a decisão acerca de como e quando comunicar algo ao analisando, através dessa experiência de afetação.

Assim, a empatiaviabiliza que o analista seja capaz de ir ao encontro do inconsciente do analisando, ser afetado por seus conteúdos, o que vai promover rememorações e produções imaginárias que convocam a função de *rêverie* –é este

¹⁷ Em relação ao tato, cabe destacar, que desde 1910, Freud enunciou a questão ao falar da falta de perícia do analista que realiza interpretações selvagens. Em outros textos, como *Psicologia de grupos e análise do eu* (1921/2006a), volta a essa categoria e também à empatia, referenciando-a como base da identificação. Nas palavras de Freud (1921/2006a, p.136), “um determinado ego percebeu uma analogia significativa com outro sobre certo ponto, (...), sobre a receptividade de uma emoção semelhante”. Em *Construções em análise* (1937/1990s), novamente recorre ao tato do analista para criar o sentimento de convicção no analisando, que substituiria o efeito de uma interpretação. Contudo, o que observamos é que, até o ano de 1928, não houve uma distinção clara dessas duas categorias e nem uma teorização acerca do que consistia a Empatia e de sua efetiva implicação na clínica. Coube a Ferenczi este trabalho.

¹⁸ Para o leitor que se interessar em examinar mais este aspecto: Kohut (1959), que formula esta concepção de empatia como um recurso de observação e compreensão do psiquismo do analisando.

processo que aqui nomeamos de alucinação do psicanalista¹⁹. Em seguida, este faz uso de seu eixo de princípio da realidade, de onde pode fazer alguma interpretação através da contratransferência experimentada. Falhas no *timing*, no tato do analista, ou na empatia são falhas da função egoica, de reconhecimento do tempo e distância em relação à experiência do sujeito. Como vimos no capítulo dois, esses fatores são destacados por Little (1951/2002b), indicando que as identificações narcísicas do analista impedem ou dificultam a manutenção desses elementos de tempo e distância, que asseguram o tato e a empatia como o início do processo de perlaboração da contratransferência.

Na concepção ferencziana, a abstinência, preconizada na técnica clássica, tornaria o psicanalista frio e inacessível, aumentando por vezes as resistências dos pacientes e inviabilizando a análise das transferências hostis, que reproduziriam a vivência traumática, agora também com o analista. As ideias de Kupermann (2008) sobre a presença sensível do analista encontram ancoragem nesse terreno em que Ferenczi teceu suas críticas à psicanálise vigente, defendendo a aquisição da desejável atitude benevolente que permite a elasticidade da técnica advinda da aceitação dos limites do saber do analista e a consequente instauração da ética do cuidado. Esses desdobramentos recolocam o psicanalista na cena, de forma a adquirir uma posição implicada na transformação dos afetos, o que por vezes leva a clínica de Ferenczi a ser compreendida como mais maternal.

Mas por que pensar a empatia como um aspecto maternal na proposta ferencziana? Mais precisamente, o que do maternal refere-se à empatia e, portanto, à contratransferência? Destacamos a definição de empatia como “sentir com” e o quanto o analista é jogado para dentro da experiência, precisando realizar um trabalho que o ego do paciente, em certos casos, não está capacitado para realizar, tal qual se passa na relação mãe-bebê. Ferenczi, em *Transferência e introjeção* (1909/2011a), fala sobre a regressão do analisando às figuras maternas e paternas, solicitada pelo cuidado do analista.

O ponto recai sobre a possibilidade de o analista poder funcionar como uma mãe a seu bebê, ao propiciar simbolizações primárias, sem, no entanto, sê-lo. Essa sensibilidade clínica que estamos buscando compreender e desenvolver nos leva a concordar com Fédida (1992), que se trata de um modelo pautado na relação fictícia

¹⁹ Voltaremos ao conceito de *rêverie* no final deste capítulo.

mãe-bebê e admite uma conotação crítica, não só porque é capaz de discernir as variações da vida psíquica do paciente e decidir sobre as modificações adaptativas nas disposições internas do psicanalista, como também assume a condição de uma capacidade para a intravisão substrato que define, na análise, uma clínica.

É certo que cada analista desenvolve os seus modos de manejar sua atividade terapêutica, a partir da mobilidade da atenção flutuante, receptiva aos movimentos de comunicação inter e intrapsíquica. A neutralidade consistiria em uma postura adquirida pela análise do psicanalista - segunda regra fundamental, proposta por Ferenczi (1928/2011b), que, junto com a atenção flutuante, remete ao tato e à empatia como as modalidades de percepção do aparelho psíquico. O analista sensível, através de sua própria experiência analítica, pode se oferecer para ser afetado pelas desestabilizações dos movimentos transferenciais suscitados no paciente ao longo do tratamento. A partir dessas condições, pode produzir então um modo de psicanalisar.

3.1.1 O trauma em Ferenczi e a capacidade do analista de “sentir com” o paciente

Concordamos com inúmeros autores segundo os quais uma técnica sempre tem sentido e veracidade quando surge de uma prática clínica, o reduto de pesquisa por excelência de um psicanalista. Trata-se de uma identificação que herdamos de Freud, sendo que Ferenczi sublinha esse quesito, exemplificando a relação íntima entre prática e teoria, especialmente, em suas formulações sobre o trauma. Por essa razão, realizamos aqui uma brevíssima digressão acerca desse conceito na obra de Ferenczi.

O projeto clínico de Ferenczi visava dar conta dos padecimentos que tinham uma gênese diferente das que originavam as neuroses de transferência. Ele foi articulando suas experiências clínicas a uma retomada do conceito de trauma, recuando o trauma da fantasia edípica da teoria de Freud ao trauma na fase narcísica de desenvolvimento, o que culminou na teoria da traumatogênese. Já nos referimos ao texto de 1933 como sendo o estopim dos dissabores que levaram ao rompimento de sua relação com Freud.

É na famosa *Carta 69* que Freud (1897/2006h) abandona a teoria do trauma, deslizando a origem das neuroses para o campo da fantasia. Se para Freud a origem dos problemas trazidos pelos pacientes reside no fator da introversão da libido à fantasia, sendo esta a causa do trauma e o ponto em que a interpretação tenta promover uma

mudança - clínica em que a abstinência foi pensada -, faz sentido manter o sujeito em certo nível de privação. Trata-se de evitar que este consiga gratificações substitutivas que vinha angariando via sintoma, transferência e outros, com o intuito de manter a situação edípica na fantasia. Desse modo, é o próprio ego do paciente o responsável por fazer o trabalho de ligações das catexias livres resultantes das intervenções que foram desligadas das representações patogênicas. No entanto, não é sobre esses sujeitos que estamos nos debruçando.

Ferenczi (1924/2011f) apontava que justamente uma parcela de sua clínica não apresentava conflito, demandando um tratamento que considerasse a base traumática de qualquer configuração subjetiva, o que envolvia uma revisão do estatuto dos afetos na experiência analítica. Refere-se, pois, a um trauma real, que nem permitiu ao sujeito formar um sintoma no sentido estrito da psicanálise. É nesse ponto que reside o valor da crítica à abstinência, a qual faz uma torção no entendimento do lugar do analista, propondo que aquele que é capaz de “sentir com” adotará uma atitude clínica benevolente, em contrapartida ao que confronta o sujeito, tornando-se onisciente.

As metáforas de “João teimoso” e do “elástico” são compatíveis com a proposta de movimentar na análise aspectos traumáticos que não são necessariamente expressados pela linguagem verbal, dentro de sua concepção de trauma, reproduzindo uma vivência sensorial da experiência (Kupermann, 2008; Maia, 2009). A movimentação psíquica do analista, de acordo com essas metáforas, seria uma forma de não reproduzir uma vivência traumática infantil por usar uma linguagem inadequada, como postulado em *Confusão de línguas entre os adultos e as crianças* (Ferenczi, 1933/2011c). Nesse texto, Ferenczi recoloca o trauma no arcabouço teórico da psicanálise a partir de outro enfoque, reafirmando que se trata sim da ordem do real, cujo efeito no psiquismo do sujeito tem a força de congelar as experiências sofridas na infância, causando fragmentação psíquica ou cisões do ego.

Assim, se Freud ocupava-se da hostilidade que o sujeito sente e seus destinos intrapsíquicos, Ferenczi se propõe a examinar o impacto dos afetos hostis do outro, levando o sujeito a se sentir como um hóspede não bem-vindo (Robert, 2015).

No artigo de 1933, Ferenczi examina a confusão que se estabelece entre a linguagem da ternura, em que a criança está situada, e a linguagem da paixão, a partir da qual o adulto opera, tomado pelas questões do amor, do ódio e dos sexos. O autor destaca que o adulto não atenta e não entende a real intenção da criança de investir eroticamente seu corpo no encontro com os objetos edípicos para se desenvolver;

porém, o faz a partir da linguagem da ternura e não de um convite apaixonado no sentido do encontro sexual adulto, pois ainda desconhece esse campo da linguagem²⁰.

Ferenczi (1933/2011c) descreve duas situações em que o adulto rompe violentamente a assimetria, sentindo-se autorizado a cometê-las: de abusos sexuais e de castigos passionais. Quando a criança sofre esse tipo de violência, ocorre uma vivência traumática da sexualidade pelo excesso do outro, que causa um impacto violento na sua constituição egoica, e não uma expansão do psiquismo, como esperado em sua busca. Assistimos, antes, uma identificação com o agressor, que, nas palavras de Ferenczi (1933/2011c) promove um “enxerto prematuro de formas de amor passional e recheadas de sentimentos de culpa” (p.117). Esse tipo de identificação visa negar a realidade vivida, tentando restituir o aparente bem-estar que existia antes do trauma e levando a repetidas cisões de ego que dividem o intelecto e a afetividade.

Esta constatação é indiscutivelmente relevante, principalmente por demonstrar que a introjeção do agressor ocorre mediante essa confusão de línguas entre adultos e crianças. Com isso, a parcela de sentimentos em relação a esses eventos permanece congelada, promovendo uma identificação narcísica e estática com o objeto, que apaga os contornos do ego do próprio sujeito. No capítulo anterior, vimos que, em seus textos iniciais, Ferenczi aporta a introjeção como movimento de expansão erótica do sujeito, de modo que ele pode introjetar aspectos do ego do outro que o permitam ampliar suas condições. Essa dimensão é radicalmente distinta da identificação com o agressor, em que o objeto odiado é incorporado ao ego e promove uma estagnação do desenvolvimento dos afetos e na vida da criança. Ferenczi usa de maneira indiscriminada os termos identificação e introjeção, sendo esta distinção realizada por Abraham e Torok (1995), que remete a identificação com o agressor ao campo da incorporação do objeto no ego, ao modelo de *Luto e melancolia* (Freud, 1917/1990x).

A traumatogênese, como apresentada no texto de 1933, é ainda sustentada a partir de outros pressupostos pensados por Ferenczi, como o bebê sábio (1923/2011n), que, mediante a incorporação do agressor no ego, passa a desenvolver uma atenção com o ambiente, a quem ele deve cuidar. E também em *A criança mal acolhida e sua pulsão*

²⁰Laplanche (1992) denomina *intromissão* a sexualidade aportada na criança dessa forma violenta como descreve Ferenczi, em que são negligenciadas as diferenças do adulto e da criança e suas necessidades reais. Recorre ao texto de 1933 de Ferenczi para sustentar a tese de que a sexualidade em seu curso de evolução saudável será “implantada” pelo outro na criança, o que é um modo distinto da “intromissão”. Para saber mais, cf. La Prioridad Del otro (1992).

de morte (1929/2011j), texto no qual destaca que, diante da percepção de não ser bem-vinda em sua família, a criança fica entregue aos sentimentos de desconfiança, ceticismo, pobreza de fantasiar e falta de vontade de viver. Por fim, em *Análise de crianças com adultos* (1931/2011k), examina o papel da desautorização na constituição psíquica, abrindo campo para a afirmação de que o efetivo fator traumático não é tanto a vivência da experiência violenta citada acima, mas sim a desautorização da percepção da criança. A desautorização é realizada, geralmente, por um terceiro sujeito, adulto também, que deixa a criança completamente exposta aos excessos violentos do outro, obrigando-a a também negar a situação, mediante a identificação com agressor. A criança tenta lidar e suportar a vivência e constitui um superego severo que abarca o agressor incorporado, sendo a própria criança merecedora de castigos cruéis²¹.

A teoria do trauma de Ferenczi nos convida a pensar que, por ação da desautorização, a criança e, no mesmo modelo, o paciente necessitam restabelecer algo do ego drasticamente ferido para poder transformar a severidade superegoica em superego benevolente (Dallazen, 2010). Compreendemos que, por esse fator, analisando e analista irão funcionar como se fossem a díade mãe-bebê, pois, mediante a sensibilidade do analista, pode se dar a autorização do reconhecimento do trauma. É na experiência do aqui e agora do tratamento que o paciente pode ser compreendido na sua linguagem da ternura, de modo que o analista favorecerá que ele viva a experiência de ser bem-vindo, restituindo impulsos de pulsão de vida ao sujeito e o sentimento de confiança em si e no outro.

²¹ O termo desmentido refere-se ao verbete alemão *Verleugnung*. Freud o utiliza em várias passagens, em especial no artigo *Fetichismo* (1927/2006i), para marcar um tipo de mecanismo de defesa do ego presente nas psicoses. O verbete pode ser traduzido também por recusa, repúdio da realidade; no *Dicionário comentado do alemão* (1996), encontramos a referência de que se trata de um tipo específico de “negação” que se aproxima de “desmentir” e “renegar”. No comentário de Hanns (1996), a palavra permanece ambígua entre verdade e mentira, e sempre se refere a uma tentativa de negar algo afirmado ou admitido antes. Neste sentido de negar algo percebido, Figueiredo (2008) entende o mecanismo como uma defesa básica na constituição normal do psiquismo em todas as crianças, que precisa ser entendido como “desautorização”. Esclarece que considera desautorização a melhor tradução por destacar certo aspecto desse mecanismo, o da interrupção de um processo pela eliminação da eficácia transitiva de um dos seus elos. Contudo, marca que a tradução nos remete mais diretamente à teoria do trauma elaborada por Ferenczi. Esclarece que, para Freud, o termo *Verleugnung* não significa que a imagem não vá se formar e permanecer com seu sentido, mas sim que ocorre um desfalque da autoridade para ensejar outras percepções, desautorizando que o psiquismo possa inferir as consequências daquilo que percebeu (Figueiredo, 2008). Por este motivo, vamos optar, a partir deste momento, por usar o termo desautorização quando nos referirmos ao vocábulo *Verleugnung*.

3.1.2 A hospitalidade ao estrangeiro e as alterações do setting em uma análise

Na concepção ferencziana, é importante que o analista se entregue para o campo de afetação mútua e reviva a experiência traumática com o paciente, já que o trauma decorre da impossibilidade de os adultos compreenderem o que é necessário para cuidar da criança. O autor afirma em sua obra que os acontecimentos não são resultantes somente da incompreensão do adulto acerca da demanda da criança e que há uma intolerância com as necessidades dela. Esse entendimento recai sobre um ponto destacado por Robert (2015), de que, enquanto Freud ocupava-se da hostilidade que o sujeito sente e seus destinos intrapsíquicos, Ferenczi se propõe a examinar o impacto dos afetos hostis do outro, levando o sujeito a se sentir como um hóspede não bem-vindo.

A questão do hóspede não bem-vindo se liga diretamente à torção realizada por Ferenczi em *A adaptação da família à criança* (1928/2011), sobre a necessidade de adaptação da família às necessidades do bebê que chega, e não o contrário. Quando isso não acontece, o novo hóspede é forçado a se adaptar e até a cuidar da família, o que fica denunciado na ausência de movimentos para acolhê-lo, que podem ser inconscientes. Esse pequenino, por sua vez, é perspicaz em captar a intolerância e impaciência, principalmente de sua mãe.

Diante desse “amadurecimento precoce”, a questão que se coloca diz respeito ao desenvolvimento sexual da criança. Para Freud e para Ferenczi, a sexualidade infantil é fundamental para a constituição do sujeito, que pode ser dificultada, a ponto de se tornar traumática, pelo não reconhecimento por parte dos pais de que a criança necessita apreender o valor erótico dos órgãos genitais. O aspecto que buscamos sublinhar agora, e que terá implicação direta na relação entre analista e analisando, é que decorre desses fatores a instalação de um distanciamento entre pais e filhos, levando os adultos a mentirem e adotarem uma posição de hipocrisia com as crianças, que, com razão, se tornam então desconfiadas. Diante da hipocrisia moral dos pais, ela se vê obrigada a mentir também sobre suas próprias experiências sexuais. A mentira instalada seria uma decorrência dessa hipocrisia dos adultos.

A dimensão referida à teoria do trauma derivada desse acolhimento falho das necessidades infantis dialoga com o tema da angústia, como proposto por Freud em *Inibição, sintoma e angústia* (1926/1990n). Freud desenvolve, nesse ensaio, uma teoria

sobre a angústia como sinal de alerta, que desencadeia a produção de defesas através de inibições e sintomas. A partir do diálogo com Otto Rank, que sugere o nascimento como momento traumático e instalador da angústia, Freud propõe a ideia de uma angústia primordial, em função do desamparo do bebê em relação ao outro primordial, e não como tendo origem no nascimento, esse momento inicial da vida é a experiência precursora de todas as demais vivências de angústia que o sujeito sofre até chegar ao Édipo, que resulta em um superego, herdeiro desse complexo. Assim, se o encontro com esse outro primordial for catastrófico, o superego incorporará a figura dos pais que perpetuará as vivências de angústia na vida adulta²².

Acompanhando a evolução das ideias de Kupermann (2008; 2009; 2017), compreendemos que é nesse preceito da angústia que Freud sustenta a técnica clássica, assentada na regra de abstinência, que visa remeter o sujeito ao enfrentamento da sua angústia para redimensionar as ligações de sua cadeia representativa, elaborando seu desamparo e castração para viver de modos mais sincrônicos. Kupermann sublinha que a verdadeira torção operada por Ferenczi, no diálogo de seu artigo de 1928 com o texto de Freud de 1926, consiste em voltar o seu olhar não mais para a experiência individual do sujeito pulsional, mas para a percepção de uma indiscernibilidade entre o bebê e a família que o acolhe. Aponta então para a necessidade de o ambiente se adaptar àquele que chega, acolhendo-o de maneira ativa, destacando que o sentido do termo adaptação na teoria psicanalítica muda de enfoque, pois até esse momento acreditava-se que o bebê era quem precisava criar modos de adaptação à família, e agora a própria psicanálise tem elementos para entender que o ambiente precisa se adaptar àquele que chega. Nas palavras de Kupermann (2017): “O estado de desamparo primordial só se tornará traumatizante se receber como destino as figuras do abandono ou da intrusão, tão presentes na clínica dos ‘pacientes difíceis’ que buscavam socorro no divã de Ferenczi” (p.21).

Assim, a hospitalidade é delineada por Kupermann (2008, 2009 e 2017) como o primeiro dos princípios que constitui a ética do cuidado em psicanálise. Entendemos

²²A proposição de Balint sobre a falha básica é derivada desta concepção de Freud sobre a angústia do desamparo frente ao outro primordial, sobretudo no tocante às falhas deste encontro do bebê dependente com o adulto hostil. Não seria só o superego que sofreria alterações decorrentes da hostilidade das figuras paternas, Balint afirma que também recai sobre o ego graves consequências. A questão incide também no sentimento de desconfiança gerada no sujeito pela falha na condição do objeto primário de suportar as necessidades psíquicas do bebê. Para o leitor que quiser examinar detidamente a teoria de Balint em *A falha básica: aspectos terapêuticos da regressão* (1968/2014).

que a hospitalidade a que Ferenczi se refere, em essência, está relacionada à disponibilidade de abertura de espaço no imaginário e no afeto do analista para bem acolher o paciente, o que lembra a postura esperada e ideal de uma maternagem - por isso, a clínica de Ferenczi remeteria a essa figura. O que nos importa é como o fator da hospitalidade, que na nossa compreensão é possível mediante uma empatia com as angústias do recém-chegado, relaciona-se diretamente com o tema da contratransferência, que, conforme vimos, no ano de 1928, ainda era completamente recusado pelos colegas da época.

Foi no ano de 1939 que o casal Balint, depois da morte de Ferenczi, saiu em defesa dele. No *International Journal*, foi então publicado um artigo que pretendia investigar a questão de a transferência ser colocada em prática pelo paciente, independente do analista, ou se o comportamento deste influiria para tanto. A afirmação categórica e predominante era de que, se o analista influencia a situação transferencial por quaisquer outros meios que não suas interpretações, comete um grave erro. Essa afirmativa, resistente, e a proposta investigativa do casal a partir de então não estariam diretamente ligadas à questão da hospitalidade, e esta com a contratransferência? Para os Balint, a situação é irremediavelmente inextricável, dado o fato de o analista não ser um objeto inanimado e, portanto, reage às emoções que lhe são transferidas.

Neste caminho, Alice e Michel Balint conseguem articular a indagação de quando e quão longe a demanda de esterilidade absoluta proposta por Freud é satisfeita na técnica clássica. Ao comentarem a ideia de Freud, de que o analista deveria se comportar como um espelho bem polido, ou com a esterilidade de um cirurgião, evidenciam que esse seria um ambiente de pouca vida e não condizente com a realidade do consultório de um psicanalista. Articulamos essa posição com a da hospitalidade do analista, que precisa proporcionar uma vivência de alteridade de modo não intrusivo ao sujeito, que, então, poderá experimentar ser um hóspede bem-vindo.

O que importa destas observações dos Balint é justamente a discussão dos elementos pessoais do analista incluídos no ambiente e de como este pode construir um *setting* clínico para abarcar o trabalho com um analisando. Entendemos que a questão incide no próprio princípio da hospitalidade e na crítica à regra de abstinência, portanto, diretamente na possibilidade de perlaboração da contratransferência. Sem dúvida, a forma como o analista decora e torna seu ambiente de trabalho acolhedor, frio ou neutro reflete na sensação que o analisando tem ao adentrá-lo, bem como as indicações que realiza de frequência e uso ou não do divã.

Contudo, consideramos que as principais alterações necessárias no *setting* para que sujeito se sinta um hóspede bem-vindo dizem respeito ao segundo princípio da ética do cuidado, a empatia do analista, que recai na questão do quanto ele é capaz de tolerar confortavelmente a presença do estrangeiro e assim acolher esse hóspede desconhecido²³ em seu psiquismo. Partindo do pressuposto de que o paciente é um estrangeiro radical, inserem-se aqui os sentimentos contratransferenciais como uma experiência do estranho (Fédida, 1988), pois referem-se também ao que o paciente/estrangeiro radical deposita projetivamente, via transferência ou *acting in*, no analista. Essa reflexão nos permite lançar uma questão: seria o efeito dessa identificação projetiva que provocaria a alucinação no psicanalista?

No próximo capítulo, quando abrirmos a questão das construções em análise, destacaremos a questão de o analista que atende pacientes com falhas no recalque ter de lidar com objetos destruídos e com recordações vivas; apontando, então, a importância de certas alterações no *setting* das análises clássicas, como a frequência e não uso do divã entrarem em debate. O rosto do analista, nesses casos, poderia funcionar como um signo que pode produzir a marca da alteridade por se oferecer como objeto de introjeção. Se não há no sujeito um enigma que exige uma posição autorreflexia na análise e sim uma necessidade de reconhecer no olhar do outro o desejo, o encantamento pelo sujeito, da ordem da ternura, torna-se necessário ver o rosto para introjetar determinados aspectos presentes nesse encontro. As combinações que vão ser estabelecidas entre a dupla para que se dê um trabalho, como o preceito de uma frequência alta, que seria nos tempos de hoje, o mínimo de três ou quatro sessões, diferente das seis sessões semanais da época de Freud, pode ser um excesso para certas configurações psíquicas que não tolerariam essa carga de trabalho psíquico. O uso do divã, para não ver o rosto do analista e fazer um movimento reflexivo de exame dos próprios conteúdos psíquicos a partir do que é dito pelo próprio paciente e pelas interpretações pontuais abstinentes da técnica clássica, pode reproduzir a vivência de abandono e o sentimento de não ser bem-vindo, incrementando as angústias que acabam por manter a posição traumática de origem²⁴.

²³O conceito de estrangeiro evocado é o proposto por Freud, de *Unheimlich* (1919/2006j). Refere-se ao desconhecido, que é conhecido pelo inconsciente, e que emerge como estranho/desconhecido, inquietante e sinistro.

²⁴O uso do divã é uma questão sempre polêmica. Freud afirma que se trata de um recurso, em primeiro plano, para que o analista trabalhe com mais liberdade de se entregar as suas próprias associações enquanto escuta o paciente, e no caso de Freud, por não tolerar ser olhado por oito horas ou mais por dia.

Esta proposição coloca a exigência de o analista ter uma formação suficientemente consistente para pensar metapsicologicamente o processo de cada analisando, sendo as alterações necessárias efetivadas com o intuito de produzir sentido na singularidade de cada análise. Nesse caminho, a posição dos Balint no artigo referido, de 1939, corrobora com as ideias esboçadas, pois apontam para o valor econômico da técnica ao destacarem que esta deve ser usada em conformidade com as demandas objetivas do trabalho, e não como escapatória para as emoções do analista. Ressaltamos, assim, que cada uma dessas mudanças no *setting* não pode ser generalizada, devendo ser resultantes da própria perlaboração das alucinações convocadas no analista. O importante, na nossa compreensão, é como o psicanalista chega às formulações sobre as necessidades de alteração, mais do que as próprias mudanças em si.

3.1.3 A análise do psicanalista é o motor

Essas proposições examinadas levaram a grandes resistências do meio psicanalítico, as quais ainda persistem hoje, pois as atenções se voltam para a questão da saúde psíquica do analista. Ferenczi (1928/2011b) já havia advertido, de forma taxativa, que a análise do analista consistia na segunda regra fundamental da psicanálise, que complementaria a primeira, a regra da associação livre. Porém, ele não estava ocupado da questão que pode residir em um fator político-institucional de duração e frequência da análise do analista, mas sim em refletir acerca o que ele chama de “higiene particular do psicanalista”. A atualidade dessa análise é que lhe permitiria ser benevolente, implicado e pouco hipócrita na condução de um tratamento, sem que isso, no entanto, fosse confundido com uma postura de ingenuidade ou de condescendência em relação aos complexos infantis transferidos no processo analítico.

A implicação do analista no campo da experiência afetiva, o campo da estética da clínica (Kupermann, 2003), sem dúvida, passava por um movimento constante em

Também argumenta, em segundo plano, que é uma forma de isolar a transferência para poder interpretá-la quando aparece como resistência, colocando uma relação implícita entre a pulsão escopofílica de ver e ser visto, ou ver-se, como é esperado em uma análise clássica. Winnicott (1971/1975), por sua vez, promove uma reflexão sobre o papel de espelho da mãe e da família no desenvolvimento infantil, destacando a importância do rosto da mãe/analista para a constituição psíquica, conforme o que apresentamos acima. Ogden (2013) retoma a direção de Freud, ao apontar o divã como um instrumento que favorece a privacidade necessária para analista e analisando trabalharem juntos. Sobre tudo para o analista, em todos os casos clínicos.

Ferenczi, de identificação com Freud, em observar, avaliar e rever suas posições clínicas e teóricas. Trata-se da autêntica postura de um investigador da psicanálise, esua atitude não seria diferente sobre o questionamento levantado de que sua técnica poderia correr o risco de cair em uma mera sugestão utilizada em outras formas de tratamento. No artigo *Análise de crianças com adultos* (Ferenczi, 1931/2011k) encontramos uma referência ao caso de Elizabeth Severn, que estava em análise didática com ele naquela época e o criticava porque suas intervenções dificultavam, por vezes, a espontaneidade da produção fantasística (Ferenczi, 1931/2011k).

Sensível às observações que Severn fazia ao modelo de tratamento psicanalítico vigente, Ferenczi critica o princípio de abstinência, mantendo, contudo, a ideia de que seria possível ser neutro usando a empatia. Nessa perspectiva, compreendemos a posição do analista implicado, porém sem perder a necessária reserva (Figueiredo, 2008). A pergunta que tanto Freud, como Ferenczi e os demais autores que citamos buscamos responder é como estabelecer esses limites sobre a necessária reserva e a implicação.

Buscamos aprofundar esta questão no que concerne aos movimentos que favorecem o processo perlaborativo da contratransferência. Acreditamos que, assim, através do trabalho da contratransferência, como propomos nesta pesquisa, será possível ao analista aprofundar sua própria análise, como criar condições de “hospedar” (psiquicamente) seu paciente.

De acordo com Kupermann (2008; 2009; 2017), na segunda regra fundamental da psicanálise proposta por Ferenczi, encontramos o terceiro princípio que constitui a proposição do autor da ética do cuidado, a Saúde do analista. Contudo, pensamos que a não gratificação neurótica do analista durante o processo de um analisando abarca mais do que a higiene particular. Propomos no capítulo um que é dela que depende a possibilidade do processo de trabalho através da contratransferência, assegurando o argumento que vamos aportar da alucinação que ocorre via metapsicologia do analista.

A questão da dissimetria radical ou assimetria entre a dupla analítica, imposta pela regra da abstinência, é retomada por Kupermann em 2017, ao ressaltar que não é esta, a abstinência, que se coloca no estilo clínico da ética do cuidado. Para o autor, o ponto mais delicado do manejo clínico na técnica ferencziana incide na questão de o analista entrar no jogo de palavras do paciente, ou seja, refere-se “ao encontro de linguagem na comunicação que se dá entre analista e analisando” (Kupermann, 2017, p. 24). Mais adiante, destaca que, na teorização ferencziana, “a linguagem própria da

criança é a ‘linguagem da ternura’, através da qual a polissemia da palavra pode ser experimentada ludicamente de acordo com o gesto singular de cada sujeito” (Ferenczi citado por Kupermann, 2017, p. 24).

Entendemos que é no deslizamento da proposta de falar da criança que habita cada analisando, para falar com a criança que existe no psíquico do paciente, o que está em jogo no tabuleiro (Kupermann, 2008), e depende de o analista convocar a criança que habita em si sem perder as suas reservas de consciência, neutralidade e analítica. Defendemos também que é a contratransferência o estrangeiro que habita o analista e o leva de volta, através de sua própria regressão, ao encontro com sua própria linguagem da ternura.

Sem dúvida, a análise do analista como motor remete ao tema da análise mútua, desenvolvida com Severn - uma técnica nascida com a proposição da paciente e abarcada entre as inventividades técnicas de Ferenczi. Claramente, foi seu projeto clínico mais audaz e que gerou muitas críticas entre seus pares, como vimos no capítulo dois, na troca de cartas entre Jones e Freud. Em comentário sobre o tema, sublinhamos o de Menezes (1993) que destaca que os problemas da técnica proposta pelo *enfant terrible* merece toda nossa atenção, no que comportam da expectativa de fazer a economia da elaboração analítica de uma configuração transferencial/contratransferencial determinada. Compreendemos que este raciocínio apontado pelo autor, seria o analista se dispor a superar as próprias resistências ao desconhecido que é um encontro afetivo, bem como o quê de desconhecido emergirá através do trabalho realizado pela dupla, permitindo uma transformação econômica resultante deste campo de afetação mútua. O que se anuncia para nós nesse comentário de Menezes é a dimensão estética da clínica, e mais, o estatuto estético da contratransferência, que examinaremos no capítulo quatro.

O ponto que nos parece essencial para atravessar a economia do circuito transferência/contratransferência, é que entre a elaboração da transferência e a elaboração da contratransferência o narcisismo do analista precisa ser elaborado. Dado o fato de que os adultos também mentem, efeito da hipocrisia adquirida sobre uma falsa moral, a partir de uma não verdade, de acordo com Ferenczi (1928/2001b), e que acabamos de assinalar no subitem acima, também na transferência o paciente vai mentir, colocando o analista em teste muitas vezes para verificar se ele será alguém que remete a uma relação de confiança. Esse preceito exige que o analista tenha abandonado sua hipocrisia por ter assimilado os aspectos referentes a sua própria sexualidade, tolerando

o jogo econômico dos afetos envolvidos neste circuito de ser testado. O analista que não abandonou sua hipocrisia moral não conseguirá se oferecer para ser afetado pelas projeções do analisando que lhe são transferidas, por não ser capaz nem de reconhecer sua própria contratransferência como parte desse enlace.

Ferenczi chama nossa atenção para um ponto que recai sobre a capacidade do psicanalista de suportar os próprios equívocos e erros cometidos ao longo de um processo, como marca a epígrafe que abre este capítulo, bem como para o fato de que um encontro afetivo sem hipocrisias abre o devir para o sentimento de confiança no lugar da proposição freudiana do sentimento de convicção.

Deve-se entender por confiabilidade que o analista tem que ser digno de confiança, em todas as circunstâncias, em especial que deve mostrar uma benevolência inabalável em relação ao paciente, por mais incorretas que possam ser a conduta e as falas deste último (Ferenczi, 1928/2011b, p. 23).

Com essas palavras, recuperamos um ponto sobre o sentimento de convicção que Freud defendia como garantia de efetividade da intervenção, inclusive no texto *Construções em análise* (1937/1990s). Embora o dispositivo do sentimento de convicção tenha nos acompanhado até este momento, propomos substituí-lo pelo sentimento de confiança. Não há como negligenciar que convicção remete à ideia de convencimento, e não é disso que se trata em análise. A instauração do sentimento de confiança é o dispositivo que acreditamos confirmar que o caminho construído pela dupla está operando como processo analítico, enquanto o abalo ou até mesmo a ruptura da confiança demonstra um possível equívoco do analista. É neste dispositivo que Ferenczi (1990) aposta na condução dos tratamentos do não representado: na aquisição da confiança na análise pelo jogo.

Kupermann (2017) faz uso das ideias de Derrida para afirmar o quanto a saúde do psicanalista é a condição fundamental para operar o princípio de hospitalidade e empatia. “(...) se ele já falasse a nossa língua, com tudo o que isso implica, se nós já compartilhássemos tudo o que se compartilha com uma língua, o estrangeiro continuaria sendo um estrangeiro e dir-se-ia, a propósito dele, em asilo e em hospitalidade?” (Derrida, 2003, p.15). Dessa forma, Kupermann resgata o paradoxo da estraneidade no encontro analítico sublinhando que a hospitalidade começa no acolhimento da estraneidade da língua do estrangeiro, já que se o estrangeiro dominasse a língua do psicanalista, deixaria de ser um estranho.

Agregaríamos, nessa dimensão, a contratransferência é exatamente o processo que produz os sinais da presença desse estrangeiro a ser acolhido. Lembremos, ainda, que Fédida (1988) aponta para a contratransferência como a expressão do estrangeiro; seria a condição primordial de evocar o estrangeiro que habita em cada analista, a sua própria criança, para ir ao encontro da linguagem da ternura. Entendemos que perlaborar a contratransferência abarca uma suspensão temporária da linguagem da paixão, que justamente prezaria pela regra da abstinência, tentando dissolver a confusão das línguas que, evidentemente, estará presente em uma análise.

3.1.4 Fatos clínicos do caso R. N. e a experiência radical da contratransferência

Leota Brown é o nome verdadeiro da famosa paciente R. N. do *Diário Clínico* de Sándor Ferenczi (1990). Americana, nascida e crescida no interior do país, desde criança padecia de sintomas físicos e emocionais, frequentemente apresentando-se assustada. Eram comuns o cansaço crônico, questões digestivas e violentas dores de cabeça. Na adolescência, manifestou mais claramente os sintomas depressivos que perturbaram ainda mais sua vida, fazendo com que precisasse ser internada em instituições de saúde mental. Casou aos 22 anos de idade, tendo uma única filha, Margarete. No fim desse casamento, conseguiu trocar legalmente seu nome para Elizabeth Severn, e aos 27 anos resolveu se mudar para o Texas, devido a dificuldades financeiras. Lá recomeçou a vida como prestadora de serviços vendendo enciclopédias de porta em porta. A partir dessa atividade, que possibilitava seu sustento financeiro, começou a entrar nas casas e escutar as histórias dos interessados nos livros e a dar aconselhamentos aos clientes. Depois disso, instalou seu consultório em um quarto de hotel e passou a receber pessoas que tratava como pacientes. Transitou entre a América e Europa, onde, entre idas e vindas, dava conferências, realizava seus estudos de forma exitosa, mas não sem deixar de sofrer de seus sintomas incapacitantes, como alucinações, pesadelos, grandes confusões, depressão severa e ideias suicidas. Procurou Otto Rank, que havia acabado de se instalar nos Estados Unidos e a enviou para Ferenczi, de quem era próximo na época.

No outono de 1924, iniciou então sua análise com Ferenczi (Menezes, 1993; Oliveria, 2014), que, nas notas do *Diário Clínico* redigido ao longo do ano de 1932, registrou que se tratava de um caso de “esquizofrenia progressiva”, resultante de uma

história de repetidos traumas de várias ordens. Logo no primeiro encontro, Ferenczi reconheceu seus sentimentos contratransferenciais, que não eram de simpatia por aquela mulher, que, inclusive, o intimidava e angustiava, descrevendo-a como dotada de uma “força de vontade extraordinariamente poderosa”, que denotava “algo de soberano, algo da superioridade de uma rainha” (Ferenczi, 1990, p.135). Esforçava-se então para manter sua posição de superioridade, que ainda acreditava ser necessária a um médico.

Mais tarde, porém, em uma sessão, Elizabeth lembrou que, nos primeiros quatro encontros, Ferenczi a tratava com uma voz mais doce e insinuante do que nunca. Essa interpretação da paciente a respeito do tom de voz do analista, que, nas fantasias dela confirmavam que ele estaria apaixonado e lhe declarara seu amor dessa forma, o levou a tomar consciência de camadas mais profundas de sua contratransferência. Assim, a manifestação de Elizabeth para Ferenczi encontra ancoragem em algo do inconsciente dele que o teria motivado a uma artificialidade em seu comportamento, um exagero no sentido de tentar agradá-la. Elizabeth afirmava que, se ele não confessasse seu amor a ela, a análise não prosseguiria.

Diante da percepção da gravidade de sua enfermidade e de vários fracassos anteriores em suas tentativas de cura desta paciente, Ferenczi (1990) concluiu então que precisava examinar sua contratransferência. Inicialmente, reconheceu esses sentimentos apenas para si mesmo, dando-se conta de que sempre gostara das mulheres que o admiravam e que Elizabeth exigia ser amada por ele, tal qual sua mãe durante a infância. Admitiu que a percebera como uma jovem antipática e, como uma espécie de super-compensação, esforçara-se para atender a todos os desejos dela. Identificou, dessa forma, uma formação reativa em seu comportamento, que servia para se defender de sentimentos de ódio e inferioridade em relação à Elizabeth, bem como se proteger da angústia, dos sentimentos de incômodo, cansaço, desprazer, vontade de “enviar tudo isto ao diabo”, que esse tipo de paciente provoca/evoca. Reconheceu, ainda, a existência defantasias libidinosas e lúdicas durante os atendimentos de casos graves como esse, tentando todas as intervenções para dar conta desse padecimento.

O sentimento de culpa pelas contratransferências levou Ferenczi a tentar compensar a paciente aumentando a duração e o número das sessões, inclusive se dirigindo ao hotel onde ela residia para atendê-la, o que, de certo modo, demonstra a tentativa de instalação autoritária, exclusiva e incondicional da paciente na vida de Ferenczi.

No final do ano de 1924, Elizabeth voltou a Nova York, retornando a Budapeste por um período de dois meses em fevereiro de 1925; as sessões se tornaram então mais numerosas e ela voltou a pensar em suicídio, considerando a ideia de jogar-se no Danúbio. Em 1926, e nos anos subsequentes, apesar da análise intensiva, o estado de Elizabeth não melhorava. Ferenczi reagiu a essa situação multiplicando ainda mais seus esforços e atendendo às exigências dela. O processo analítico teve uma mudança significativa em maio de 1928, quando, por meio das técnicas empreendidas e entendidas, na época, como de relaxamento e regressão, conseguiram reconstruir o quadro dos abusos sexuais.

Em uma de suas primeiras notas sobre o caso, em 12 de janeiro de 1932, Ferenczi relatou cenas dramáticas que originaram os traumas, sendo a primeira com um ano e meio de idade, quando um adulto lhe prometeu “uma coisa muito boa” (Ferenczi, 1990, p. 39). Desde esse momento, a menina começou a apresentar desmaios, sentimentos de ineficácia e semi-embrutecimento. O segundo episódio foi aos cinco anos, quando os órgãos genitais foram artificialmente dilatados e tóxicos nela administrados, gerando impulsos de suicídio. Para Ferenczi, os traços de loucura que emergiram depois dessa data foram tentativas desesperadas da menina de viver. Leota passou pelo último grande trauma aos onze anos, idade em que foi submetida à hipnose e a abuso sexual constante. O quadro foi agravado quando, no momento da separação dos pais, ao despedir-se, o pai a amaldiçoou, verbalizando todo seu desprezo pela filha e a culpabilizando pelos ocorridos. Ela passou a viver em estado constante de atomização psíquica, sendo o estupor catatônico e as alucinações tentativas de evitar o suicídio.

Neste momento da análise, também surgiram lembranças de outros materiais assustadores para Elizabeth, como ter sido obrigada a participar da morte de um negro, disparando uma arma, o que fazia com que se sentisse uma assassina. Ambos, paciente e analista, ficaram incrédulos com as lembranças de agressões físicas, envenenamentos sofridos e por ela ter sido obrigada a se prostituir. Conseguiram juntos reconstruir essa história de repetidos traumas na infância da paciente e, na medida em que foi conhecendo esses fatos, Ferenczi (1990) percebeu que as consecutivas agressões sexuais sofridas tinham deixado efeitos devastadores que geraram os mecanismos de defesa violentos, como as cisões no ego. Em mais de uma passagem, utilizou a noção de “*orpha*” - como designou o puro intelecto, vazio de “alma” - para contar os fragmentos de seu psiquismo devido à sequência de traumatismos. Esperava que a paciente pudesse vencer essa clivagem, de maneira a poder integrar a “parte destruída”, recuperando parte

de si, de sua história, por mais horrível que fosse. Contudo, os efeitos da clivagem resultavam em uma organização defensiva, de maneira que uma parte de si se reconstituiu numa soberana distância em relação ao ocorrido, enquanto outra permanecera como uma criança desmaiada no inconsciente (Menezes, 1993).

O estado da paciente se agravou após a tomada de consciência destes eventos, Ferenczi (1932) passou a se questionar sobre o que deveria fazer: “devo chamá-la de louca de hospício e confrontá-la com sua dura realidade?” (p.71). O drama se instalou entre a dupla de trabalho - Elizabeth ordenava: “Menos palavreado, algumas perguntas simples que solicitem o meu pensamento” ... e ainda: “... de que me serve que você saiba tudo se eu nada sei?” (Ferenczi, 1990, p. 71). Nesse contexto, a paciente passou a exigir então que seu analista se entregasse ao processo de análise, supondo que os complexos dele os impediam de avançar. Assim, é Elizabeth quem propõe o dispositivo da análise mútua como forma de caminharem no tratamento - a paciente seria analista de Ferenczi em um primeiro momento, e no seguinte, ele levantaria do divã para que ela o ocupasse.

É evidente, lendo as notas do *Diário clínico* (Ferenczi, 1990), que existia um analista preocupado com a gravidade da paciente e que se percebera em uma situação que muitos de nós nos encontramos em determinados momentos, quando nos indagamos sobre o que fazer diante da ineficácia de nossas tentativas de tratamento. Hoje, sabemos que Ferenczi fez a psicanálise avançar ao levar aos extremos sua experiência analítica, buscando confirmar suas proposições de hospitalidade, empatia e saúde do analista, bem como propor as noções de relaxamento e neocatarse.

Assim, através da prática clínica, Ferenczi realizou uma revisão e remodelação de conceitos cruciais acerca do trauma no campo do narcisismo e da técnica a ser utilizada nesse tipo de configuração psíquica. Essas questões levantadas pelo autor sobre seus próprios excessos e em que condições ocorreram as experiências da técnica de análise mútua são descritas em seu *Diário clínico*, não como uma resposta, ou modelo rígido de tratamento. Demonstrem o caminho por onde lhe foi possível entender sua contratransferência e a ampliação da analisabilidade, a partir da forma como agiu neste caso.

3.1.5 Considerações acerca da mutualidade nas análises e a dimensão estética da clínica

Ferenczi deu demonstrações de sua saúde mental, quando teceu autocríticas a respeito dessa experiência radical de análise mútua, abandonando a prática. Afirmou que os analistas que viessem depois dele não mais precisariam fazer o mesmo percurso, ou seja, estender o elástico da técnica a ponto de quase rompê-lo, porque poderiam se utilizar de seu legado para avançar no tema da clínica do trauma. Evidentemente, a questão da análise mútua traz problemas éticos; não nos esqueçamos, porém, de que as notas de Ferenczi eram para uso próprio e ele não tinha a intenção de publicá-las.

Contudo, há considerações que precisamos circunscrever. A primeira delas passa pela crítica à proposta da análise mútua de que a paciente poderia tirar proveito dos complexos do analista para manter-se entrincheirada em seu próprio núcleo patogênico, invertendo as posições defensivamente. Não nos parece, porém, que essa tenha sido a intenção de Elizabeth, que sofria violentamente do efeito dos excessos do outro e cunhou o termo “terapia do cuidado” muito antes do ano de 1928; e nem que essa experiência tenha ocorrido por resistência do analista. O que observamos no historial de ambos pode ser muito bem delineado nas palavras da paciente, registradas por Ferenczi (1990):

O teu trauma mais importante foi à destruição da genitalidade; o meu trauma era pior; via a minha vida destruída por um louco criminoso, o meu espírito destruído por venenos e um embrutecimento sugerido, meu corpo enxovalhado pela horrível mutilação, no pior momento; exclusão de uma sociedade onde ninguém acreditaria na minha inocência, e enfim, o horror dos eventos do último assassinato sofrido (p.26).

Já sabemos o intuito desta experiência para Ferenczi. Reconhecemos que Ferenczi avançou além da posição de analista implicado e empático, extrapolando os limites de experimentar alucinatoriamente as vivências do outro. Pensamos então que, de algum modo, ao abandonar a mutualidade e voltar à posição analítica anterior, Ferenczi alerta para a necessidade de o analista manter uma posição analítica de implicação, sem abrir mão da reserva (Figueiredo, 2008). Seria uma forma de confirmar que podemos modificar a técnica no ponto que recai sobre a abstinência, mas não é possível ser analista sem a posição de neutralidade.

A segunda consideração diz respeito, justamente, às sensações derivadas dos efeitos que vivenciamos nas nossas salas de análise, das descargas de afetos não

simbolizados dos analisandos, ou seja, as catarses, de modo que esses afetos sofram transformação, o que é possível justamente pela presença sensível do analista (Kupermann, 2008). Trata-se de um ponto de suma importância, pois é o que respalda e sustenta o primeiro dos argumentos de nossa tese.

A questão incide, pois, sobre a dimensão estética da clínica psicanalítica. De fato, a noção de sensibilidade é oriunda do campo da estética, e é empregada por Ferenczi no sentido rigoroso de a *capacidade de afetar e de ser afetado pelo outro*, e não no sentido que poderia nos remeter às ideias de plácida benevolência ou de compreensão ilimitada e passiva, que foram associadas à sua figura (Kupermann, 2003). É com essa compreensão que conseguimos dissolver qualquer possível confusão no que seria uma clínica materna em Ferenczi. O materno não remete à suposta passividade do amor maternal, mas à condição de ser afetado pelo bebê/paciente e fazer algo positivo com isso, promovendo a facilitação de uma transformação no psiquismo do outro, o que nos leva a convocar a pensar na função da *rêverie*, para abarcar a complexidade desse trabalho estético. A nossa proposição é de que a empatia ativa em análise a contratransferência que convoca a *rêverie*. Operando juntas poderão contemplar uma mudança psíquica no analisando a partir da sensibilidade do analista²⁵.

O caminho exige ter claro o aporte de Ferenczi, desenvolvido pouco antes de suas anotações em seu diário clínico privado, acerca da recuperação do conceito de catarse, que, segundo ele, não deveria ser abandonado tão rapidamente. O psicanalista húngaro alça esse conceito ao patamar de “mola da intervenção”, criando então a neocatarse, que precisaria ser compreendida à luz da sensibilidade do psicanalista (Ferenczi, 1930/2011o).

A crítica sobre a desconsideração da catarse como foi utilizada por Freud, após o abandono da hipnose e antes da interpretação da transferência, é feita a partir da noção de que sua ineficácia como recurso reside não na descarga do analisando, mas na falta de algo do psicanalista. Embora essa reflexão já estivesse postulada, entendemos que é no *Diário clínico* (1990) que ganha ênfase a ideia de ser através dos princípios de relaxamento para a dupla que pode ser minimizada a questão das diferenças de línguas, possibilitando então a neocatarse.

²⁵Sobre o conceito de *rêverie*, discorreremos mais adiante neste capítulo. Sobre a dimensão estética da clínica, estamos acompanhando neste capítulo as proposições de Ferenczi e Kupermann. Ao ligarmos a empatia ao conceito de *rêverie*, para processar as identificações projetivas do analisando, pretendemos nos destacar das ideias de Kupermann (2008; 2017) e avançar no tema da dimensão estética da clínica, ao propor a estética da contratransferência. Faremos este percurso no capítulo quatro.

Ressaltamos que Ferenczi, em 1933, aponta para a necessidade de uma sintonia de linguagens entre analista e paciente, de modo que a dupla analítica consiga realizar o trabalho de acordo com o modelo usado com crianças, na esteira do que aportou como a análise pelo jogo (Ferenczi, 1931/2011k). Assim, tendo aberto mão da sua própria linguagem da paixão, o analista pode decifrar a criança que irrompe durante as sessões, para ouvir esse corpo que fala por intermédio de sensações físicas, um corpo que, em última instância, aprisiona o que foi expulso da inscrição psíquica do trauma. “Isso permitiria que o analisando pudesse sair da condição de grito do horror para a possibilidade de uma palavra” (Pinheiro, 1995, p.111).

Podemos nos exercitar clinicamente neste sentido, pensando que a falta de simpatia de Ferenczi por Elizabeth não passava de uma transformação, no contrário, de outros sentimentos evocados, quais sejam, de impotência e humilhação diante da postura de onipotência da paciente, como ele mesmo admitiu. E justamente o fato de identificar, admitir e aguentar esses sentimentos que tanto afetaram Ferenczi é que traz a oportunidade autêntica de trabalhar através da contratransferência, sustentando o trauma da paciente, de modo a abrir um campo de simbolização da experiência de hóspede não bem-vindo, cravada no psiquismo dela e, quem sabe, também no dele.

A sensibilidade do analista, como legado do *Diário clínico* (1990), compreendida até o momento, neste percurso, como a sua presença sensível, nos permitiu acompanhar os desenvolvimentos de Kupermann (2008; 2017), para nos aproximar do tema da estética da clínica. A ética do cuidado permite, pois, uma sensibilidade ao analista, a partir da qual deve emergir sua intervenção, de modo a acrescentar algo à catarse do paciente, capaz de produzir uma neocatarse, ou seja, uma retranscrição da marca. Esta, por sua vez, nos permite exercer uma presença sensível aos traumas congelados do analisando, que, dentro do processo analítico, se regidos por essa ética, nos oferecem condição de promover a neocatarse e a análise pelo jogo, visando à transformação dos afetos.

Trabalhar sobre a contratransferência como forma de fundar algo incide diretamente na aquisição crescente da confiança do analisando no psicanalista, adquirida com o abandono da hipocrisia. Se retomarmos a proposição de contratransferência primordial examinada no capítulo anterior, podemos afirmar que é esta que funda a clínica. Como já ressaltamos anteriormente, trata-se do início do trabalho através da contratransferência, qual seja: o psicanalista precisa examinar o narcisismo em um espaço privado e silencioso, sem ainda compartilhar com o paciente.

Apenas no momento seguinte é possível então transformar em intervenção, que seria, justamente, o trabalho de perlaborar a contratransferência - é nesse ponto que o analista ativamente emprestaria não o seu ego bruto, o que seria um equívoco, mas sim acrescentaria à catarse do paciente sua função egoica. Nesse raciocínio, avançamos examinando, agora, o papel da identificação projetiva e da rêverie, que convoca a presença da empatia nas análises, para retornarmos depois a metapsicologia do psicanalista.

3.2 A Identificação projetiva é constitutiva do sujeito e da contratransferência

Pensamos então ser de importância considerável investigar qual a implicação da identificação projetiva em seu aspecto comunicativo e, conseqüentemente, relacionar com seu papel no processo alucinatório da perlaboração da contratransferência. Sublinhamos também que os conteúdos clivados do ego do analisando são recebidos pela identificação projetiva, em sua dimensão comunicativa, e compreendidos pela via empática do analista; e através da função *derêverie*, como processo de perlaboração capaz de conter e significar os conteúdos recebidos. Assim, estes resultarão em material figurável, passível de ser oferecido para a dupla que, a partir daí, poderá realizar uma etapa importante do trabalho clínico, que são as construções em análise.

O conceito de identificação projetiva foi usado por Melanie Klein pela primeira vez em 1946, como uma defesa usada por pacientes para expelir afetos intensos e cindidos, como amor e ódio, e reintrojetá-los em forma de fantasias inconscientes que representam relações objetais (Segal, 1975). Somente mais tarde, Bion, Segal, Rosenfeld, Ogden, entre outros, perceberam que se trata de um conceito mais amplo e que poderia ser muito importante como comunicação inconsciente, retirando o conceito do estatuto de defesa.

A identificação projetiva é um conceito que, na obra de Klein, encontra-se em uma conexão direta, não só com o conceito de posição esquizo-paranoide, mas com o mecanismo de cisão do ego e dos objetos na fantasia. É na posição esquizo-paranoide que o bebê, em suas ansiedades e frustrações arcaicas, ataca o objeto seio pelas duas vias possíveis - a via da introjeção dos aspectos bons e gratificantes do seio, que passam a integrar o objeto bom na fantasia do bebê, resultantes dos ataques sádico-orais; e os ataques, derivados dos impulsos sádico-anais, ao objeto seio frustrador, que é projetado

na mãe. A projeção dos aspectos de ódio é uma tentativa de controlar e possuir o objeto e, portanto, não se dá apenas sobre o seio mau, mas para *dentro* da mãe. Esta não é sentida, então, como um indivíduo separado, mas como sendo uma parte do *self* mau.

Klein afirma que a mãe passa a ser alvo do ódio que seria originalmente destinado ao *self*, o que conduz a uma identificação que estabelece o protótipo de uma relação de objeto agressiva. Postula, no texto *Notas sobre alguns mecanismos esquizóides* (Klein, 1946/1991d), o termo “identificação projetiva” para esses mecanismos de defesa que, nos primeiros meses de vida do bebê, são constitutivos desta primeira posição psíquica do sujeito, a esquizo-paranoide. Nesse momento da sua obra, a autora está aportando um mecanismo que faz parte de uma etapa de constituição original, anterior ao próprio recalque. Cabe assinalar que há, nesse artigo, afirmações de que, em processos psicóticos, essa identificação toma proporções que debilitam consideravelmente o ego, porque o componente agressivo está intimamente ligado à potência, força e a outras qualidades que o sujeito abdicaria ao projetar sua agressividade, o que nos casos graves será transferido para a situação analítica, principalmente, por meio das atuações. Também é relevante na tese de Klein sua afirmação de que não só sentimentos maus que fazem parte do sujeito são expelidos pela identificação projetiva - partes boas do *self* também são projetadas para dentro da mãe, sendo a identificação com esta vital para as relações de objeto, pois permitem ao sujeito uma introjeção desses conteúdos que favorecem a integração posterior do ego.

Este ponto, do uso positivo da identificação projetiva, abarca a ressalva de que, se a identificação projetiva, ainda que de aspectos bons, for utilizada de forma excessiva, também prejudicará o desenvolvimento do ego pela dependência exagerada dos representantes externos e temor de perda da capacidade de amar. As partes boas do *self* projetadas para dentro do objeto evocam mecanismos de idealização e mais cisões dentro do ego, resultando novamente em um ego despedaçado. Sabemos que o uso excessivo e contínuo da identificação projetiva, ao longo da vida adulta, é que a tornaria um mecanismo defensivo patológico, que pode ser indicativo, inclusive, de um possível diagnóstico *borderline* ou de pacientes psicóticos.

De fato, na teoria kleiniana, o bom desenvolvimento do ego e das relações posteriores de objeto depende do equilíbrio entre estes dois mecanismos psíquicos, o introjetivo e o projetivo, fazendo uma transição da posição esquizo-paranoide à depressiva, para, assim, elaborar e introjetar as partes boas da mãe, inclusive, seu ódio anteriormente projetado. Mesmo quando esse equilíbrio é perturbado, existe uma

interação entre projeção e introjeção, e mesmo quando é possível a passagem para a posição depressiva, não significa que a esquizo-paranoide foi totalmente superada e o uso da identificação projetiva cessado, como bem destacam Figueiredo (2008) e Cintra e Figueiredo (2010).

Se avançamos um pouco na obra de Klein, no texto *Sobre a Identificação* (Klein, 1955/1991e), novamente aparece a questão de não serem apenas os aspectos destrutivos projetados para o interior da mãe, mas também as partes sentidas como boas e valiosas. A psicanalista marca que o primeiro objeto, o seio da mãe, é investido libidinalmente, advertindo que isso influencia todas as relações com os objetos internos e externos; ou seja, a forma como o objeto mãe é investido libidinalmente, que está ligada ao mecanismo de projetar, para dentro dela, sentimentos bons e partes boas do *self*. Esse ponto do investimento libidinal na mãe, que resulta na projeção de aspectos bons do *self*, é importante porque está subjacente a todo o processo de identificação de investimento amoroso, levando a autora a referenciar a empatia como resultante desse movimento de receber as projeções realizadas pelo outro.

A ideia de que a identificação por projeção implica uma combinação de excisão de partes do *self*, tanto boas como más, e por projeção destas em outra pessoa (para dentro), incide diretamente nos processos psíquicos do analista envolvidos na perlaboração da contratransferência em uma análise. Em outro artigo, “Nosso mundo adulto e suas raízes na infância” (Klein, 1959/1991f), há uma nova referência à identificação projetiva libidinosa como base da empatia. A autora afirma que, quando a ansiedade persecutória é menos intensa, e a projeção atribui a outros, fundamentalmente, bons sentimentos, a resposta do mundo externo é diferente. Decorrem deste mecanismo sentimentos amistosos e de confiança nas pessoas aptas a esse tipo de identificação projetiva e que, segundo Klein, são, no geral, pessoas genuínas e corajosas em assumir suas convicções sem tentar agradar insinceramente. Esses são os raros momentos da obra em que o aspecto positivo da identificação projetiva é apontado, dialogando de forma tênue com as postulações ferenczianas. Já afirmamos a empatia como o primeiro dos mecanismos da perlaboração; no entanto, somente agora podemos sustentar que se trata de condição necessária no analista para exercer a função de recepção e percepção dentro de si das identificações projetivas do outro.

Sustentamos que caberá ao analista a função de receber e perceber empaticamente as identificações projetivas dos aspectos bons do *self* do sujeito, sem

com isso se sentir gratificado em seu narcisismo e nem se colocar superegoicamente em uma postura de ideal para o analisando, ao mesmo tempo que poderá também receber as identificações projetivas dos aspectos maus do *self* do sujeito. Os ataques sádico-orais da identificação projetiva são retomados em *Inveja e gratidão* (Klein, 1957/1991a), para afirmar que aparecem através de um sentimento de inveja que visa depositar maldade dentro do seio da mãe, a fim de destruí-lo. Essa projeção que deposita dentro do outro os aspectos maus do *self* busca destruir a criatividade do objeto, sendo o outro (mãe/analista) o aspecto mais destrutivo da identificação projetiva.

O tema da inveja, abordado no trabalho citado acima, indica outro ponto delicado da identificação projetiva, que é o estado confusional resultante desse mecanismo de defesa, característico de um ego fraco, excessivamente cindido. O que fica evidenciado pela autora é, justamente, o aspecto de grande confusão entre o *self* e o objeto, devido ao uso excessivo do mecanismo de identificação projetiva das partes destrutivas inseridas no objeto. Segundo Klein (1957/1991a), esta confusão resultante da identificação projetiva de forma exagerada é a argumentação em que residir à ressalva em relação à utilização pelo psicanalista da contratransferência como recurso técnico do analista.

Este ponto levou alguns autores a estudar o aspecto problemático das identificações projetivas que pode acionar uma contra-identificação projetiva no analista. Por exemplo, deste entendimento citamos Grinberg (1973/1981): “A contra-identificação projetiva se produz especificamente como resultado de uma excessiva identificação projetiva do paciente que não é percebida conscientemente pelo analista, e que como consequência se vê ‘levado’ a desempenhar o papel, que em forma ativa – ainda que inconsciente o paciente ‘forçou dentro dele’” (p. 13). Mais tarde, Grinberg (1982), amplia seu entendimento sobre o conceito, marcando que o analista não é objeto passivo da identificação projetiva do paciente, tendo recursos para conter e sublimar estes conteúdos, se tornando instrumento técnico que permite contato com os níveis profundos das projeções de seus analisandos.

Outro exemplo de como as identificações projetivas podem ser trabalhadas na contratransferência é teorizada por Racker como reações contratransferenciais concordantes ou complementares, conceitos examinados no capítulo dois (Racker, 1982), podendo levar a uma situação intransponível em um processo de análise em que o paciente faz uso massivo deste mecanismo. Nestas situações consegue ferir as reservas narcísicas do analista, que, ao não suportar tantas projeções, entra em processo

de defesa, pela passividade, frente às identificações projetivas. Aqui, o risco é recair na dimensão negativa da contratransferência, indesejável e não favorável ao trabalho através desses sentimentos. Nessas condições, o analista se torna convocado em suas intensidades e não em sua condição de atenção e disponibilidade contratransferencial em extensão, como marcava Heimann (1949/2002; 1959).

Contudo, temos uma hipótese: são esses aspectos maus projetados no analista, que o perturbam e, ao mesmo tempo, criam confusão no paciente, que podem convocar a alucinação do psicanalista. É nesse sentido, da posição privilegiada da contra-identificação projetiva, que precisaríamos nos indagar se a identificação projetiva é a responsável pela alucinação do psicanalista. Questão necessária para que se dê o trabalho estético da contratransferência, bem como as mudanças no destino dos afetos na inter-relação e em decorrência desta experiência, mude algo intrapsiquicamente no paciente. São momentos em que o analista se vê à prova em toda sua capacidade imaginativa, precisando conter, sustentar e trabalhar através dessa contratransferência sem atuá-la, sendo sua alucinação a qualidade que assegura a condição de perlaborar essas identificações projetivas recebidas que o afetaram, sem incorrer em equívocos analíticos.

O tema da inveja, dos ciúmes e da voracidade, pelas lentes de Klein (1957/1991a), marca claramente que, quando a cisão normal essencial entre amor e ódio não ocorre satisfatoriamente, pode surgir a *confusão* entre o bom e o mau objeto. Essa confusão não seria só de estados graves, surgindo até em outros níveis de desenvolvimento mais brandos, como a indecisão ou a dificuldade de chegar a conclusões, prejudicando a capacidade de pensar do paciente. A autora tem afirmado que essas identificações projetivas e introjetivas podem “ter o efeito de obscurecer a distinção entre o *self* e os objetos, e entre mundo interno e mundo externo” (Klein, 1957/1991a, p. 253).

Tal confusão interfere no reconhecimento da realidade psíquica do sujeito, dificultando a compreensão e a percepção da realidade externa, sendo um risco muito grande para a dupla envolvida no trabalho; porém, são tempos necessários e que precisam ser tolerados pelo analista (Figueiredo, 2008). O resultante dessa confusão é a desconfiança e o receio de internalizar o objeto estragado. Nesses momentos, de algum modo, o paciente coloca dentro do analista o que podemos entender como um corpo estranho, sentido como contratransferência. Como destaca Grinberg (1973/1981), a questão principal é que, justamente nessas ocasiões, o analista se sente impregnado de

algo que não é seu – e que, acrescentamos, precisa ser acolhido, tolerado, contido e perlaborado por ele e, posteriormente, pela dupla.

Figueiredo (2012) assinala que a falta de capacidade em confiar ou o sentimento de desconfiança não é privilégio de pacientes paranoicos; citando Khan (1963/1984), demonstra que tanto a criação da confiança quanto o trajeto que pode levar da confiança à desconfiança dependem dos “acertos” e das falhas da mãe – e, acrescentamos aqui, do analista. Este, por sua vez, pode funcionar como dispositivo que protege o analisando dos sentimentos primitivos de não confiar, derivados de experiências que geraram deficiências nas reservas narcísicas no período do narcisismo primário. Levar o sujeito a uma condição essencial do habitar e existir no próprio corpo passa por uma espécie de crença de que o objeto - mãe/analista - pode dar conta e aguentar as identificações projetivas, as quais comunicam sentimentos que, justamente, o sujeito não consegue tolerar.

Certamente, a clínica com pacientes que operam com maior frequência sob o domínio das identificações projetivas é extremamente difícil e convoca o tempo todo a contratransferência do psicanalista. O entendimento de Klein sobre a contratransferência é claramente diferente da noção freudiana de eliminar a contratransferência como empecilho ao entendimento dos conteúdos do analisando, mas também está em discordância com a postulação de Heimann, que vê neste fenômeno um recurso técnico do psicanalista. Grosskurth (1992) biógrafo de Klein relata que ela se preocupava com a “moda” da contratransferência. Quando um supervisionando falava em excesso de seus sentimentos sobre um paciente, retrucava: “Escute, diga isso a seu analista. O que eu quero é saber alguma coisa a respeito de seu paciente” (Grosskurth, 1992, p. 475).

A questão que se coloca é como falar algo ao paciente que não pode ser sentido e elaborado pelo analista? A própria Melanie Klein em uma de rodapé do texto de 1957, nos diz: “Quando estas emoções e fantasias pré-verbais são revividas na situação transferencial, aparecem como ‘lembranças em sentimento’, como eu as chamaria, e são construídas e postas em palavras com o auxílio do analista” (Klein, 1957/1991a, p. 211). Uma referência que consideramos importante é de que todas as vivências iniciais com o seio materno são sentidas pelo bebê de um modo mais primitivo do que a linguagem pode expressar. Contudo, não poder ser verbalizado não significa que não faça eco dentro do sujeito, que não possa ser transferido para o analista e que não possa ser escutado.

Eis uma afirmação que seria, em nosso entendimento, uma formulação clarado que propomos como a perlaboração da contratransferência. A pergunta é: são as categorias da empatia, identificação projetiva e a *rêverie* do analista que conferem as condições de figurabilidade ao analista, via sua própria alucinação? Seria a alucinação do psicanalista uma forma de lembrar em imagens e sentimentos o que o paciente não pode representar ainda, mas comunica pela identificação projetiva? A colocação de Klein que acabamos de destacar contempla, de algum modo, a ideia de que o analista não pode traduzir a linguagem inconsciente para a consciência sem emprestar-lhe palavras do domínio consciente. Lembrar em sentimentos, durante uma sessão de análise, requer do psicanalista um trabalho de empatia, para acolher estes conteúdos não representados e decodificar, compreendendo o que lhe está sendo inoculado pelas identificações projetivas, escutá-las através daquilo que nele reverbera e transformar, através da *rêverie*, em algo que produza um sentido. Sublinhamos que o sentido específico para ser usado na análise como paciente só pode ser alcançado pelo trabalho de perlaboração contratransferencial, ou seja, de ligação com as imagens, sentimentos, provocados no analista com o sentido de devolver ao paciente algum material que lhe seja pertinente. Assim, o paciente pode se apropriar desses afetos primitivos através das funções que o analista vai convocando para processar o que lhe foi transmitido. Propomos, então, que todo esse processo seja pensado como a dimensão estética da contratransferência. (Voltaremos a isso no capítulo quatro.

Cabe ainda fazer algumas considerações. Melanie Klein aportou o conceito de identificação projetiva como um processo no qual um sujeito atribui a outras qualidades ou atitudes suas; sendo assim, ela não se ocupa tanto das relações de objeto no sentido concreto e objetivo, mesmo que o tema aponte para esse caminho. Apesar de conferir outro estatuto metapsicológico ao objeto da pulsão, Klein está mais voltada aos processos intrapsíquicos de desenvolvimento do bebê, e o que este faz para dar conta de sua hostilidade, aproximando-se mais de Freud que de Ferenczi. No final de sua obra, observando como as mães recebem as identificações projetivas de seus bebês, pôde abrir as portas, em sua teoria, para o desenvolvimento da ideia de contato emocional do bebê com a mãe, estendendo esse aspecto para a dupla analítica – na qual se insere o conceito de contratransferência de Paula Heimann.

Eis a relevância de o analista usar esses sentimentos contratransferenciais trabalhando a perlaboração, ou seja, trabalhando através deles, de forma que o paciente se reconheça naquilo que ele cria no analista. Em razão da complexidade do processo e

da dinâmica da identificação projetiva naquilo que ela inocula de fantasia no analista, compreendemos que há uma dimensão da contratransferência criada pelo paciente, nos encaminhando para o ponto em que esse mecanismo abarca um estatuto de comunicação. A identificação deixaria de ser, assim, um mecanismo exclusivo dos primórdios da constituição psíquica ou de caráter patológico de defesa. As indagações seguintes parecem simples, mas se fazem necessárias: o que a identificação projetiva comunica? E sobre o que incide essa comunicação? Seria a alucinação do analista? Qual o papel da *revêrie*?

3.2.1 A dimensão comunicativa da identificação projetiva

Entender a identificação projetiva como comunicação e sua implicação na alucinação do analista nos leva à corrente de pensamento que a postula também como uma fantasia por meio da qual o psiquismo do paciente expelle partes de si e coloca sobre e dentro dos objetos, embora não o conceito se esgote nisso (Segal, 1975; Cintra & Figueiredo, 2010). A identificação projetiva é um conceito complexo porque foi se modificando com o uso na clínica. Primeiro foi descrito como um mecanismo de defesa primitivo, seja para colocar para fora as partes más e insuportáveis do sujeito, seja para preservar as partes boas ameaçadas de destruição no interior do psiquismo. Averiguamos que, em ambos os casos, forma-se uma confusão entre o sujeito e seus objetos de identificação projetiva, com os quais estabelece relações narcisistas muito primitivas e resistentes à análise: Figueiredo (2008) aponta para essa mudança: “Nesses casos, dá-se uma comunicação afetiva e inconsciente muito intensa e imediata entre o sujeito e o objeto que, a rigor, se mantêm narcisicamente entrelaçados” (p. 140-41).

Deparamos então com um aspecto de considerável importância para a tese que sustentamos, o da identificação projetiva como forma de comunicar conteúdos. Essa vertente foi sendo desenvolvida através de autores como Bion (1962/1994a); Rosenfeld (1971); Segal (1975); Figueiredo (2006; 2008; 2012), Cintra (2017). Sobre esse ponto, sabemos que foi se tornando consensual o reconhecimento da função comunicativa que muda consideravelmente a compreensão da identificação projetiva como impasse na transferência para o estatuto de ser a forma de transferência dos sujeitos mais regressivos. Essa proposição incide na questão do que se comunica via identificação projetiva, e nesse caminho, entendemos que o conteúdo comunicado tem o caráter de uma “*phantasia* inconsciente”. Esta ampliação do conceito de identificação projetiva de

defesa para a dimensão de comunicação mostra uma evolução para uma ênfase intrapsíquica sobre o que ocorre entre os psiquismos, incluindo mais o que ocorre na afetação do analista e sua resposta empática.

Entendemos que, enquanto um mecanismo, a projeção, diz respeito a um ego constituído; o outro refere-se aos primórdios da constituição egoica e a debilidade que pode acarretar para este. A distinção desses dois mecanismos incide na seguinte questão: a partir de que lugar o analista situa-se dentro da situação clínica, ou seja, sua compreensão da transferência, e, conseqüentemente, como apreende o lugar da contratransferência em que está colocado para manejar-se?

É preciso ter claro a proposição freudiana que destacamos no início do primeiro capítulo, em que o recalçamento dos protótipos infantis é condição para o estabelecimento da transferência, enquanto para Klein a noção de transferência pode abarcar o ponto de vista da subjetividade precária do paciente, que vê no outro uma extensão e parte de si mesmo. Se estamos pensando nos processos em que o sujeito não tem uma linguagem simbólica constituída, fantasias recalcadas e sintomas neuróticos, e que comunica sentimentos não representados via identificação projetiva, o psicanalista não está ocupando o lugar de objeto alucinatório da transferência, o que resulta em outro tipo de intervenção a partir da contratransferência, ou seja, uma construção. A interpretação da transferência recairia em um equívoco porque nem há ainda um objeto do desejo - o analista está situado como extensão do próprio ego do sujeito. A consequência é o analista ser afetado por esta transferência primitiva de forma que sua própria alucinação é convocada, sendo indicador do caminho que deve seguir no processo de figurabilidade desta afetação. Voltaremos a este ponto no próximo capítulo.

O fator da identificação projetiva como comunicação de uma *phantasia* inconsciente aponta para a complicação do manejo da contratransferência. Em capítulo do livro *Para além da contratransferência: o analista implicado* (Cintra, 2017), Cintra destaca que o paradoxo para o analista é delimitado da seguinte forma: por um lado, a formação do campo transferencial e da aliança terapêutica exige a atitude afetiva, portanto, empática; por outro, o analista é sempre convocado a manter um ponto de vista exterior ao que se desenrola no campo dos amores e das outras paixões transferenciais. A autora articula um recorte muito próximo com o que estamos desenvolvendo nesta tese, que é a questão de escutar o inaudível do trauma via

identificação projetiva e *revêrie*, sendo o inaudível o irrepresentado (Botella, 2002), que não está sob ação do recalque.

Ainda sobre a compreensão do aspecto comunicativo da identificação projetiva, no artigo citado acima, Cintra (2017) defende que o trabalho de escuta passa por viver as formas benignas de identificação projetiva que conduzem à empatia, e destaca que, quanto mais primitivo for o psiquismo, maior será a necessidade de duas mentes trabalhando juntas, o que remete aos ensinamentos de Bion sobre a *rêverie*. Sobretudo, a autora propõe e desenvolve a ideia de que “nos casos mais leves o paciente pode usar a identificação projetiva como se fosse *um fenômeno transicional*, uma brincadeira de repassar ao outro a sua realidade psíquica naquilo que tem de mais assustador, em um “toma lá dá cá” que pode ser uma forma visceral de comunicação e de enriquecimento mútuo, desde que as identificações possam ser reintegradas” (Cintra, 2017, p. 25). A indagação que persiste para a autora diz respeito à qualidade da presença do outro, que seria capaz de dar sentido a essa brincadeira via identificação projetiva.

Retomamos então uma das questões que perpassam esta tese: Seria esta qualidade justamente a alucinação do psicanalista, que viabiliza a perlaboração da comunicação? Considerando que a identificação projetiva abrange o desejo de atravessar fronteiras para conhecer o interior do corpo e da mente do outro e para livrar-se da agressividade, fica sublinhado que o conteúdo comunicado tem caráter de fantasia, percurso que Cintra (2017) realiza apoiada em aportes de Klein e Bion.

Para Bion (1962/1994), a identificação projetiva excessiva deve ser entendida como descrição mais em relação à qualidade onipotente e delirante da crença que está subjacente a ela. O autor (Bion, 1959/1994b, 1962/1994a) fez avançar essa dimensão ao considerar e enfatizar o aspecto comunicativo da identificação projetiva, além de sublinhar seu aspecto perturbador. Nas palavras dele encontramos a indicação clara de que a contratransferência é uma criação do paciente dentro do analista pela comunicação que faz via identificação projetiva:

O analista que ensaia, em nosso atual estado de ignorância, o tratamento de tais pacientes, deve estar preparado para descobrir que, em uma considerável extensão de tempo analítico, a única evidência em quem uma interpretação pode basear-se é a que se propicia através da contratransferência (Bion, 1957/1994c, p. 224).

O caminho aponta para a elucidação do que nos indagamos no início deste percurso: a contratransferência é uma forma de escutar os aspectos clivados do ego do

analisando. O aspecto comunicativo da identificação projetiva, coloca dentro do analista *phantasias* inconscientes, muito primitivas, nos levando a afirmar que a contratransferência se faz presente pela forma de escutar o que não pode ser verbalizado porque não está representado no psiquismo do paciente. Nessa perspectiva, começamos a compreender a identificação projetiva como algo que é comunicado de inconsciente para inconsciente, via projeção de conteúdos do paciente para dentro do analista. Mas o que é comunicado foi por nós identificado como *phantasias* e são estas as responsáveis por provocar a alucinação no analista.

3.2.2 – Fantasia, Phantasia e Alucinação

Há uma distinção entre o que Freud concebe por fantasia e o que é possível pensar como *phantasia* inconsciente a partir do legado kleiniano. Figueiredo (2006; 2012) dialoga com o texto de Susan Isaacs, que abordamos a seguir, para desenvolver os desdobramentos do que propõe como “*phantasia* inconsciente”. A distinção radical para Klein, até onde nos foi possível apreender, parece estar no ponto em que, mesmo antes de haver recalque dos representantes, pode haver uma *phantasia* inconsciente estruturada, que nos parece mais próximo do que Freud (ano) chamaria de proto-fantasias. Na perspectiva freudiana, a fantasia inconsciente do incesto edipiano que reside no cerne da neurose é sempre recalcada, portanto, representada; enquanto a noção de *phantasia* inconsciente pode ser a pulsão em si, ainda sem seus representantes (Figueiredo, 2006; 2012).

Saber o conceito de fantasia é necessária para compreendermos a delicada trama de relações entre a concepção de fantasia, *phantasia*, identificação projetiva, projeção, transferência, contratransferência. Nessa trilha conceitual, cabe destacar a distinção realizada por Kenberg (1998) e sublinhada por Figueiredo (2008), sobre as diferenças entre os processos estudados por Freud e Ferenczi e os estudados por Klein. A projeção em Freud (1926/1990n) seria o mecanismo de defesa do ego que complementa o trabalho do recalque das fantasias edípicas, enquanto a identificação projetiva estudada por Klein (1946/1991d, 1955/1991e, 1959/1991f) resguarda uma combinação primitiva de projeção, manutenção da empatia com o que é projetado, necessidade de controlar o objeto e uma tendência inconsciente, para induzir o que é projetado sobre o outro ou dentro dele, o que indicaria uma ausência de recalque secundário (Figueiredo, 2008).

Aqui, novamente precisamos recuar no tempo. Rivière (1952/1969), ao se aventurar a investigar a gênese do conflito psíquico nos primórdios da infância, retoma os pressupostos do tema da angústia como proposto por Freud, em 1926. Decorre desse percurso a afirmação de que o fato de um bebê não poder expressar sentimentos de um modo que compreendamos, não significa que ele não disponha de formas de realizar essas comunicações. Ou seja, o fato de esse hóspede não falar a nossa língua ao chegar no nosso mundo não significa que não tenha algo a comunicar e que não vá fazê-lo da maneira como puder.

O autor dialoga com os textos de Freud para sublinhar que os primeiros meses de vida são regidos pelo narcisismo, em que opera o princípio do prazer – ou seja, é ainda a fase do ego-corporal e da identificação primária. Os estímulos dolorosos, que provocam desconforto e dor, tais como fome, frio, cólicas, gravam também essa experiência no psiquismo do bebê, a experiência de dor (Freud, 1895/1990e). Nesse trajeto, Rivière (1952/1969,) destaca que “não devemos esquecer que esse mundo narcisista da psique é um mundo de ‘alucinação’, baseado em sensações e governado por *sentimentos* (...), inteiramente autístico, não só carente de objetividade, mas, no começo, sem objetos” (p.52, grifo do autor). Aqui, fica evidente o fato de que, nessa época muito primitiva da vida, as *responsabilidades* se assentam no ego e todas as relações causais se desenvolvem a partir do ego. O alicerce para uma objetualização se dá a partir da disposição que existe para esse movimento, constituído na experiência do princípio do prazer.

A questão se volta para o fato de que, desde o começo da vida, a psique reage à realidade de suas experiências interpretando-as de um modo subjetivo, o que, inclusive, desvirtua a realidade da cena, a fim de aumentar o prazer e eliminar a dor. Rivière (1952/1969) descreve as reações físicas violentas que são típicas do grito de socorro do bebê frente às ameaças internas que ele ainda é impotente para prover, mas sente em seu ego incipiente. São reações que envolvem todo o corpo como torcer-se, contorcer-se, dar pontapés, respirar convulsivamente, evacuar, evidências de uma ansiedade esmagadora.

Com base nas considerações desse autor, buscamos destacar então que essas ansiedades são anteriores ao estado de dependência e desamparo do bebê (Freud, 1926/1990n). Para Rivière (1952/1969), essas reações agressivas são a arma poderosa do bebê de comunicar sua ansiedade de aniquilamento, provocada pela impotência diante do seu caos interno. Nessa seara, o desamparo, que para Freud é a origem de

todas as ansiedades, para Riviére já é decorrente de um segundo momento de fantasia, sendo a impotência que levaria ao desamparo.

Suzan Isaacs (1943/1969) também publica um artigo que visa demonstrar os desdobramentos da constituição psíquica em termos de fantasia, sendo ela que propõe a palavra *phantasia* para estas reações primitivas descritas por Riviére. A autora refere-se às observações de Freud da brincadeira do carretel de seu neto, descritas em 1921, quando destaca que a atividade da criança constituía uma forma de encenar a fantasia de controlar as idas e vindas de sua mãe. Isaacs (1943/1969) sublinha, então, que a fantasia existe muito antes da própria constituição da linguagem, sendo que a compreensão das palavras antecede muito o seu emprego, o que faz com que a situação seja bastante complexa, pois a ação emerge antes da própria palavra. Isaacs (1943/1969) afirma ainda que os pacientes adultos também não conseguem nos verbalizar suas *phantasias* inconscientes, sendo que podemos conhecê-las nas conexões entre o que viveram e o que nos contam, expressas no tom de voz, nos gestos, nas possíveis cadeias associativas.

O avançado artigo, para a época, estava em concluir, através de análise de crianças muito pequenas, que as fantasias são os conteúdos primários dos processos mentais inconscientes, o que Freud não nomeia como fantasia. Para Isaacs (1943/1969), a fantasia é o representante psíquico da pulsão, e apóia-se na proposição freudiana de que a pulsão tem origem no soma e se faz representar para adquirir expressão mental. A autora sublinha, então, que os representantes psíquicos têm de ser encarados como os primórdios das fantasias e que estas não são só de realização de desejos, mas de reparação, bem como negação, renovação da segurança, controle da onipotência, entre outros aspectos.

O fator para os quais esses autores atentam é de que as fantasias resguardam uma relação com o estágio de desenvolvimento atingido pelo ego do sujeito e com a intensidade do afeto mobilizado, reconhecendo que o caráter onipotente dos primeiros desejos e sentimentos se liga às concepções de Freud sobre a satisfação alucinatória do bebê. A questão que Susan Isaacs (1943/1969)²⁶ formula é o que mais nos importa aqui: considerando que a alucinação é uma criação do bebê, o que é mesmo que o faz alucinar?

²⁶ É com este texto de Isaacs que Figueiredo dialoga para elaborar sua compreensão de *phantasia* inconsciente que mencionamos anteriormente.

Sabemos que o conceito de fantasia para Freud parte do pressuposto de que, no inconsciente, não há diferença entre lembrança e fantasia, e justamente por isso ele abandona a teoria do trauma na *Carta 69* (Freud, 1897/2006h) que data de 21 de setembro de 1897. Contudo, em 1911, formula que a fantasia é uma espécie de atividade de satisfação do desejo que surge quando uma moção pulsional é frustrada. O conceito de fantasia abarcaria a dimensão de ser uma expressão disfarçada da satisfação parcial desse desejo inconsciente, também semelhante ao sonho, como a alucinação, porém resultante de um processo de transformação de um conteúdo primário em conteúdo secundário. Em termos freudianos, a alucinação não é, ainda, uma transformação - é um investimento nas marcas que faz a satisfação acontecer temporariamente como se fosse real, favorecendo a simbolização primária. Tal distinção é de especial importância para esta tese e voltaremos a ela no capítulo quatro, quando abordamos a questão alucinatória do psicanalista.

Por hora, marcamos que, ao retomar o percurso de Freud, segundo o qual, no começo da vida mental, tudo o que é pensado é apenas imaginado de forma alucinatória, Isaacs (1943/1969) propõe a tese de que a alucinação não pára na imagem da marca mnêmica; ou seja, o impulso oral do bebê, que, inicialmente, alucina o mamilo, depois o seio e, mais tarde, a mãe como pessoa total, o levaria para outro nível de alucinação, relativa ao que ele vai fazer com o objeto desejado que imagina ter adquirido, e esta seria a fantasia. Essa fantasia de um seio gratificador, segundo a autora, é desfeita à medida que a fome não é saciada, retomando a tensão original com maior intensidade.

Entendemos então que a fantasia é, por sua vez, a continuação da alucinação, em um estado mais avançado no desenvolvimento psíquico do sujeito. A partir dessas compreensões acerca dos primeiros tempos de constituição psíquica, o objeto da alucinação seria a imagem em si, e na sequência, o que o sujeito vai fazer com esse objeto alucinado, a fantasia, que por sua vez não é ainda uma fantasia no sentido freudiano. Se consideramos as afirmações freudianas de 1915, de que neste momento do ego, do princípio do prazer, tudo que é bom é meu e é introjetado, e tudo que é ruim eu odeio e projeto no mundo externo, conseguimos delinear o que fica projetado e identificado como se fosse do analista.

As primeiras experiências corporais, que deixariam marcas mnêmicas que mais tarde seriam catexizadas para buscar a satisfação alucinatória do desejo, seriam, na posição de Isaacs (1943/1969), progressivamente integradas às fantasias. Resulta disso que as fantasias da criança podem ser apoiadas tanto em imagens plásticas como em

sensações - imagens visuais, auditivas, cinestésicas, táteis, olfativas, gustativas, as quais seriam, progressivamente, articuladas ao mundo externo. Estas fantasias mais primitivas vinculadas às experiências sensoriais pertenceriam ao que Freud nomeia como processos primários, os quais predominam nos primórdios da vida, devendo ceder espaço ao processo secundário à medida que se instala o princípio de realidade, e retornando como processo primário nos sonhos, por exemplo.

Recuperamos os aspectos primitivos da relação mãe bebê através dos aportes de Rivière (1952/1969) e Isaacs (1943/1969) para destacar que as formas primitivas de Identificação projetiva acontecem em um estado de fusão primária. Seguindo essa linha de raciocínio, Rosenfeld (1988) destaca que filhos de pais que sofrem de perturbações muito primitivas precisam de um estado de espírito especialmente aberto se estes quiserem entender as comunicações nesse nível primitivo. O ponto destacado pelo autor recai sobre a intensidade com que esses processos vão acontecer na transferência, já que certos pacientes poderão comunicar seus sentimentos de muitas maneiras ao analista, embora tenham dificuldades de pensar sobre eles. Assim, eles podem levar meses comunicando-se não verbalmente, permanecendo em silêncio, falando de forma confusa, o que pode produzir efeitos no psicanalista, como sono, dificuldade de se concentrar ou pensar, entre outras reações contratransferenciais. O que o analista faz com isso decorre de sua compreensão das fantasias primitivas comunicadas pela identificação projetiva.

Voltamos então à outra questão do início deste percurso: como o analista trabalha esses elementos que recebe, percebe e escuta através da contratransferência? Ou seja, como perlabora e devolve os conteúdos ao paciente, de modo a integrá-los no ego deste?

3.3 A *rêverie* materna e a função analítica

Bion (1962/1994a, p. 132) refere que as condições que afetam a sobrevivência do bebê estão marcadas na própria personalidade, sendo que, junto com outros elementos do meio, a personalidade dele é manejada pela mãe:

Se a mãe e o bebê se ajustarem mutuamente, a identificação projetiva, através do emprego de um senso de realidade rudimentar e frágil, passará a exercer papel destacado no manejo em questão; a

identificação projetiva, que em geral é uma fantasia onipotente, funciona neste caso de modo realista (p.132).

O autor destaca que, quando Klein fala da identificação projetiva excessiva, está se referindo à crença excessiva na onipotência, mais do que à frequência com que o sujeito recorre a esse mecanismo. A identificação projetiva se manifesta então como uma conduta que visa despertar, na mãe, sentimentos dos quais o bebê deseja se livrar, cabendo a ela saber que a crença delirante e onipotente no que ele se livrou, projetando no objeto mãe, não tem efetivo poder de transformá-la naquilo que o bebê crê. Bion (1962/1994a) nos apresenta o seguinte exemplo dessa situação: se o bebê sente que está morrendo, pode despertar na mãe receio de que, de fato, esteja morrendo. A mãe equilibrada consegue aceitar esse temor e reagir terapeuticamente; isto é, de modo a fazer com que o bebê sinta estar recebendo de volta a sua própria personalidade amedrontada, mas de uma forma tolerável – os temores passam a ser manejáveis, então, pela personalidade do bebê.

Nesta teoria, a função alfa é o instrumento de trabalho na análise dos distúrbios do pensamento, sendo responsável por converter os dados sensoriais, que seriam os elementos beta, caóticos, em elementos alfa, fornecendo assim à psique material para pensamentos oníricos. Nessa perspectiva, seria propiciada ao sujeito a capacidade para acordar ou dormir, para estar consciente ou inconsciente. As falhas da mãe em codificar as sensações que o bebê projeta nela o impediriam de aprender com sua experiência, ou seja, não permitiria que desenvolvesse a função alfa. Isso porque o bebê não é capaz de fazer uso das percepções sensoriais por si mesmo; precisa, portanto, confiar que a mãe exerça essa função e não falhe, fazendo o que for preciso para transformá-las.

É aqui que entra em jogo o conceito de *rêverie*, que seria a capacidade de a mãe ser o órgão receptor da colheita de sensações que o bebê, através de seu consciente, experimenta em relação a si mesmo. Em decorrência da identificação projetiva, pode ocorrer um colapso da interação entre a consciência rudimentar do bebê e a *rêverie* materna, complicando “o meio de campo”. Rosenfeld (1988) estende essa compreensão para a dinâmica entre paciente e analista, destacando que este precisa entender as experiências do paciente, que, muitas vezes, funciona em processo primário, para tentar ajudá-lo a integrar seus conteúdos primitivos.

O ponto que marcamos até momento diz respeito à compreensão de que a identificação projetiva pode ser usada como recurso pelo paciente de muitas maneiras.

Ele pode se valer desse mecanismo para buscar um estado de confusão, união ou até mesmo fusão na relação com o analista, o que precisa ser compreendido e manejado com cuidado. Cabe a nós, então, voltar os holofotes para o que está sob exame nesta tese, que diz respeito aos processos psíquicos do analista, envolvidos na capacidade terapêutica que esse tipo de configuração psíquica exige.

No modelo freudiano, o analista observa a relação transferencial para compreender o que o paciente pode estar comunicando sobre seus conteúdos recalçados, buscando encenar, via sintomas, sonhos e a própria transferência, algo do seu complexo edípico, na esperança de que o analista o compreenda, de modo que, a partir dessa compreensão, possa transformar algo desses destinos. Se considerarmos processos primários, ou que ainda nem formaram representação-coisa, o analista precisará se voltar para sua contratransferência para escutar e compreender o que o paciente está comunicando pela identificação projetiva. Trata-se, pois, de uma convocatória à atividade imaginativa do próprio analista.

Para Rosenfeld (1988), o analista que puder ter essa compreensão da dimensão menos violenta e mais comunicativa da identificação projetiva conseguirá, com seu manejo, diminuí-la e transformá-la, sem ser por ela paralisado. Mas a transformação desses conteúdos exige, sem dúvida, a capacidade empática do analista para recebê-los e senti-los como se fossem seus, o que exige uma sequência neste trabalho, de modo a devolvê-los ao analisando, via *rêverie*.

Rêverie é a função materna e que serve de modelo para função analítica (Bion, 1962/1994a), que designa um estado de abertura a receber as emoções e as projeções que surgem do bebê e também do analisando, de modo a contê-las e metabolizá-las através de um trabalho de transformação que capta as impressões sensoriais e todas as comunicações pré-verbais. Convoca, assim, sua condição empática para que possa ocorrer o trabalho de *rêverie*, o qual promove grande alívio.

Para compreendermos melhor o conceito de *rêverie*, retomamos o que Ogden (1994) define a partir da proposição de Bion (1962/1994a). Para Ogden, esse tipo de receptividade inconsciente envolve uma cessão (parcial) da individualidade a um terceiro sujeito, que não é o analista, nem o analisando, mas sim uma terceira subjetividade gerada pelo par analítico. Em 2013, acrescenta que o interjogo dialético das subjetividades do analista e do analisando resulta na criação de um “espaço onírico intersubjetivo” (Ogden, 2013, p.104) - um terceiro espaço, onírico, resultante da criação da dupla e a partir da qual é então possível trabalhar.

A concepção de terceiro analítico remete à ideia de que os dois sujeitos envolvidos na dupla vão produzir *rêveries*, embora de lugares diferentes. A assimetria a que o autor se refere não é relativa, porém, à posição que cada um ocupa, de acordo com o modelo “um fala sobre o outro porque tem a primazia de conhecer o inconsciente”. Diz respeito, sim, especificamente, à relação dos papéis do analista e do analisando na estrutura analítica, criada para examinarem os conteúdos do analisando. E é aqui que reside o fundamental da análise: o clínico, que é o analista, ajuda o analisando a transformar os destinos dos seus afetos para viver melhor, de modo mais humano.

A princípio, a ideia de terceiro analítico nos parece diferente da proposição de trabalhar através da contratransferência, lançando mão da via sensível do analista, o que põe em relevo o psiquismo deste. Mas, na verdade, não há contradição em ambas as proposições, se entendermos que Ogden (2013) está falando da criação de um espaço potencial, que inclui as *rêveries* do paciente e as *rêveries* do analista. Ambos necessitam falar a mesma linguagem para brincar juntos neste espaço de criação comum - o terceiro analítico.

A imagem que nos é oferecida por Ogden (2013) é delicada, sutil e forte. Ele abre o livro de 2013, *Reverie e Interpretação: captando algo humano*, com a metáfora de que este terceiro analítico seria a música construída a partir das notas musicais, que, por si só, são apenas notas²⁷. O autor ressalta, então, que é no espaço entre as notas que conseguimos produzir uma infinidade de músicas.

O conceito de *rêverie* nos permite retomar o ponto demarcado no primeiro capítulo acerca da passagem em que Freud (1915) afirma haver uma espécie de comunicação de inconsciente para inconsciente, que permanece como enigma ao longo de sua obra. Permite também retomar o conceito de empatia (Ferenczi, 1928/2011b) de modo que possamos alinhar nossas ideias sobre a metapsicologia do analista ao trabalho de perlaboração.

A identificação projetiva como comunicação é entendida por Bion (1959/1994a) como a forma de o paciente fazer com que apareçam na mente do psicanalista conteúdos perturbadores que desconhece. Através da *rêverie*, os conteúdos podem ser tolerados, compreendidos e transformados na mente do psicanalista, para que daí possa reintrojetá-los de forma consciente. A *rêverie* é, para Bion (1962/1994a), um processo de alfabetização - as fantasias inconscientes projetadas tomam forma na mãe ou no analista.

²⁷ Ferenczi (1928) já havia utilizado a metáfora do diapasão, que fornece o som a partir do qual todos os instrumentos vão ser afinados.

Surge uma imagem surpreendente na mente do analista e como ele vai usar isso depende da perlaboração desta contratransferência. Entendemos que o analista alucina um protopensamento, que pode ser um cheiro, por exemplo, e a partir deste ponto começa a significação e depois a perlaboração para devolver ao paciente. É a partir desta experiência que a mãe/analista terá condições de oferecer algo para ser introjetado pelo outro, promovendo a função de simbolização primária.

Depois deste percurso por Ferenczi, Klein e Bion, e seus interlocutores, podemos dizer que a *rêverie* é a outra mão que precisa ser dada à empatia para criar condições de realização do trabalho estético da clínica. Acompanhamos na primeira parte deste capítulo os aportes de Ferenczi sobre sua técnica, que visava recuperar a sensibilidade do psicanalista e a dimensão estética a que esse trabalho remete. A *rêverie* seria outra figura da contratransferência convocada para dar conta do tema do não representado, junto com a empatia. Para nós não se trata apenas de nomenclaturas diferentes, criadas por autores diferentes como tentativas de responder ao mesmo problema, que é o do não representado ou da chamada pulsão de morte. Trata-se, sim, de categorias que andam juntas para favorecer o processo de perlaboração da contratransferência.

PARTE III - Sobre as construções em análise: Gradiva e a alucinação do psicanalista

CAPÍTULO 4- A perlaboração da contratransferência como recurso da figurabilidade nas construções em análise

Lo que se demanda del analista es algomás que sus capacidades afectivas y su empatía; es, de hecho, su funcionamiento mental, porque lãs formaciones de sentido han sido puestas fuera de circuito em el paciente. Es en estos casos donde la contratransferência recibe su significación más amplia. (Green, 1975/2008, p. 59)

Nesta terceira e última parte do trabalho, buscamos relacionar a compreensão do analista de sua própria metapsicologia com o trabalho estético da contratransferência favorecendo as construções em análise.

Entendemos por estética a condição do analista de dar forma/figurabilidade, ou, em outras palavras, de transformar o sensível em sentido para o analisando, de modo a promover uma mudança na economia e na dinâmica psíquica deste. A nossa tese é justamente de que a figurabilidade alcançada pelo trabalho estético da contratransferência nos permite realizar as construções de representação-coisa em um processo analítico. Como se verá adiante, propomos que o modelo que serve de paradigma para esse trabalho é o de Gradiva, que encontra em sua própria alucinação a via régia da construção.

Iniciamos este capítulo, então, pela dimensão clínica. Buscamos demonstrar a perlaboração da contratransferência na construção da simbolização primária através da discussão de aspectos de um caso clínico relatado por Julia Kristeva (2002). A interrogação da autora, “Quem, hoje em dia, ainda tem alma?” (p. 13), favorece o desenvolvimento de nosso argumento, de que são a empatia, a identificação projetiva e a *rêverie* que convocam a qualidade alucinatória do psicanalista e nos permitem articular os conceitos de perlaboração, de contratransferência e o de construções em análise. A inclusão deste caso tem ainda como objetivo destacar que as contratransferências não trabalhadas no bojo do processo analítico geram movimentos de represamento das transferências hostis do analisando, o que, como vimos, favoreceu a estagnação da análise do Homem dos Lobos e levou aos extremos do que se considera aceitável em psicanálise o caso de Elizabeth Severn.

A dimensão teórica das questões aqui colocadas é examinada na sequência, com a interligação dos temas através de autores que já citamos ao longo do percurso, e também por algumas contribuições de André Green e René Roussillon, incluídos neste capítulo.

4.1 Dimensão clínica: Julia Kristeva e o caso Didier

Kristeva (2002) questiona se há novas doenças da alma chegando aos nossos divãs ou se é a escuta dos analistas que precisa ser repensada diante das formas de apresentação dos padecimentos psíquicos. Na concepção da autora, geralmente, esses sujeitos são psicóticos que chegam com dificuldades relacionais e sexuais, sintomas somáticos, uso da linguagem de forma vazia e artificial, mostrando, ainda, uma impossibilidade de simbolizar traumas insuportáveis. Apesar de aparentemente estarem adaptados à vida social, possuem danos graves na sua constituição psíquica, tornando falho o processo de criar representações e seus valores significantes. A *inibição fantasmática* desses pacientes anula o desejo, enquanto, paradoxalmente, são capturados e fazem uso exacerbado de imagens sem vitalidade representacional, apresentando-se através destas - são sujeitos que carecem profundamente da capacidade de imaginar, representar, fantasiar.

Do ponto de vista clínico, os fragmentos de um caso apresentado pela autora evidenciam as dificuldades com as quais nos deparamos na prática psicanalítica contemporânea, bem como o uso da perlaboração da contratransferência nesses processos. Trata-se do paciente nomeado de Didier – o jovem pintava quadros nas horas vagas, mas apenas os mostrava à sua mãe. Então, depois do falecimento desta, fechou o apartamento em que ela vivia, mantendo-o intacto.

Na ocasião em que procurou análise, Didier trazia queixas relacionadas à sua incapacidade de manter relações sexuais satisfatórias. Com uma narrativa fluente, porém vazia de significados, descrevia-se como incapaz de amar, neutro até sobre a morte da mãe e interessado apenas em pintura e masturbação. Segundo o relato de Kristeva (2002), durante anos, ela escutara um discurso construído com termos eruditos, polidos, proferidos com um tom de voz monótono, sendo que Didier raramente parecia se afetar por suas intervenções. A autora-analista aponta então para a combinatória perversa que predominava no tratamento e que o paciente visava preservar pela masturbação, excluindo outros relacionamentos e mantendo uma intimidade excitante e

devastadora com a mãe, que o adorava e, quando criança, o vestia e penteava como uma menina (ele nascera depois de uma irmã). Ocupava, assim, uma posição que poderíamos descrever como objeto de fetiche da mãe. A forma que Didier se referia a esta, chamando-a de “a mãe”, inquietava a analista, retendo sua atenção inicialmente a um aspecto obsessivo e suas variantes narcísicas.

No decorrer do tratamento, Kristeva (2002) foi então se dando conta de que as palavras do analisando estavam apartadas dos afetos e que os efeitos terapêuticos esperados não se realizavam. Ele se mantinha acuado em seu discurso desvinculado e em suas atividades intelectuais e artísticas solitárias, demonstrando apenas um pesar por não poder mostrar suas obras “à mãe”, sendo que, desde o falecimento dela, até o prazer com a masturbação havia diminuído. O que ficava projetado na analista era uma *phantasia* inconsciente de reproduzir a condição de se exhibir para a mãe, reativando a paixão inexistente que antes era preenchida pela presença excitante desta. Ambos viviam onipotentemente, em uma espécie de fusão mão-bebê, e isso se converteu em impotência na e para a vida de Didier, pois ele ficou impedido de ser remetido à castração e a uma identidade a partir das questões edípicas. Ora, não seria este o sentimento que o analisando inoculava em Kristeva, o da impotência dela e de sua técnica?

As sessões seguiram por anos, com Didier mantendo uma aparente docilidade e colaboração, ditando regras de como avançar nos conhecimentos acerca de si, sem, porém, expressar seus afetos. Até seus sonhos adquiriam uma dimensão operatória com caráter defensivo que visava impedir o encontro com o caos pulsional, especialmente o das pulsões agressivas recalçadas. Contava sonhos que gerariam muita angústia em um paciente neurótico que estivesse em análise, porém, nele, tudo se passava sem modulação afetiva. Nenhum resultado terapêutico efetivo era alcançado, e o processo analítico se encontrava exatamente como a vida de Didier, congelado e estagnado. A analista se sentia, ao mesmo tempo, convocada e rejeitada, chamada e limitada pelos movimentos do analisando, que reproduzia, na transferência/contratransferência, o que vivia silenciosamente com sua mãe.

Na avaliação de Kristeva (2002), Didier havia falhado em criar uma verdadeira estrutura perversa, embora conseguisse êxito em se manter em conflitos pré-edípicos via cisões no ego e sexualização sem objetos. O pai, que podia salvá-lo desse engolfante processo fusional com a mãe, que poderia ter levado a uma franca psicose ou à homossexualidade, era fraco e ausente, embora tenha constituído algum traço da

sexualidade do paciente, aparecendo em uma fantasia romanceada - tudo que o analisando sabia a respeito dele era que tinha sido marido de uma estrangeira antes de se casar com a mãe. Didier pensava então que poderia não existir se o pai não tivesse abandonado a estrangeira, ou se a mãe descartasse o menino decepcionante que havia nascido.

Durante os encontros com a analista, foram aparecendo somatizações, que mostravam a fissura autoerótica, de forma metafórica, em uma espécie de dermatose, que evidenciava as falhas dessa configuração narcísica. Após a morte da mãe, as afecções de pele haviam se agravado, demonstrando a fragilidade que o impedia de ligar as pulsões a outros objetos. Contratransferencialmente, a analista relata a dificuldade de senti-lo como seu paciente e que, em alguns momentos, era como se quisesse persuadi-la a acreditar que ele não tinha alma - o único afeto que o mobilizava continuava a ser de pesar por não poder mais mostrar as obras à mãe, pois havia uma comunicação não verbal entre eles que era revivida por meio do ritual de lhe mostrar os quadros.

Em dado momento, Kristeva (2002) percebeu que a única situação em que a voz do paciente expressava certo contentamento, animação, acompanhada de enrubescimento, era quando falava de seus quadros, mesmo que, por vezes, a analista não conseguisse sequer imaginar como seriam eles. De toda forma, ela foi percebendo que a paixão de Didier estava encerrada nisso, mais do que na palavra. Como tentativa de religar a representação-coisa e a representação-palavra, construindo um circuito que permitisse a tramitação dos afetos, Kristeva aceitou ver as obras do analisando - decisão que foi pensada a partir da percepção da necessidade de incluir no tratamento os meios de expressão nos quais havia sepultado seus traumatismos e desejos, em vez de persistir interpretando o uso da palavra defensiva que ele utilizara até então.

Fica claro, aqui, no relato do caso que a analista se oferecia para ser afetada pelas imagens que o paciente apresentava, usando a contratransferência nela provocada, que agora podemos nomear, nas figuras da empatia e da *rêverie*, como tentativas de processar as *phantasias* inconscientes do analisando que se encontravam dentro da analista via identificação projetiva. Didier então começou a tirar fotos de seus quadros e trazê-las às sessões, podendo, assim, comunicar os conteúdos psíquicos que ele próprio não conseguia acessar. Kristeva, por sua vez, teve acesso às fantasias dele, via contratransferência; ou seja, os sentimentos que essa fantasia provocava nela ao ver as fotografias.

Compreendemos então que a psicanalista trabalhou sobre esse material utilizando sua capacidade alucinatória como forma de rememoração e de investimento afetivo em traços de memória que já conhecia da história desse sujeito – aqui, trata-se do modelo descrito por Freud em a *Delírios e sonhos de Gradiva de Jensen* (1907/1990d), que analisamos mais adiante. Estabeleceu-se, assim, um contato imaginário e simbólico entre ambos, um espaço potencial em que a analista ia mobilizando os afetos do analisando, ao expor, no processo analítico, as fantasias que suas obras despertaram nela, de forma que ambos pudessem associar a partir desse conteúdo.

Os sentimentos e as fantasias clivados no psiquismo do paciente - projetados no analista como forma desesperada de que sejam percebidos e escutados por meio da contratransferência - precisam então ser tolerados até que esse material possa ser significado e metaforizado, de modo que algo transformador se dê na análise, como ocorreu neste caso de Kristeva (2002). Ao contrário, se a contratransferência fica reduzida aos pontos de conflito do analista, não há como reconhecer a necessidade de uma dimensão do trabalho de perlaboração como recurso para manejar as resistências provenientes de instâncias psíquicas como o superego e o id do analisando.

O recorte clínico acima sugere uma releitura do texto *ferencziano Fantasias provocadas* (Ferenczi, 1924/2011f), sendo que a aparente docilidade de Didier camuflava uma vida fantasmática sádica e caótica que permanecia congelada, tal qual a do Homem dos Lobos. A questão clínica que se impõe a partir do caso relatado por Kristeva, e dos historiais anteriormente examinados neste estudo, refere-se ao processo em jogo no psiquismo do analista, quando um ato do analisando lhe desperta ou provoca sentimentos, imagens e fantasias.

De fato, as transferências hostis convocam o psiquismo do psicanalista de várias formas: por vezes despertam sentimentos de raiva, de humilhação e, frequentemente, de impotência e de insuficiência teórica e técnica, quando o analisando se mostra em pleno registro da descarga, tal qual Elizabeth Severn, ou em atitude aparentemente dócil e colaborativa, como em Homem dos Lobos e Didier. O imaginário do psicanalista, quando sua análise pessoal foi levada a cabo, ou seja, quando avançou até os pontos mais regressivos e psicóticos de sua própria subjetividade, pode tolerar esses sentimentos contratransferenciais e promover um questionamento sobre o quê, naquela cena, fez emergir esse ou aquele sentimento realizando seu trabalho através dessas experiências.

O analista que compreende, como parece ser o caso de Kristeva, as implicações da identificação projetiva na criação da contratransferência e consegue ser empático para receber esses conteúdos, sentir o efeito e as fantasias que nele provocam, para, a partir disso, metaforizar algo que possa ser devolvido ao analisando, convocando sua *rêverie*, está trabalhando através da sua contratransferência, percorrendo-a do início ao fim, sendo o fim o ponto em que o analisando pode introjetar algo dessa função simbólica que o analista está oferecendo através de seu próprio processo perlaborativo.

Eis o que sustentamos como estética da contratransferência. Nessas circunstâncias, o que ocorre ao analista, por vezes, são imagens, contos, filmes, retalhos do relato do paciente, que emergem quase como um sonho, em uma espécie de alucinação, não parecendo ter nenhum nexo causal com a fala do analisando no momento presente da sessão, mas que pode servir como rememoração do que está “curto-circuitado” nas cadeias representativas de seu psiquismo.

4.2 A dimensão estética da contratransferência

Vimos costeando a dimensão estética da contratransferência até o presente momento, e agora buscamos enfrentá-la até onde seja possível no escopo desta tese. Sabemos que essa dimensão passa por abordar os pontos de vista econômico e afetivo, vinculados à potência de um ato criador, sendo necessária então certa economia de libido disponível.

Para trabalhar a dimensão estética da clínica, Kupermann (2003) se apoia na concepção de alegria de Freud, que a definiu como uma experiência eminentemente estética, e nos sentidos atribuídos à estética por Elkaim e Stengers (1994). Afirma que a prática freudiana é apresentada a seu leitor por um viés cientificista, no qual o psicanalista se porta, diante do paciente, com a sóbria isenção do pesquisador frente ao seu objeto de estudo e intervenção.

Nesse sentido, o valor de uma interpretação é dado pelo que ela pode revelar da dimensão inconsciente do analisando, sem que se indague suficientemente a respeito dos meios através dos quais uma interpretação se dá efetivamente, bem como de seus efeitos concretos sobre a economia psíquica do sujeito em análise (Kupermann, 2003, p. 221).

Como uma das considerações da estética da clínica, Kupermann (2003) destaca que a verdade do ato psicanalítico é dada a *posteriori*, e não a *priori*, o que é observável

pelo comportamento dos analisandos após receberem algumas interpretações. A partir dessa constatação, a questão que se coloca é a seguinte: o que dirige o ato analítico, já que sua verdade não é dada pelo psiquismo nem do paciente e nem do analista, sendo fruto de um acontecimento estético que ocorre na relação transferencialcontratransferencial? O riso do analisando quando recebe uma interpretação, observado por Freud em 1905 no capítulo VI do livro sobre os chistes, e destacado por Kupermann (2003) como um exemplo da economia afetiva envolvida em um ato analítico, permite a este autor avançar na elaboração da questão marcando que, se a dimensão econômica ou afetiva é resguardada em um ato analítico, não somente o campo daquilo que se pode pensar e representar fica ampliado como também a potência do sujeito de agir no mundo.

As indagações pertinentes acerca da eficiência da interpretação, por mais verídica que esta seja, dizem respeito ao quanto ela pode abranger de aspectos vinculados aos sentidos da linguagem, e não da palavra em si. E mais ainda, o quanto a psicanálise poderia causar uma iatrogenia na potência de pensar e agir do sujeito com interpretações intelectualizadas que não alcançam o afeto que o levou a recalcar determinado material.

Neste caminho, Kupermann (2003) resgata os textos de técnica de Freud, em que este traz o exemplo da situação de angústia pela qual foi tomada uma infeliz divorciada frente à interpretação “cometida” por um médico instruído pela psicanálise. A falta de tato por parte do analista é o argumento decisivo para a violência da interpretação que causa um efeito iatrogênico dos piores, pois reproduz a confusão de línguas da origem do trauma. A questão decorrente dessas situações clínicas é colocada do seguinte modo: “Qual o limite *de* uma análise, ou *para* uma análise?” (Kupermann, 2003; 2008).

Pinheiro (1995) afirma que, na mutualidade, não se trata de uma análise em que haveria dois analistas e dois pacientes que alternariam os papéis, mas sim que a percepção do paciente acerca do sentimento subjetivo do analista seria por este levada em consideração. Em outras palavras, trata-se de uma análise em que o paciente poderia interpretar o analista no sentido de que suas observações seriam ouvidas no registro de uma verdadeira interpretação, e não apenas como fantasias ligadas à transferência.

O caminho da estética da clínica nos leva, pois, ao campo do afeto no processo analítico. Não temos nenhuma pretensão de esgotar o tema, que exige, por si só, uma investigação rigorosa que facilmente seria projeto de um pós-doutorado. Contudo, pretendemos destacar o estatuto que a contratransferência adquire no processo de

transformação ou elaboração dos afetos do analisando. Ao demonstrarmos a metapsicologia do analista que pressupõe a empatia, a identificação projetiva e a *rêverie*, pensamos apontar para um trajeto clínico que pressupõe a regressão do analista junto com o paciente, até os pontos de dependência do psiquismo deste. Assim, podem trabalhar juntos, na linguagem da ternura, para que, pouco a pouco, o paciente vá assumindo seu verdadeiro *self* (Winnicott, 1954/1978b).

Em 1954, Winnicott aborda os aspectos metapsicológicos da regressão à dependência, propondo então um caminho inverso à progressão. Esse processo consistiria no caminho da cura do paciente que precisou constituir um falso *self* e se maneja na vida com grandes dificuldades de progressão. O analista precisaria conduzi-lo, então, através de uma total liberdade à regressão na análise, até os pontos de dependência, para que gradativamente o paciente vá substituindo o falso *self* por seu verdadeiro eu. A questão seria o ponto em que o terapeuta precisa ir até o paciente, apresentando-lhe ativamente uma boa função analítica que lhe permita vivenciar as experiências de ser um hóspede bem-vindo e restituir a onipotência criativa. É neste sentido que pensamos a alucinação do analista como a via régia do processo, de modo que ele regride para viver dentro de si, como se fossem seus, processos do analisando, sem, no entanto, perder sua condição de discernimento de que não seus aqueles conteúdos.

Abandonada nos primórdios da psicanálise pelo fato de não produzir transformação na psicopatologia do sujeito (Freud, 1895/2006k), apesar de causar certo alívio, a noção de catarse foi vista de outra forma por Ferenczi (1930/2011o, 1931/2001k). Segundo o psicanalista húngaro, se algo do analista for acrescido ao movimento catártico, este pode gerar alguma transformação no analisando. Já assinalamos na tese que a evolução dessa proposição foi feita por Kupermann (2003; 2008), segundo o qual o fator do analista a ser agregado à catarse é a presença sensível, tendo assim incidência no tema da compulsão à repetição que promove uma descarga dos afetos. O que fica destacado é que este caminho da criação na clínica seria pela via da neocatarse e da análise pelo jogo, conforme proposto por Ferenczi (1930/2011o). Sem dúvida, a retomada do conceito de catarse pela sensibilidade do analista recoloca o tema dos afetos na cena psicanalítica. (Kupermann, 2003, 2008, 2017)

O caso Didier ilustra muito bem esse caminho de perlaborar a contratransferência do início ao fim alcançando os afetos do analisando através da sensibilidade do analista. Kristeva (2002) se dá conta de que o caso não está evoluindo e

de que os afetos do paciente estão congelados na imagem dos quadros/mãe. Parte então de sua contratransferência para se apropriar daquele analisando e senti-lo como seu, bem como dos pequenos esboços, da modulação da voz dele para facilitar um processo de regressão. Propõe corajosamente que ele lhe mostre os quadros, permitindo-o regredir até os momentos vivenciados em sua infância, para que ela tenha condições de mobilizar tais afetos.

A questão central para nossa investigação consiste em destacar que, neste trabalho, não é só o paciente que regride - o analista precisa regredir junto com ele para abandonar sua linguagem da paixão e conseguir falar com o infantil estagnado e mortífero dentro do analisando. Kristeva (2002) consegue ir até Didier através de sua empatia, mas é com sua função de *rêverie* que produz uma representação para a dupla sobre o que ela pode “sentir com” o paciente - tipo de trabalho que Ferenczi começa a fazer com Elizabeth, sendo então magistralmente levado adiante por Kristeva no caso Didier.

Este percurso nos faz lembrar de nosso estudo anterior, desenvolvido em dissertação de mestrado (Dallazen, 2010). Com enfoque na metapsicologia dos conceitos de superego e ideal do ego e na perlaboração dos conteúdos dos ideais de ego do analisando, trouxemos o caso clínico de Eugênio, que ilustra um trabalho semelhante, ainda que resguarde consideráveis diferenças nas intensidades dos afetos em jogo no psiquismo do analisando em questão, que nos levou a pensar em uma psicopatologia mais próxima da neurose. Retomamos o exemplo clínico de Eugênio, para lembrar o modo como foi realizado o atendimento na época e que, hoje, podemos repensar à luz do psiquismo da metapsicologia do analista.

Com severas inibições e uma ideação suicida bem estruturada, Eugênio não conseguia falar sobre cenas traumáticas e menos ainda sonhar. Ao longo do processo, perguntou se podia trazer contos que escrevia quando essas cenas terminavam, e foi através desse material que conseguimos realizar o processo de análise. O ponto que desejamos sublinhar é sobre o modelo de trabalho tomado como paradigma da condução clínica. Pensamos então, já naquela época, o que se passava a partir dos contos e imagens que o paciente trazia exigindo outro modelo de trabalho do analista. O que propomos hoje é que o modelo de trabalho com esses pacientes que encenam (*enactment*), por vezes, sem acesso às palavras, é encontrado em outro lugar da obra de Sigmund Freud, no modelo terapêutico proposto no artigo Delírios e sonhos na Gradiva de Jensen (Freud, 1907/1990d).

Em publicação recente, derivada dos resultados prévios desta investigação, realizamos uma torção na proposta do texto *Fantasias provocadas* (Ferenczi, 1924/2001f), e questionamos: o que é provocado e em quem? (Dallazen & Kupermann, 2017). Enquanto Ferenczi olhava neste artigo para as injunções ou proibições da técnica ativa como forma de provocar fantasias recalcadas nos analisandos que estavam sendo descarregadas em ato na sessão analítica, convocamos a ideia de que os próprios atos dos analisandos provocam fantasias nos analistas. Depois desta publicação, o que avançamos nesta tese diz respeito ao fato de que, junto da empatia, a identificação projetiva e sobretudo a *rêverie* seriam as próprias fantasias provocadas no analista, ampliando os processos psíquicos envolvidos neste trabalho. O algo a mais do analista, acrescido à sua presença sensível, seria a consideração de sua contratransferência e o decorrente trabalho de simbolização através desses afetos. A técnica da análise pelo jogo, que leva o analista a uma postura de implicação no trabalho, visando dissolver a confusão de línguas e podendo ele mesmo regredir com o paciente, a ponto de falar com ele a língua da ternura, visava promover a desidentificação narcísica com o agressor incorporado. Kupermann (2008) resgata a denúncia realizada por Ferenczi de que, na experiência analítica, os elementos essenciais são os afetos em jogo, e que se trata, antes, de falar *com o* infantil do que falar *sobre o* infantil.

Buscamos então contribuir para o avanço deste campo colocando luz sobre os processos psíquicos do analista envolvidos na transformação desses afetos. Agregamos uma dimensão estética da contratransferência quando marcamos que é através dessa metapsicologia que o analista pode oferecer sua função egoica ao analisando, promovendo uma função especular, constituinte de um aparelho metaforizante. Não foi isso que tentou Ferenczi e que realizou Kristeva ao se dispor à regressão em seu próprio infantil?

4.2.1 Lugar da introjeção na dimensão estética

É possível compreender a introjeção como um processo longo e que não ocorre de maneira aleatória. Acompanhamos no capítulo dois o aporte de Ferenczi, sobretudo no texto de 1912, em que postula a introjeção como a extensão ao mundo externo do interesse, autoerótico na origem, pela introdução dos objetos exteriores na esfera do ego. Trata-se de um raciocínio que nos leva a ampliar a compreensão desse conceito,

considerando, então, que a introjeção diz respeito à linguagem, ao mundo de representações e ao sentido que permite construir (Pinheiro, 1995; Kupermann, 2003).

Se a introjeção está na base da contratransferência primordial e também diz respeito ao mundo de representações e ao campo de criar sentido, figurar, representar e propiciar identificações, está atrelado ao conceito de figurabilidade. A questão central recai, então, sobre a relação da perlaboração da contratransferência com o tema da figurabilidade e a sua função nas construções em análise. Entendemos que é possível, através desse processo, dar forma a afetos que estavam desligados ou cindidos no ego do analisando. O objeto nada mais é do que o suporte daquilo a que visa a introjeção, e isso, na compreensão aprofundada desse conceito, não é pouca coisa, pois o processo em si permite povoar o aparato psíquico de representações e tornar passível a apropriação de sentido que o analista pode oferecer ao sujeito. É, pois, a partir dessas bases que a contratransferência pode ser lançada a um ponto de vista econômico.

Na leitura de Pinheiro (1995), o objetivo de Ferenczi com a proposição da introjeção é referi-la à esfera psíquica, aos sentimentos do objeto, este funcionando apenas como suporte das representações já investidas que traz consigo. Essas representações carregadas de sentido possibilitam ao aparelho psíquico apropriar-se do que lhe falta: o sentido. A autora traz então o exemplo do bebê que, ao ser amamentado, introjeta o seio, apontando que o fundamental desse processo será a inclusão da noção de prazer ou desprazer deste seio em amamentar. Eis a função especular que o analista pode oferecer.

O percurso nos conduz à relação da introjeção no tocante à produção imaginária. O aparelho que se apropria do sentido dado pelo objeto é necessariamente um aparelho de interpretação do desejo do outro. A metapsicologia do analista, que perlabora via empatia e *rêverie* as *phantasias* do analisando, oferece ao sujeito mais do que palavras e fantasias para que se aproprie dos afetos e pensamentos dele - oferece um modelo de interpretação e produção de sentido dos afetos, uma condição de pensar, como diria Bion. Não é essa a condição para experiência na sua dimensão estética? O analisando, por sua vez, poderá se identificar com o sentimento e o sentido produzido pelo analista para introjetar a função egoica que este pode lheoferecer como protótipo.

Neste sentido, compreendemos que uma forma de responder a indagação proposta por Kupermann, sobre o limite de uma análise está no quanto o analista se entrega para a experiência de mutualidade e usufrui deste recurso. O ponto recai sobre as possibilidades do analista de tolerar ser afetado pelo outro e o quanto desta

contratransferência é possível de ser perlaborada, ampliando a escuta através do seu próprio psiquismo. A subjetivação realizada pelo analista sobre o que se produz neste encontro é o que volta para o circuito analítico como material para ser perlaborado pelo analisando que ao introjetar esta função metaforizante pode modificar sua economia psíquica.

4.2.2 Lugar da empatia e da *rêverie* na dimensão estética

Como apontamos anteriormente, para que se estabeleça o campo da mutualidade, a empatia é fundamental, marcando então o início do trabalho perlaborativo. Pensamos então a *rêverie* como aliada da empatia na contratransferência, o que nos permite compreender como avança e onde termina o trabalho perlaborativo. Entendemos que empatia convoca o modo alucinatório de o analista por conta deste sentir como se fosse o outro. Estes sentimentos precisam ser contidos e pela *rêverie*, que é a função seletiva e especializada da função alfa materna, passam por uma seleção do que será levado ao processo de pensamento consciente que deriva para a figurabilidade. É a partir da preservação do seu princípio de realidade que o analista pode utilizar os objetos alucinatórios que emergem na contratransferência, ou seja, a significação desses elementos.

Contudo, por mais que possamos avançar na questão de o analista formular uma intervenção que agregue algo à catarse, produzindo uma neocatarse através da técnica do jogo, conforme as proposições de Ferenczi, e conferindo uma dimensão estética à clínica, é preciso avançar para entender o que propomos como dimensão estética da contratransferência. Regredir junto com o analisando a ponto de alcançar a sua própria linguagem da ternura implica que o analistalance mão de sua condição de figurar, representar sensações e sentimentos, compreendendo que decodificar sua contratransferência é o acesso ao mundo imaginário do analisando. É justamente sua condição de metaforizar o que sentiu como seu, mas que diz respeito ao outro o início do processo de simbolização primária.

A *rêverie* enlaçada a empatia favorece avançar no que se propõe como perlaboração da contratransferência. Enquanto a empatia permite experimentar os afetos do outro, a *rêverie*, abre para a condição de selecionar de modo inconsciente os conteúdos para representá-los, de modo a devolvê-los na linguagem da ternura. De algum modo, compreendemos que a fantasia que é provocada no analista no campo de

afetação mútua não deixa de ser a função de *rêverie* que permite a comunicação destas de inconsciente para inconsciente entre os sujeitos da dupla. Propomos que as duas categorias juntas, empatia e *rêverie*, conseguem sustentar o que pensamos ser a estética da contratransferência. Ambas permitem que o analista faça um movimento de regredir, no sentido proposto por Winnicott (1954/1978b), até uma percepção que lhe sirva de norte para compreender o que está sendo comunicado a ele via identificação projetiva. Ao metaforizar e devolver algo ao sujeito, ambos estariam vivendo uma experiência que possibilita retirá-los do lugar comum e buscar novos sentidos.

Assim, a dupla sairia transformada sendo esta à solução que encontramos nesta pesquisa para propor como uma das respostas possíveis as indagações referente à quais processos conferem condição de figurar ao analista ao convocar a alucinação, apresentadas no capítulo anterior, no item 3.2. Pensamos que a *rêverie* materna, ampliada para a função analítica é sim uma forma de lembrar em sentimentos e que faz avançar a escuta através de imagens que ao operar junto com a empatia e a identificação projetiva ampliam a escuta analítica.

4.3 A perlaboração da contratransferência e o seu papel na figurabilidade

A tese de que a perlaboração do psicanalista é condição para que aconteçam construções de representações-coisa no psiquismo do analisando está ancorada nos aportes de introjeção (Ferenczi, 1909/2011a, 1912/2011i), empatia (Ferenczi, 1928/2011b), identificação projetiva (Klein, 1946/1991d), *rêverie* (Bion, 1962/1994a), via sensível do analista (Kupermann, 2008) e nas noções de representação, alucinação e simbolização primária (Freud, 1895/1990e, 1896/2006l, 1900/1990f, 1914/2006e). Com esses conceitos, buscamos dar uma contribuição ao campo da estética da clínica, quando afirmamos que a perlaboração da contratransferência resulta na figurabilidade do analista. A condição de figurar, é o que conseguiria dar forma a algo que, até perpassar o psiquismo do analista, não havia sido representado, portanto, ficava como conteúdo impedido de ingressar na dimensão simbólica e adquirir um sentido.

Criar um sentido para algo que, antes, era apenas uma sensação está diretamente relacionado à questão da simbolização primária. Green (1990) apresenta uma contribuição importante para nos auxiliar no processo de ressignificar esses conceitos. Com base nas noções de Freud, Winnicott e Bion, afirma que a simbolização é a reunião de duas partes separadas que formam uma totalidade, sendo que cada uma delas

conserva suas características, enquanto uma terceira estrutura é criada, tendo então características diferentes de cada uma das duas partes. Nessa perspectiva, o objeto analítico não está mais no inconsciente do analisando, nem somente no do analista, mas no espaço criado entre as trocas transferenciais/contratransferenciais. O ponto remete ao objeto analítico que precisa ser investigado nesta perspectiva, a troca entre a dupla de trabalho, eis o que restitui a possibilidade de significação dos afetos.

Entendemos que o termo *Durcharbeitung*, que conforme vimos no primeiro capítulo remete a uma dimensão de trabalho através de algo, relaciona-se às categorias da empatia e *rêverie*, sendo a perlaboração que permitirá iniciar o trabalho de figurabilidade sobre as trocas que se dão no encontro analítico. Nessa proposição, enquanto o conceito de perlaboração se liga aos processos de empatia e de *rêverie*, a contratransferência estaria vinculada às identificações projetivas como comunicação - e são esses conteúdos que ganharam forma que favorecem o processo de simbolização primária. A contratransferência seria o produto dessas trocas, e por isso, através desse sentimento é que pode ser criado algo entre a dupla que signifique os afetos gerados no encontro analítico.

Todo este percurso, de examinar a contratransferência desde o momento em que ela é percebida e perlaborá-la através da empatia, investigando em silêncio os conteúdos que a identificação projetiva comunica, contidos e processados para serem devolvidos via *rêverie*, convoca uma condição alucinatória do psicanalista. Esta seria, na tese que sustentamos, a qualidade que rege as construções em análise. A perlaboração permite que, ao ser devolvido algum conteúdo ao analisando, este tenha um modelo de trabalho para introjetar, mais do que uma resposta ou outra imagem para colar e reproduzir o processo familiar a seu psiquismo. Entendemos que essa experiência de dar forma aos conteúdos do analisando pelo psiquismo do analista contém algo como campo da função especular que a mãe falhou em oferecer. Ressaltamos, mais uma vez, que esse seria o trabalho de perlaboração realizado do início ao fim.

O recorte que apresentamos do caso de Kristeva (2002) continha este trabalho. O espelhamento da mãe de Didier foi efetuado a partir da posição narcísica dela, que não conseguiu sair de sua perversidade para olhar e atender às necessidades do filho. Podemos conjecturar que essa mulher continha algo do que Green (1988a) descreve como a mãe morta, que, apesar de ser viva, encontra-se em uma depressão que a impede de funcionar como objeto vivo para as ligações da criança. Embora a mãe de Didier guarde diferenças em relação à figura apática e desvitalizada que imaginamos da mãe

morta, a semelhança está em não servir de suporte para as demandas do filho, de simbolização nos primórdios da vida - como vimos, ela o via e o tratava como uma menina, deixando as necessidades dele desvitalizadas e desatendidas, de forma a não constituir uma condição psíquica que viabilizasse uma sublimação das pulsões, sendo seus quadros não necessariamente produtos da construção simbólica daquele sujeito. Foi Kristeva (2002) quem lhe ofereceu as fantasias que as gravuras dele despertavam nela, vivendo como se fosse ele e com ele algo muito primitivo de simbolização.

A nossa tese é de que a qualidade estética da contratransferência é o processo alucinatório do psicanalista. Como via sensível, a contratransferência aciona a alucinação quando faz o analista regredir até uma percepção, para, a partir dela, construir uma intervenção que vise promover uma condição de figurabilidade. Assentados nos termos freudianos, propomos que a alucinação do psicanalista é a matriz criativa para a construção de representação-coisa no psiquismo do analisando, pois ela é gerada na mutualidade do encontro afetivo com o sujeito.

Ao examinar a estética, buscamos então resgatar o plano sensível do psicanalista como experiência que permita uma transformação na dupla envolvida no trabalho, sendo a transferência/contratransferência o circuito em que se dá a criação de algo terceiro, que pode favorecer a simbolização, a construção de uma representação. Esse caminho nos exige examinar ainda os conceitos de figurabilidade e o de alucinação. Assim, podemos interligar a contratransferência à criação e às construções em análise com maior clareza.

4.3.1 A arte como possibilidade de metáfora em relação ao campo analítico

A arte sempre constituiu a psicanálise, e temos alguns textos importantes na obra freudiana a partir da experiência artística, como o da escultura de Moisés de Michelangelo, o conto romântico de William Jensen, personagens da literatura como Édipo, Hamlet. Fato é que a obra de arte favorece elaborações, afetando o sujeito e propiciando que algo seja criado a partir desse encontro.

Apreciador da arte, não muito dado ao gosto musical, Freud sempre preferia esculturas e teatro a um concerto de música. Mas, quando pensava em uma imagem para ilustrar o trabalho clínico, convocava o jogo de xadrez, que exige raciocínio, frieza, conhecimento e precisão dos jogadores. Mesmo mencionando que somente as aberturas do jogo de xadrez são passíveis de serem conhecidas, remete a um lugar onde o tema do

afeto fica bem menos evidente entre a dupla, ainda que deixe espaço para o que vai ser criado a partir dos dois jogadores.

Já Ferenczi e Ogden buscam inspiração na música. Ferenczi (1928/2011b) menciona o diapasão em razão do som que este instrumento produz e que serve de baliza para afinar todas as outras notas e os instrumentos musicais. A ideia destacada a partir dessa imagem diz respeito à necessidade de que analista e analisando estejam em sintonia, vibrando na mesma onda sonora, ou, na perspectiva ferencziana, na mesma linguagem. Porém, há uma ressalva: não podemos nos esquecer de que o diapasão é um instrumento metálico que serve de referência, de ideal para todas as outras notas e instrumentos musicais – embora essa não tenha sido a ênfase dada pelo psicanalista húngaro. Há então um ponto em que todos os elementos da música funcionarão a partir da nota que o diapasão vai reproduzir, sendo esta *a* referência e não *uma* das referências.

O espaço de tempo entre a nota e a música que se produz a partir da sequência de notas que é tocada, como propõe Ogden (2013), também é interessante e aponta, na nossa leitura, para a questão da reverberação. A música que é produzida entre o tempo em que se toca uma nota e outra tem efeito reverberativo – assim, cada nota tocada, ao encontrar a reverberação de outra, produz um som, e a sequência de sons retirada da reverberação das notas criará uma música, uma melodia. A imagem trazida por Ogden nos remete à ideia de que os dois sujeitos da dupla tocam notas que produzem um terceiro, a reverberação/*rêverie*, e que o terceiro analítico, o espaço potencial, seria o espaço em que se dá a música, a simbolização.

Inspirados pelas imagens do diapasão e da música produzida no espaço entre as notas, pensamos que a dimensão estética da contratransferência pode ser ilustrada pela imagem de um pianista. O pianista precisa conhecer o diapasão, as notas, o espaço de tempo contidos nos compassos, entre as notas, somado a, no mínimo, duas linguagens musicais - a da clave de sol, tocada com a mão direita, e a da clave de fá, tocada com a mão esquerda. Trata-se de duas escalas diferentes, de linguagens diferentes que precisam ser executadas em um mesmo compasso de tempo, de modo que essas notas de línguas diferentes reverberem juntas em sintonia.

O raciocínio de um pianista é diferente do raciocínio de um músico que toca instrumento de corda, por exemplo. O pianista precisa ler duas partituras/representações ao mesmo tempo, e o faz através de seu processamento psíquico. Representação-coisa e representação-palavra precisam ser ligadas para formar uma música/significado viável a

uma vida construída de sentidos, melodias, canções. Não seria essa uma imagem mais próxima do que estamos pensando como a perlaboração da contratransferência? O analista-pianista precisa ler as duas pautas ao mesmo tempo, saber tocá-las respeitando o espaço de tempo entre cada nota e escutar a reverberação delas para alcançar a música que quer produzir. A linguagem do paciente e a sua própria linguagem, transferência/contratransferência, são duas representações, ou ainda, o analista conhece as duas formas de representação quando uma delas falha e os conteúdos são nele projetados - necessita fazer então com que essas linguagens distintas entrem em sintonia para criar um sentido que possa ser escutado como música pelos outros e assim produzir uma condição de experiência para ambos.

A relação da alucinação, que assegura o processo de perlaboração, com o trabalho de figurabilidade reside na condição de criar imagens aos afetos sentidos dando uma primeira forma a certos conteúdos afetivos irrepresentados. Até o presente momento, resgatamos o tema do afeto não representado no psiquismo do paciente, que será sentido pelo analista como contratransferência e precisa ser perlaborado para voltar ao processo analítico a partir de uma intervenção que proporcione outra experiência afetiva ao sujeito, que resulte em representação.

4.3.2 Figurabilidade, representação-coisa, simbolização primária

Para Freud (1915/1990a), a representação e o afeto são elementos distintos que têm destinos diferentes. Na sua teoria, toda pulsão se exprime nestes dois registros, representação e afeto, sendo que, no conjunto de artigos metapsicológicos, define que os afetos seriam as representações-palavra, enquanto as ideias são as representações-coisa - coisa em si, derivada do visual. Essa diferenciação tem um sentido tópico importante, pois, enquanto a imagem, a representação-coisa teria como destino o recalçamento, portanto, estaria no sistema Inconsciente, a representação-palavra encontra-se no sistema Pré-consciente/Consciente.

É na ligação entre ambas as formas de representação que o recalçamento incide, separando a ideia dos afetos. Assim, a ideia – representação-coisa – é recalcada, enquanto o afeto – representação-palavra – tem três possíveis destinos. São eles: a supressão, que seria a conversão da histeria; o afeto livre, que seria a angústia da psicose de angústia, e o deslocamento, que é a condição dos sintomas obsessivos. (Freud, 1915/1990a). Vamos nos deter na questão da representação-coisa, que

apontamos como o objetivo da intervenção através da perlaboração da contratransferência.

No sentido psicanalítico proposto por Freud em *Inibição, sintoma e angústia* (1926/1990n), um sintoma tem sempre uma representação-palavra ligada a uma representação-coisa, que não é explicitamente ameaçadora por resultar de uma formação substitutiva que pode ingressar no Pré-consciente/Consciente, por disfarçar a ideia original e assim não oferecer grandes perigos ao ego. A interpretação, na análise clássica, visa separar essa formação substituta, que pode ser um sonho, um sintoma, um devaneio, para que o afeto encontre a representação-coisa recalcada e assim tome consciência da fantasia e do desejo que promoveu tal destino. Ao suspender o recalque e superar as resistências, essa formação perderia força por estar consciente para o sujeito.

A representação-coisa “...consiste num investimento, se não de imagens mnésicas diretas da coisa, pelo menos no traço mnésico mais afastado, derivado dela” (Freud citado por Laplanche & Pontalis, 1992, p. 450). É regida pelos processos primários, que encontram na alucinação uma forma de reinvestimento da imagem que proporcionou a experiência de satisfação. Aqui, é importante o processo pelo qual se constitui uma representação-coisa, que nos remete às primeiras inscrições dos traços de memória.

Precisamos recuar consideravelmente no tempo, para retomar o que Freud diz na *Carta 52* (1896/2006l). O aparelho psíquico formaria traços de memória a partir das experiências de satisfação e estas estariam sujeitas a retranscrições, de tempos em tempos. A memória não se faria presente de uma vez só, mas seria construída em vários tempos, a partir de registros diversos. Nesta carta, descreve um esquema em que o primeiro registro da percepção seria a indicação de percepção, que por associação simultânea derivada da repetição da experiência produziria uma transcrição que seria o segundo registro, as lembranças conceituais, ou seja, as representações-coisa. A representação-palavra seria uma terceira transcrição ligada às representações verbais.

Esses sucessivos registros seriam a realização psíquica em épocas sucessivas da vida e exigiriam uma espécie de tradução do material. Uma falha nessa tradução seria o que Freud nomeia de recalque, e visaria inibir o desprazer que a tradução de um conteúdo geraria. Contando que, para Freud, essas inscrições acontecem por contiguidade e semelhança e estão em relação ao prazer ou desprazer que uma nova transcrição geraria, a falha na transcrição da indicação de percepção para o segundo registro dos conceitos resultaria em uma falha no processo de simbolização primária,

dificultando a construção dos sentidos. Essa é a teoria que sustenta a metapsicologia e a técnica da primeira tópica.

Se assim acontece, como ficaria o processo analítico considerando a teoria da segunda tópica, em que a pulsão de morte está irrepresentada? Sabemos que, para Freud (1920/1990o) seria, quem sabe, o limite da analisabilidade. A pulsão de morte carece de perpassar por esse processo, de se fazer marcas mnêmicas, indicações de percepção e passar por todo o processo de transcrições, demonstrado na época dos estudos pré-psicanalíticos, se tomarmos o texto dos sonhos como inaugural. No primeiro capítulo, vimos que a pulsão de morte faz emergir algo que nunca foi prazer, por isso nunca foi representado, mostrando-se das formas mais complexas na vida do sujeito e dentro de um processo analítico.

Uma falha nesse processo não significa que não vá se constituir um psiquismo; contudo, provavelmente será uma constituição precária, que carece de contornos bem estabelecidos no ego, permitindo uma clara diferenciação eu e não-eu. Esses sujeitos são os que chegam para um psicanalista sem a demanda clara de uma análise, que visa decompor o sintoma através de um processo autorreflexivo instaurado. O trabalho, aqui, é criar, construir, sintetizar e não desvelar o que está oculto e recalcado, portanto, não funcionando sob o modelo dos sonhos, apresentado no capítulo VII do texto da interpretação dos sonhos. (FREUD, 1900/1990f).

A compulsão à repetição pode ser mais bem compreendida sob o ângulo apontado por Green (1990), de que o modelo da segunda tópica seria o “modelo do ato” (*agieren*), em que a compreensão essencial reside na questão da transformação. Nesse modelo, o sujeito estaria baseado nas moções pulsionais do Id, que podem oscilar entre a ligação e a descarga direta através do ato, que provocaria um curto-circuito na representação, abrindo caminho para a compulsão a repetir. Para o autor, esse caminho seria decorrente das falhas do objeto primário que levariam a um trauma insuportável que subverte a lógica do psiquismo. Aqui, ocorreria uma impossibilidade de renunciar à satisfação imediata e uma tentativa de expulsar a dor para fora do psiquismo, como se o sujeito renunciasse a conservar a marca mnêmica da experiência psíquica que poderia oferecer um objeto ao pensamento. A pulsão de morte teria um objetivo desobjetalizante que apresenta sérias complicações para o analista que se defronta com essas manifestações.

A nossa questão de pesquisa incide justamente no ponto dos atendimentos clínicos de pacientes que carecem de representações-coisa e apresentam falhas na

simbolização primária. No primeiro capítulo, apontamos que o limite da interpretação reside na questão da pulsão de morte que precisa ser representada para ingressar no registro do princípio do prazer. Se na primeira tópica havia uma tranquilidade sobre a direção que o tratamento analítico devia seguir, na segunda, o tema da representação entra em pauta, pois o trabalho analítico reside justamente em como criar representações para ligá-las aos afetos.

Todo caminho que percorremos até este momento visa investigar como esse afeto irrepresentado mobiliza o analista, de modo que este necessita realizar um trabalho diferente da análise clássica, de decompor a formação substitutiva por objetivar criar esta representação-coisa para que a compulsão à repetição possa cessar ao ligar o afeto a alguma representação que possa ser inscrita no sistema Inconsciente. A partir dos apontamentos de Green (1990), entendemos que o analista pode se oferecer como objeto aberto ao imprevisível da experiência. O objetivo seria criar uma ligação intersubjetiva, mediante a qual a transferência possa ser objetalizada, recuperando a condição de representação.

É a esse trabalho de fazer representar algo no Inconsciente do sujeito que estamos, nesta investigação, chamando de construir em análise. Para tanto, entendemos ser pertinente examinar mais detalhadamente o conceito de representação (*Vorstellung*), de figurabilidade (*Darstellen*). Sabemos que o termo *Vorstellung* é polêmico e traduzido por representação ou por apresentação. Segundo o dicionário comentado do alemão, o vocábulo implica a visualização de uma imagem, de algo já representável que pode ser invocado. Seria um movimento de colocar algo diante de nós, diferente do *Darstellung*, que significa, por sua vez, um esforço para captar e dar forma a algo, ou seja, representar, constituir, figurar - a figurabilidade.

Figurar (*Darstellen*) é usado, coloquialmente, como “representar”, “constituir”, “significar” (Hanns, 1996); ou seja, dar alguma forma a algo. A figurabilidade implica um duplo movimento - o de colocar sob a forma de imagens apreensíveis e, depois, mostrar ao destinatário algo que para ele ainda é incompreensível. Sabemos, pelo trajeto que viemos desenvolvendo, que dar forma a algo através da perlaboração do psicanalista é uma forma de se realizar o processo de criar representação-coisa, a primeira transcrição realizada a partir das indicações de percepção. Esse processo tende ao alucinatório, que é o reinvestimento de uma marca que convoca o sensitivo, as imagens, os cheiros, as sensações.

O tema das representações e da figurabilidade está diretamente relacionado, em nossa compreensão, à questão dos limites da perlaboração do psicanalista. Realizamos a aproximação do conceito de contratransferência de 1910 com o de perlaboração de 1914, para propor que o trabalho através da contratransferência é, nas patologias narcísicas, o correlato do trabalho através da transferência nas psiconeuroses. E que assim como o paciente precisa perlaborar e elaborar certos conteúdos, o analista também necessita realizar esse trabalho em relação aos seus conteúdos, que são, ao mesmo tempo, do paciente, ampliando a condição de analisabilidade.

A articulação desta proposição com a figurabilidade, no que se refere ao trabalho estético da contratransferência como ferramenta de construção de vias simbolizatórias nas análises, surge da concepção de um psiquismo aberto que está sujeito a transformações e retranscrições, formando outros arranjos na vida. As contribuições de Green (1990) nos ajudam a ressignificar essas relações e os conteúdos examinados ao longo desta tese, ao demonstrar, através do conceito de limite, que o campo da representação-palavra pode ser vasto, porém é limitado; trata-se, portanto, de um sistema fechado. Já o sistema de representação-coisa é um conjunto aberto e complexo, na medida em que abarca todas as variações dos sentidos cinestésicos - ou seja, as associações sensoriais, como as visuais, cinestésicas, auditivas, gustativas, motoras.

Como vimos, o sistema de representação-coisa tem suporte nos processos primários de simbolização, enquanto os processos secundários estão no campo da representação-palavra. Ao atendermos pacientes que se encontram sob o registro da pulsão de morte, a força da sensorialidade reaparece através da alucinação, que adquirirá um caráter fundamental para sustentar o processo de figurabilidade. Green (1990) propõe que a ampliação da analisabilidade se dá a partir de um “modelo terciário” que integra o modelo clássico de análise centrado na transferência, e o modelo pós-freudiano centrado na contratransferência. O “terciário” teria no enquadre interno do psicanalista a matriz da simbolização. O modelo que propomos para pensar a ampliação das condições de analisar um sujeito, como elemento terciário, parte do modelo da Gradiva, que assenta as bases da intervenção da alucinação do psicanalista.

O processo analítico teria o objetivo, nestes casos que estamos examinando, de trabalhar com a representação. A dimensão dessa proposta está na ênfase colocada sobre o psiquismo do analista, que, através de sua alucinação, promove essa construção. Acompanhemos, nas palavras de Green (1990), a proposta clara de criar a

representação-coisa através da figurabilidade, a qual alinhamos à perlaboração da contratransferência como recurso:

O que significa que tudo o que o analista faz é, de um lado, tentar representar para si mesmo qual o funcionamento psíquico de seu paciente e, de outro, comunicar a seu paciente o resultado de sua representação, de modo que o paciente possa ter sua própria representação de seu funcionamento psíquico. É tudo a que o analista pode aspirar, se não quiser se lançar em sua ação normativa, ou reparadora, ou de adaptação, ou em qualquer tipo de ação psíquica que não respeite o princípio de neutralidade analítica e recuse utilizar a situação analítica como situação de hipnose ou sugestão (Green, 1990, p.64-5).

Eis o que estamos defendendo. Nos casos em que há uma falha de representação, é o psiquismo do analista que cumprirá essa função. Na perlaboração da contratransferência, reside a ampliação da analisabilidade por permitir uma função estética que favorece os processos de simbolização primária do analisando. Ele poderá introjetar a função egoica que observa no analista, bem como as marcas de uma experiência que podem ser retranscritas e ressignificar os objetos e suas funções. Observamos nos históricos clínicos os fracassos dos processos por não encontrar no psiquismo do analista o espaço de criação da matriz simbólica. Como contraponto, vimos no século XXI, Kristeva (2002) ilustrando nossas proposições ao se oferecer como objeto metaforizante dos quadros de seu paciente, criando um espaço entre ele e o universo psíquico da analista, de modo que pudessem transitar e representar os conteúdos de Didier.

O enquadre que sustenta este processo é o psiquismo do analista e seu modelo analítico internalizado através da própria análise. Marcamos primeiro no capítulo que entre a elaboração da transferência e a perlaboração da contratransferência estava o narcisismo do analista, que precisava ser bem examinado para não se impor como limite e ao mesmo tempo criar reservas para esse trabalho. Examinamos os processos psíquicos da subjetivação do psicanalista durante o trabalho analítico via transferência/contratransferência. Estamos aptos a assumir a posição de que é pela subjetividade do analista que podemos transformar algo do desligado pulsional do paciente.

A função do enquadre compreendido neste sentido que apontamos acima é, na compreensão de Green (1975/2008), a condição para que se estabeleça um processo de simbolização, que visa dar conta da criação de sentidos aquilo que era da ordem da sensação. Fundamental para o pensamento clínico na contemporaneidade, o autor

assinala neste texto que as mudanças, as trocas que podem efetivamente se dar na técnica psicanalítica concernem ao subjetivo do analista, o que inclui a contratransferência em sua função imaginativa. Isso passa pela interrogação sobre o que o paciente desperta nele, sentimento este que é fruto da relação e o material que realmente precisa ser examinado. São as condições do analista que impõem o limite da analisabilidade de um sujeito, adquirindo a contratransferência uma dimensão imaginativa.

Esta dimensão imaginativa é a que nos referimos como figurabilidade, e que decorre do processo de se deixar afetar contratransferencialmente pelo que está excluído do pensamento do analisando. Quando o psiquismo do analista assume a função de enquadre, que pressupõe as noções de continente e contido de Bion (1962/1994a), para criar o espaço onde vão se dar as trocas e transformações, pode sentir os ataques ao enquadre como tensões contra ele. São sensações decorrentes das moções pulsionais do paciente e é sobre esses movimentos que se produz um trabalho intenso de figurabilidade. Green (1975/2008) afirma que todo o processo ocorre como se fora o analista quem pôde alcançar um resultado análogo a uma representação alucinatória de desejo, como ocorre com os bebês ou os neuróticos. Funcionando como enquadre, o analista permitiria o nascimento e o desenvolvimento da relação de objeto.

Antes de avançar para o próximo tópico, gostaríamos de acrescentar um comentário de Cintra (2017) sobre o trabalho publicado por Costa (2016) acerca do método psicanalítico na psicose. De acordo com Cintra (2017), a linhagem que trabalha os traumas em diferentes níveis, que perpassou psicanalistas como Ferenczi, Klein, Winnicott, René Roussillon e no qual se insere a obra de Marina Costa, fala da importância da construção de mediações terapêuticas que possam suavizar as resistências ao trabalho analítico e, sobretudo, criar novas possibilidades de sonhos onde eles não existiam. É desse lugar, aponta Cintra (2016), que o analista busca encontrar recursos plásticos e narrativos que ajudem o paciente a dar voz e sentido a suas angústias inomináveis e suas experiências inarticuladas, interrompidas, impensáveis. É preciso transformar-se em meio maleável para que os pacientes possam transferir ao analista os primeiros traços de memória, sua matéria psíquica bruta, para que se dê a inscrição do vivido em formas pré-verbais.

4.4 A figurabilidade e as construções em análise

Diante desse funcionamento de ineficiência do recalçamento, que leva a uma alteração grave no ego, mais do que nunca o ego do analista está implicado no processo analítico, tanto quanto o do paciente. Propomos, então, que a perlaboração da contratransferência tem um papel primordial na sustentação dessa espera necessária para o movimento de criar condições de figurar e inscrever representações possíveis, de modo a se domar essas intensidades psíquicas do paciente que estão descarregadas em atos. Podemos questionar, por exemplo, se o uso do divã, nesses casos, é eficaz e se ver o rosto do analista passa a ter alguma relevância, como evidenciar a alteridade. Já assinalamos estes pontos no terceiro capítulo, mas voltamos a ele para sustentar nossa posição de que, em certos casos, o rosto do analista funciona como marca da alteridade que pode ser introjetada, alinhando-nos à proposta de Winnicott (1971/1975).

Essa compreensão da contratransferência que estamos apreendendo também se faz presente em outros autores que mencionamos, como Money-Kyrle, que por ocasião do 19º Congresso Psicanalítico, em julho de 1955, em Genebra, proferiu uma conferência que resultou na publicação do artigo intitulado *Contratransferência normal e alguns de seus desvios* (*International Journal of Psycho-Analysis*, 37, pp. 360-6). Afirma então que “se de fato, o analista está perturbado, é também provável que o paciente tenha inconscientemente contribuído para este resultado e esteja, por sua vez, perturbado por isto” (Money-Kyrle, 1956/1990, p.361)²⁸. Destacamos a posição do autor de que o superego do analista está implicado nesses períodos de perturbação emocional, impedindo-o de compreender o que se passa no processo analítico. Ou seja, se o superego do analista for severo, pode advir uma sensação de fracasso como expressão de uma culpa inconsciente persecutória ou depressiva. Ao passo que se o analista contar com suas cotas de narcisismo bem analisadas, poderá lançar mão de um superego benevolente, que pode tolerar suas próprias limitações de compreensão por um período de tempo, sem sofrimento indevido e mantendo-se sereno para o trabalho.

A posição mais ativa na escuta do analista, quando há predominância da pulsão de morte, de funcionamentos regidos pela cisão do ego, faz o tema da contratransferência necessariamente reaparecer anos após sua primeira nomeação na obra freudiana. Embora no conhecido e relevante texto de técnica da obra de Freud de

²⁸Examinamos os desdobramentos deste artigo, no segundo capítulo da tese, juntamente com as elaborações de contratransferência de Paula Heimann.

1937 não seja nomeado o termo contratransferência, há referências ao narcisismo do analista já na abertura do artigo, quando critica a tendência deste de sempre estar com a razão diante de uma intervenção realizada.

É possível que Freud estivesse percebendo que pacientes cuja manifestação se dá pela compulsão à repetição, com uma grande dificuldade de sublimação das pulsões, acarretam um dispêndio maior de energia do analista quanto à percepção e ao manejo de sua contratransferência e, conseqüentemente, quanto ao investimento em sua análise pessoal. É verdade que essa recomendação aparece nos primeiros artigos de técnica, mas ganha força quando Freud fala de tratamentos conhecidos como “análise de caráter”, que oferecem as maiores resistências ao restabelecimento e, segundo a proposta deste trabalho, mobilizam maior contratransferência no analista.

Roussillon (2006) desenvolve a proposta de modelos de perlaboração de acordo com cada uma das cinco resistências descritas por Freud em 1926, apresentadas pelas três instâncias psíquicas da teoria estrutural, a saber: resistências do ego, que seriam o sintoma, a transferência e o ganho secundário da doença; resistência do id - a compulsão à repetição; resistência do superego - a difícil situação de reação terapêutica negativa.

Para Roussillon (2006), a reação terapêutica negativa é instigada por certos aspectos narcísicos do analista que não puderam ser contemplados pelo próprio em sua consciência, fomentando a severidade de seu superego. Essa reação deriva da hostilidade mobilizada no analisando e também não tornada consciente, podendo se apresentar como estagnação das análises pela impossibilidade dos analistas de a escutarem. Como exemplo, examinamos o caso do Homem dos Lobos, com sua aparente docilidade e adesividade ao analista, que não pôde tolerar ser odiado transferencialmente, e ainda a necessidade de adoecimento, como nos quadros que apresentam manifestações melancólicas e masoquistas, como Elizabeth Severn.

Como superar resistências mais severas à análise? Pautado nas proposições de Winnicott e também do subjetivo do analista como enquadre de Green (1975/2008), Roussillon (2006) responde que é necessário perlaborar o narcisismo do analista e sua hostilidade, de modo a se abrir a porta para o exame da hostilidade contida na reação terapêutica negativa; destaca, ainda, que a perlaboração desse tipo de resistência do superego é a mais difícil de ser superada, sendo a resistência mais difícil de ser transposta, justamente porque implica diretamente o analista.

No texto *Construções em análise*, Freud (1937/1990s) já salientara os limites da analisabilidade, mas as questões técnicas depois da virada de 1920 haviam sido deixadas de lado até essa ocasião. É certo que há duas partes envolvidas em um trabalho analítico, a do paciente e a do analista. A do analista, tão relegada a um segundo plano, “é a de completar aquilo que foi esquecido a partir dos traços que [o paciente] deixou atrás de si ou, mais corretamente, construí-los”, propõe Freud (1937/1990s, p. 293).

Chegamos então à principal indagação desta pesquisa: como o psicanalista pode realizar o trabalho de construir as lacunas representacionais do paciente? Não fica clara, na passagem acima, a necessidade de considerar a relação entre analista e analisando, bem como o trabalho sobre as resistências advindas do Id e do Superego. Não há, pois, indicações, no texto freudiano, de como o analista realiza o trabalho das construções em análise, contentando-se apenas em dizer que nos cabe completar lacunas, seguindo o modelo do trabalho do arqueólogo, que escava sobre as ruínas existentes. Vimos nos textos freudianos das décadas de 1920 e 1930 a necessidade de o paciente provocar o analista a ter reações ríspidas, as descargas em atos que revelam, aos olhos do profissional, uma repetição desprazerosa, a necessidade do paciente de colocar o analista no lugar de ideal do ego. Mas com qual modelo poderíamos trabalhar, de modo a contemplar transferências/contratransferências?

Sabemos que a interpretação difere da construção, sendo a segunda necessária para completar as lacunas da memória do paciente (Freud, 1937/1990s). Para Freud, é a partir das lembranças, dos sonhos e das repetições de comportamentos dentro da sessão que se pode oferecer uma construção de fragmentos da história infantil do sujeito - tal como um arqueólogo que reconstrói paredes, pinturas, decorações a partir de escombros e da combinação dos restos que sobrevivem, por intermédio da suplementação. O analista vai construir, então, a partir de todo e qualquer tipo de material vivo à disposição dentro de uma sessão; contudo, nada é dito sobre como fará essa suplementação para realizar uma construção, dispondo para tanto de “objetos destruídos”²⁹. Sabemos, apenas, que esta deve ser confirmada pelo analisando, promovendo novas lembranças e fazendo emergir nele o sentimento de convicção,

²⁹O tema dos objetos destruídos remete novamente à presença do rosto do analista como registro de alteridade. Para compreender melhor esta questão, cf. o texto de Winnicott *O papel do espelho da mãe e da Família no desenvolvimento infantil* *O brincar e a realidade* (1971/1975) e o item 3.1.2 do capítulo terceiro, sobre a hospitalidade em Ferenczi, abordada nesta tese. Também abre para uma investigação sobre o conceito de desobjetalização de André Green (1975/2008), como forma de voltar ao tema da pulsão de morte em um trabalho que possa decorrer desta própria tese.

dispositivo considerado um poderoso fator na transformação do processamento dos afetos na obra freudiana.

É curiosa a preocupação evidente neste texto freudiano de 1937 quanto a uma construção ser correta ou não, apontando para a importância do diálogo entre analisando e psicanalista, “quebrando” de certa forma a posição onipotente do segundo. Há aqui uma atitude mais benevolente no sentido de tolerar que possamos cometer equívocos sem que isso implique, necessariamente, graves prejuízos psíquicos aos nossos pacientes. Green (1975/2008) aponta para o fato de o analista se dispor, inclusive, ao fracasso que o tratamento com o tipo de paciente em questão pode levar.

Diante dessas questões, pensamos ser necessário examinar modelos que propõem outras formas de pensar o trabalho analítico e o rumo da técnica, considerando a relação da pulsão com o objeto, em especial, o que acontece entre a dupla psicanalítica se a ausência de representação da pulsão passa a ser o problema da análise. Sobre este ponto, Candi (2010) aborda as proposições de Klein, Bion, Winnicott, Green, que aportamos nesta tese, para refazer o percurso que delimita o duplo limite, o das cadeias de representação interna e externa. As duas cadeias seriam as da representação, sobre a palavra e sobre o objeto, falhas nos casos graves. Nessas condições em que o paciente não consegue se comunicar com o analista pela palavra, este é convocado a trabalhar psiquicamente para preencher esse vazio. É nesta perspectiva que compreendemos a epígrafe deste capítulo que explicita, nas palavras de Green (1975/2008) a implicação do funcionamento do analista com certos tipos de caso, sendo a contratransferência o que confere potência para a realização da análise.

O trabalho exige então que o analista desenhe imagens que correspondem à vida mental do paciente, ajustando suas possibilidades psíquicas às dele. Trata-se de uma tentativa de suprir as elaborações primárias que o objeto materno não conseguiu realizar, compensando o vazio de simbolização primária que se instalou no sujeito. A *rêverie* materna passa a ser realizada pelo analista mediante o trabalho de perlaboração da contratransferência resultando em uma figuração do sentimento experimentado pelo analista.

Rastreamos, na proposição freudiana, a necessidade de criar um sentimento de convicção no paciente depois da inclusão da pulsão de morte na teoria, pelas construções que o analista realiza, entendendo-se que isso se deve à direção da cura com a nova teoria da pulsão. Nos capítulos dois e três, nos aproximamos de outra compreensão da contratransferência, distinta da freudiana. Propusemos, na esteira de

autores como Ferenczi, que a convicção, presente no texto de 1937, deveria ser substituída pela ideia da aquisição do sentimento de confiança, alcançado pelo abandono da hipocrisia do analista que permitiria a experiência da mutualidade.

Na primeira tópica, Freud não trouxe questões acerca da representação porque partia da ideia de que a pulsão se representava e ainda recalcava, retornando em sintomas, sonhos, atos falhos, devaneios. Porém, no cenário da teoria estrutural, a pulsão de morte que precisa se ligar a uma representação para imbricar-se à pulsão de vida e, conseqüentemente, entrar no princípio do prazer, abre o debate sobre como construir representações. Ou religar as cadeias associativas entre representação-coisa e representação-palavra que se rompem pela intensidade da pulsão de morte em certos momentos da vida, como vimos acima. A intensidade da pulsão desligada das representações remete ao tema dos pacientes que se apresentam através de atuações violentas contra si e contra os outros, como o caso de Didier.

A questão da contratransferência do analista diante do *acting out/in* do paciente é abordada por Roussillon (2006). Ele lembra que o *acting* não é um problema da metapsicologia freudiana, mas que aparece, ao longo da obra, em referências como “pôr em ato”, que expressa uma tendência de funcionamento psíquico e não um estado. O *acting* seria uma ameaça à situação analítica, referindo-se o *acting out* a situações de ato fora da sessão analítica, e o *acting in* ao acesso à motilidade dentro da situação transferencial terapêutica, impondo problemas teóricos e técnicos ao psicanalista.

O problema, segundo as ideias desse autor, reside no fato de que o trabalho de associação livre demanda um processo de pensamento reflexivo, com uma carga energética não muito alta. Para tanto, precisa de um trânsito de ir e vir das catexias entre pulsão, representação-coisa, representação-palavra e o pensamento reflexivo propriamente dito. O ato “curto-circuitaria” essa cadeia de ligações num ponto ou noutro de seu desenrolar, interrompendo o trabalho psíquico. A contratransferência que emerge no analista não seria simplesmente um sentimento de ser agredido pelo paciente, pela interrupção da associação livre necessária ao trabalho.

Entendemos que tratar-se-ia, antes de qualquer coisa, de uma necessidade do próprio analista de restabelecer as condições de analisabilidade, sem perder a neutralidade necessária, evitando um rebote no analisando a um manejo inadequado sobre sua própria contratransferência. Essa restituição do trabalho analítico interrompido por um *acting* do paciente não é possível sem que esteja implicado no

próprio funcionamento mental do analista uma teoria do *acting* e da contratransferência que lhe permita conferir um sentido.

Roussillon (2006) apresenta brevemente algumas teorias do ato a partir de autores como A. Green, D. Winnicott e W. Bion, que passam por concepções como ato-descarga, ato-signo e o ato-tela. A ideia de ato-signo, por exemplo, sustenta que o ato contém um “conteúdo” psíquico em busca de um “contedor”, pautando-se na teoria de Bion e da identificação projetiva como comunicação. O ato seria destinado a fazer o analista (possível contedor) “sentir” o que o sujeito não pode representar, fazê-lo sentir a “coisa” psíquica a ser representada.

Neste cenário, é possível compreender a proposta de construção quando Freud passa a falar das alucinações e delírios, como outra forma de representar. O questionamento freudiano, ainda no artigo de 1937 (Freud, 1937/1990s), insiste sobre o ponto de como uma conjectura do analista de tal ordem pode se tornar uma convicção no paciente com valor terapêutico tão efetivo quanto uma recordação resultante de uma interpretação. E mais, considera que uma construção é sempre uma (re)construção de um fragmento de verdade histórica sobre algo que já existiu. Propõe recolocar então os holofotes na questão: de onde surge a construção que passa a ter tanta veracidade e efeito no psiquismo do sujeito em tratamento? E no caso de pacientes com atuações severas do registro do não representado, as construções em análise não teriam a dimensão de criar/construir uma representação onde nunca existiu antes?

Este reposicionamento coloca em evidência, justamente, o que Freud relega para a última parte de seu artigo, que é a situação em que o analista comunica suas construções aos pacientes, as quais podem evocar no analisando “recordações vivas” que não diziam respeito ao evento em si sobre o qual foi realizada uma construção. Trata-se aqui de detalhes relativos ao tema da intervenção que são catexizados pela construção oferecida, rememorando detalhes resultantes de traços de memória. Por exemplo, o rosto de pessoas, cheiros, objetos, certos comportamentos no momento da cena, acerca dos quais a construção não teria como ter conhecimento. Dessa forma, o sujeito consegue deslocar o tema evocado pela construção de uma lembrança para objetos adjacentes.

Ao aproximar essas “recordações vivas” de elementos isolados da cena recalçada, Freud (1937/1990s) traz à tona o tema da alucinação e dos delírios do paciente. Como referido há pouco, a cisão do ego deixa uma fenda que impossibilita a capacidade de síntese egoica de satisfazer o id, o superego e a realidade ao mesmo

tempo. Então, no lugar de um sintoma, surgem os delírios, ou seja, construções do paciente realizadas mediante grandes deformações e rompimentos nas conexões das cadeias representacionais, tentando substituir o fragmento de realidade rejeitado por outro produzido pelo sujeito.

Durante todos os anos da presente investigação, havia uma questão recorrente: por que pensar o processo de perlaboração do analista como uma alucinação? Qual seria o argumento que sustentaria a proposição de usar a alucinação e não pensar o trabalho em termos de fantasia, também por parte do analista? O argumento que sustentamos é que se estamos pensando as construções em termos de representação-coisa, avançando da ideia de construir sobre o que já está soterrado no Inconsciente os elementos vivos transferidos ao analista, pela identificação projetiva, convocariam alucinações na forma de lembranças em sentimentos, imagens, cheiros, rostos, no psiquismo do analista. A alucinação do analista é que vai favorecer que ele realize o investimento nestas suas marcas evocadas pelas identificações projetivas do analisando e encontrará em seu inconsciente elementos para promover as construções de representação para oferecer ao analisando.

4.4.1 Gradiva como novo paradigma de trabalho das construções em análise

Escolhemos o modelo da Gradiva para ilustrar o trabalho de figurabilidade através da alucinação e finalizar o último passo da tese, que é interligar a perlaboração da contratransferência, a figurabilidade, via alucinação do analista, com as construções em análise.

O nosso argumento sobre a alucinação do analista ser a via régia das construções, encontrou ancoragem nos sentidos encontrados sobre o conceito de alucinação na obra de Freud, e, a partir de um dos modelos de trabalho proposto por Freud (1907/1990d): o da Gradiva. Trata-se da segunda das nossas proposições nesta tese - o modelo por nós vislumbrado para sustentar a figurabilidade e as construções de representação com pacientes graves reside, basicamente, no fator alucinatório do psicanalista. É este o recurso de que Zoe/Gradiva lançava mão, de modo a catexizar as imagens em seu psiquismo, que iam surgindo ao longo dos encontros com seu amor de infância, Hanold. Essas imagens, que no romance eram nítidas para ambos, adquiriam, para ele, caráter delirante e para ela, alucinatório. Era a partir desse lugar subjetivo que ela conseguia formular breves intervenções reverberativas dos delírios de seu amado e

que davam pistas de uma realidade que o afetava, afastando-o paulatinamente de seus delírios. Trata-se de uma qualidade subjetiva do analista, sua capacidade alucinatória, que exige um trabalho de perlaboração para se tornar útil para a dupla de trabalho.

Fédida (1988) é um dos autores, entre tantos, que se refere ao trabalho da Gradiva em Freud para afirmar que se trata do único exemplo de uma análise bem-sucedida em toda sua obra, justamente por ser uma ficção em que a cura é pela via do amor. O autor destaca que a personagem Zoe Bertgang jamais força Norberto a sair do seu delírio, ou faz alusão direta de que o apaixonamento dele por Gradiva refere-se a ela, Zoe, por saber que é preciso tempo para que ele elabore seu delírio e possa abandoná-lo. No entanto, Fédida situa a cura no campo do amor, como tantos outros autores que discorrem sobre Gradiva.

Sabemos que o texto da Gradiva já foi alvo de inúmeros exames psicanalíticos e há incontáveis publicações a respeito deste trabalho que, pertence aos textos da cultura que remetem ao campo da estética. Nosso objetivo é sublinhar o fator alucinatório contido no modelo de tratamento esboçado neste artigo. É nesta perspectiva que estamos circunscrevendo a Gradiva como paradigma de trabalho analítico das construções em análise pela alucinação do analista.

A proposta de pensar a construção de algo que nunca foi antes representado nos leva a fazer uma torção na ideia de alucinação contida no texto de 1937. Vamos examinar o que propomos ser a alucinação por parte do psicanalista. Há de nos indagarmos sobre este ponto: seria esse fenômeno uma das formas de manifestação da contratransferência, sendo o paciente também responsável pelo que o analista está sentindo, como destaca Money-Kyrle (1956/1990)? O efeito dos delírios dos pacientes sobre o analista poderia ser a evocação de elementos isolados na memória deste, como uma espécie de alucinação, que aparentemente não teria qualquer conexão com o material da sessão? Ou estaríamos diante de um movimento inicial de criação do analista, só possível de trabalharmos através da contratransferência?

Quando aborda o tema da alucinação no texto *Construções em análise*, Freud (1937/1990s) remete o leitor a outra compreensão do delírio, diferente da que o vê, apenas, como um afastamento do mundo real, ou da que considera a influência da realização do desejo sobre o conteúdo do delírio. A característica que acentua, aqui, é a da alucinação que emerge em casos de não psicóticos, demonstrando a presença de algo que foi experimentado na infância e depois esquecido. Segundo o autor, isso ocorreria, talvez, porque a criança viu ou ouviu esse “algo” numa época em que ainda mal podia

falar e, na atualidade, força o seu caminho à consciência, mesmo que deformado pelas forças do recalque.

Vamos então dar mais um passo na compreensão da alucinação e sua função no trabalho analítico. Entre as diversas formas de responder à pergunta anteriormente formulada, qual seja, Com qual modelo poderíamos trabalhar, de modo a contemplar transferências/contratransferências?, nos propomos a pensar a partir da *Gradiva* de William Jensen³⁰, resgatando o valor da alucinação como categoria primária desse trabalho, com o sentido de rememoração, sendo, portanto, a matriz do processo de criação.

Em 1907, Freud escreveu um texto em que se dedica a investigar os processos criativos dos escritores que contam os sonhos nunca sonhados, e também examinar um método de terapêutica através do amor. Para tanto, utiliza o conto de Jensen, em que encontramos no personagem Hanold um exemplo dessa espécie de rememoração delirante.

O artigo em questão inaugura o tema das construções na obra freudiana, já que o personagem Hanold, um arqueólogo que vive uma experiência em Pompéia, cidade soterrada pela erupção de um vulcão, trata de soterrar o amor da infância, com sua vizinha e companheira de brincadeiras, Zoe. Passa a se interessar então apenas por figuras de mármore, não dando espaço em sua vida para as mulheres de carne e osso. Até que, ao encontrar em um museu de Roma a escultura de *Gradiva*, que destaca um modo peculiar de caminhar, algo desse amor infantil é evocado, gerando em Hanold uma ânsia de encontrar mulheres que reproduzam essa característica da escultura.

Não nos interessa nesta tese discorrer longamente sobre o conto de Jensen e nem acerca dos todos os apontamentos de Freud; buscamos destacar, sim, a questão técnica e, sobretudo, seus desdobramentos no que diz respeito à alucinação como processo criativo inaugurado com a contratransferência.

Vejamos: a escultura *Gradiva* ativa a “recordação viva” de uma característica do amor de infância do arqueólogo, a qual havia soterrado sob o efeito do recalque, junto do amor experimentado. A decorrência para Hanold é um sonho de angústia que começa a desencadear um delírio de encontrar *Gradiva*, tornando a figura de mármore uma

³⁰Ressaltamos que a leitura que tecemos do artigo acerca do conto pompeano destaca *Gradiva* como terapeuta, e não apenas como objeto do delírio do personagem, *a priori*, principal.

figura imaginária, que o leva a empreender uma viagem até Pompéia. Ele passa a ter convicção de que conheceu Gradiva e busca uma forma de reencontrá-la.

Hanold claramente não é um psicótico, mas seus delírios sobre Gradiva, provavelmente, traziam ecos de lembranças infantis esquecidas. Assim sendo, não se trata de produtos arbitrários de sua imaginação, tendo sido essas fantasias determinadas pelo acervo de impressões infantis esquecidas, como marca mnêmica na teoria de Freud. Na visão do autor, em 1937, a essência é de que há um método na loucura, bem como um fragmento de verdade histórica, sendo que a crença, característica dos delírios, possa extrair sua força exatamente de fontes infantis desse tipo. O novo modelo de trabalho vislumbrado para promover tais construções em análise é o da técnica utilizada por Gradiva, também personagem do conto de Jensen, e que para Freud era a técnica do amor.

As construções erguidas em um processo analítico são muito similares aos delírios dos pacientes, pois são tentativas de explicação e cura. Porém, na análise daqueles que apresentam patologias narcisistas, o objetivo não é substituir um fragmento de realidade rejeitado por outro, mas justamente o contrário. A intenção é construir, no bojo do processo analítico, um fragmento de história que tente revelar as conexões existentes entre o material do momento presente que está sendo rejeitado e o conteúdo que resguarda essa vivência histórica, o qual foi originalmente repudiado, e quiçá nunca processado a ponto de adquirir estatuto de representação-coisa, ou ficar cindido de sua ligação com a representação-palavra, impedindo a formação simbólica. Assim, o analista estaria fazendo um trabalho de construção das cadeias representacionais, por vezes transformando traços de memória em representação-coisa, promovendo o processo de simbolização primária, que entendemos ser um dos objetivos da construção em análise.

Neste sentido, estaríamos dando um passo a mais no que Freud considera construções em análise, quando lançamos a alucinação do analista como via de reconstrução das cadeias existentes de forma precária no analisando, ou curto-circuitadas como nomeia Roussillon (2006), e dando, ao mesmo tempo, suporte para que o sujeito possa sentir a angústia que estava sendo evitada. Pensamos assim, a possibilidade de um devir para uma reorganização psíquica do analisando via figurabilidade do analista proporcionada pelo seu processo de perlaboração.

A pergunta que se apresenta é: qual o lugar da contratransferência nesse processo de construção das representações psíquicas de um paciente que delira e atua fragmentos da verdade histórica?

Gradiva, sabiamente, percebe que precisa aceitar de pronto o delírio de seu amado vizinho Hanold, pois, se contrariá-lo, acabaria com a possibilidade de tirá-lo dessa posição. Freud (1907/1990d) destaca que, mesmo o tratamento sério de um caso real de doença desse tipo só poderia ter sequência situando-se, inicialmente, no mesmo plano da estrutura delirante e passando então a investigá-la o mais completamente possível.

Nesta perspectiva, a então terapeuta Zoe-Gradiva aproxima-se de Hanold e de seu delírio para facilitar a empatia, encontrando dentro de si recordações vivas que a faziam pensar através do passado histórico dela a realidade ou não dos delírios dele, deslocando-o lentamente do delírio para a realidade. Será então que Gradiva usava da alucinação como forma de rememoração? E mais, trabalhava através desta, trazendo então um exemplo do que pode ser a perlaboração da contratransferência?

A técnica usada por Gradiva era pautada no amor que sentia por Hanold. A diferença entre Gradiva e um analista é que o segundo não pode corresponder ao amor do personagem a ser curado. Para o modelo clássico de análise freudiana, o que Gradiva faz é o oposto do que faz um psicanalista na condução de um processo. Mas, em se tratando de buscar um novo modelo, cabe destacar o trabalho de Gradiva como o paradigma de análise com pacientes graves. O trabalho consistia em falas simples, que eram ligeiras modificações sobre o que havia escutado no dia anterior; no uso de palavras ambíguas, que davam expressão tanto ao delírio como ao conteúdo de verdade soterrado nele, levando em consideração os sentimentos do herói e não somente o que ele falava e fazia. Sobretudo, interessa salientar que o método utilizado pela personagem consiste em dirigir “sua atenção para o inconsciente de sua própria mente, auscultando suas possíveis manifestações, e expressando-as através da arte, em vez de suprimi-las por uma crítica consciente” (Freud, 1907/1990d, p. 93).

Este exemplo nos permite lançar a hipótese sobre a alucinação como o processo psíquico do analista que funciona como rememoração no que está em pauta nas construções em análise. O uso imaginativo que Gradiva fazia de seu inconsciente permitiu que escutasse o inconsciente interrompido do outro, Hanold. Assim, enquanto ele delirava, Gradiva alucinava para manter-se perto de seu objeto de amor e, ao mesmo tempo, encontrar recursos para tirá-lo do delírio emergido a partir de um sonho. Sonho

este que partiu de um elemento isolado de um evento externo que se liga a um conteúdo interno.

4.4.2 O processo psíquico do analista: a alucinação

Na obra de Freud, a alucinação pode ser relacionada ao registro mnêmico do trauma, da rememoração, ou como caso extremo de rememoração que adota um caráter delirante patológico (Simanke, 1994). Começamos a retomar o conceito de alucinação no item 3.2.2 do capítulo anterior e pretendemos, aqui, recuperar a alucinação na via que se refere à constituição psíquica, na qual adquire a função de catexizar certos traços de memória, retendo a catexia em alguns elementos por certo tempo, e dessa forma, evitando a descarga através de um ato inapropriado, ao mesmo tempo em que promove a rememoração da experiência de satisfação ligada à constituição do desejo e da fantasia.

Quando escreve o *Projeto para uma psicologia científica* (1895/1990e), Freud adentra o campo do desenvolvimento teórico desse fenômeno nas origens do aparelho psíquico. Vincula, então, a origem do psiquismo à urgência das necessidades vitais internas que, frente ao desamparo inicial dos seres humanos para satisfazer por si só essas necessidades, exige uma ação específica promovida por um sujeito alheio. A vivência de satisfação acontece por intermédio dessa ação específica proporcionada por um adulto responsável pelo bebê, ação que cessa de forma duradoura e eficaz o estímulo interno que provoca o acréscimo de tensão. Essa experiência deixa consequências: uma delas é a criação de vias de facilitação no interior desse psiquismo primitivo que permitirão ao sujeito criar caminhos a serem percorridos nos investimentos posteriores; reter a catexia por certo período de tempo adiando a satisfação e gerando a segunda consequência, que é o surgimento do desejo.

A definição, encontrada em *A interpretação dos sonhos* (1900/1990f), de o desejo ser um esforço psíquico para investir novamente o traço mnêmico deixado pela percepção do objeto que proporcionou a primeira experiência de satisfação, eleva o desejo ao campo dos movimentos psíquicos. Tomando como modelo a situação do bebê: a ação específica realizada pelo adulto seria o oferecimento do seio; a imagem mnêmica do objeto seria herdeira dos elementos perceptivos que constituem o seio; e o movimento reflexo, o ato de sugar. Freud (1895/1990e) ressalta ainda que, com toda

probabilidade, a reativação do desejo há de reproduzir, inicialmente, o mesmo efeito que a percepção, a saber, uma alucinação.

Portanto, nos primórdios da vida psíquica, a alucinação adquire um caráter de estratégia de busca da reprodução da experiência de satisfação. Enquanto forma de rememoração, esse fenômeno tem uma função especial na formação do sonho. O ego, conforme descrito no *Projeto*, é responsável por promover uma descarga de energia acumulada que permite ao psiquismo permanecer em estado de tensão mínima, necessária ao adormecer, desativando temporariamente a função secundária do aparelho psíquico. Entre as características do sonhar, há uma que diz respeito diretamente ao processo alucinatório. Se no sono o que está em vigência é o processo primário do psiquismo, a recordação primária de uma percepção seria sempre uma alucinação, visto que, com a inibição da motilidade feita pelo ego, é possível reinvestir marcas mnêmicas que, de algum modo, retroagem a um investimento da consciência de uma sensação, mesmo com a ausência do estímulo externo correspondente (Freud, 1895/1990e). Dessa forma, o sonho passa a ser sempre um reinvestimento nas representações do desejo com uma realização de caráter alucinatório (Simanke, 1994).

Também em 1920, encontramos a mesma afirmação freudiana de que “a realização de desejo é, como sabemos, ocasionada de maneira alucinatória pelos sonhos e, sob a dominância do princípio do prazer, tornou-se função deles” (Freud, 1920/1990o, p. 48). Compreendemos que, ao aproximar a alucinação do princípio do prazer, o autor remete à questão de o psiquismo estar funcionando sob o regime desse princípio, de modo a garantir a função alucinatória que promove o investimento do desejo capaz de ativar a busca de satisfação adequada. No caso de pacientes graves, com atuações, inibições da capacidade de fantasiar e clivagens do ego, estaremos nos referindo a sujeitos que funcionam sob a predominância da compulsão à repetição, daquilo que está aquém do princípio do prazer, ou seja, da pulsão de morte, que nem sequer se ligou a uma representação psíquica para ingressar no funcionamento do princípio do prazer, como já foi dito neste capítulo.

O material conservado como marca mnêmica, e que não foi transcrito a ponto de ser uma representação no psiquismo desses sujeitos, se constitui de conteúdos impossíveis de serem verbalizados, conseqüentemente, inviáveis de serem analisados no que se compreende classicamente como análise - situação que conduz a técnica clássica ao seu limite. Esse material, muitas vezes, permanece como imagens, cheiros, registros da ordem dos sentidos, que podem ser mostrados ao analista como forma de contar o

que está causando sofrimento. A intensidade da pulsão de morte que acaba por ser mostrada, geralmente de formas muito regressivas, convoca uma contratransferência mais intensa no psicanalista, justamente por mobilizar conteúdos psíquicos mais primitivos, deixando a dupla analítica cara a cara com o não registo da pulsão.

O ponto recai sobre o analista investir nas imagens que emergem em seu psiquismo e entendê-las como o caminho pelo qual deve seguir seu processo de figurabilidade dos conteúdos do analisando que não puderam ser inscritos e reinvestidos para sofrerem as transcrições necessárias da simbolização primária, refazendo o percurso alucinatório da constituição do desejo. Consequentemente, a capacidade empática do analista é também mais exigida, pois está a serviço de identificar algo da ordem do que sente dentro de si como seu, e que não foi simbolizado primariamente, que ainda pode ser um traço de memória no aparelho psíquico do analisando, convocando a contratransferência do analista.

A perlaboração da contratransferência depende de o psiquismo do analista não estar sob o efeito da pulsão de morte – nem do seu próprio pulsional, nem diante do pulsional desligado da representação, que é atuado no campo transferencial pelo paciente. Ou seja, o psicanalista precisa estar apto a transitar pelos processos primários, mas funcionando sempre através do princípio de realidade, que, como preconiza Freud em 1911, envolve os registros do processo secundário de transitar pela representação-palavra. É isso que garante a posição de assimetria e de empatia necessárias ao trabalho clínico com analisandos em situações muito regressivas. É, pois, tarefa do analista, que opera com seus dois princípios de funcionamento mental em sincronia, o princípio do prazer e o princípio da realidade, usar sua capacidade empática para produzir alucinatoriamente a rememoração da experiência que está clivada ou não representada no ego do analisando.

A recordação viva, os sentimentos ou até mesmo a fantasia que a atuação do paciente faz surgir no analista, nos momentos críticos de uma análise, dizem respeito à rememoração – através do psiquismo do analista – da experiência traumática não simbolizada do paciente. Entram em jogo nesse processo, além da alucinação, as categorias que vimos como sendo a metapsicologia do analista e a estética da contratransferência: empatia, identificação projetiva, contra identificação projetiva, *rêverie* e figurabilidade do analista, que acabamos de abordar nestes últimos dois capítulos da tese.

No momento, buscamos sustentar a tese de que pacientes graves, justamente por não estarem funcionando sob o regime do princípio do prazer, apresentam empecilhos ao processo analítico, exigindo um trabalho diferenciado do psicanalista. Há, pois, a necessidade de convocar a contratransferência como recurso de construção, de modo a oferecer a esses sujeitos os elementos que ainda não conseguiram nomear para si, ampliando a possibilidade de analisabilidade desses casos nomeados por Green de patologias dos limites (1975/2008), ou do vazio, conforme sua teoria da desobjetalização (Green, 1988b).

O fato de o analista ter preservado seu princípio de realidade permite que ele viva essa experiência com o analisando sem lidar com esses conteúdos do mesmo modo que o paciente, fazendo uso da sua capacidade empática operando junto com a *rêverie* para completar o processo de construção das representações-coisa.

Porém, se o analista estiver operando sob o predomínio da pulsão de morte, sua função alucinatória também irá falhar, reproduzindo a condição delirante do paciente, correndo o sério risco de atuar a contratransferência. Nesse caso, o analista inviabilizará a reconstituição dos processos de simbolização primária do analisando que estão em jogo no circuito transferencial/contratransferencial, e perderá a oportunidade de facilitar a esse sujeito o ingresso no regime do princípio do prazer, ampliando sua capacidade simbólica.

Cabe uma consideração final neste capítulo: nos casos em que o trabalho de reconstruir as cadeias associativas de vivência transferencial com o analista for eficaz, será gerado o sentimento de confiança tão buscado para a efetiva transformação terapêutica. No entanto, é necessário lembrarmos que, ao analisar os personagens Gradiva e Hanold, Freud marca que só os sentimentos têm valor mental. Em outras palavras: nenhuma força mental é significativa se não possuir a característica de despertar sentimentos, sendo que as ideias só são recalcadas porque estão associadas à liberação de sentimentos que devem ser evitados. Trata-se, justamente, da dimensão de experiência que o analisando pode viver junto ao analista nesse processo de metaforização e transformação dos seus conteúdos, como ilustrou Kristeva (2002).

Neste sentido, o sentimento de confiança de uma análise seria produzido quando a construção oferecida pelo analista recupera um fragmento de experiência que se encontra desconectada da verdade histórica do material. Libertar esse fragmento das deformações criadas pelo paciente e repetidas transferencialmente em um *acting*, com o analista, possibilita que este último faça uma marca de diferença no psiquismo do

paciente. Marcar o que pertence a uma história infantil, primitiva, que não está mais em conexão com o presente real do paciente, pressupõe colocar em operação a alteridade, que é o lugar do analista neste trabalho, pondo em movimento a conjugação entre passado, presente e futuro, de modo a se abrir um devir para o analisando. A alucinação do analista é, pois, a via régia dessa construção que possibilita o devir do sujeito em psicanálise.

Considerações finais: A transformação da escuta na clínica psicanalítica

A discussão que realizamos neste momento final remete, necessariamente, à motivação para este estudo: ampliar as condições de escuta psicanalítica através do desenvolvimento de uma sensibilidade clínica. Trata-se de uma construção que advém de diversos fatores - da experiência vivida na análise pessoal, do conhecimento teórico, de discussões clínicas junto a colegas mais experientes, das trocas entre analista e analisando, que propiciam experiências distintas a ambos – tudo isso nos permite novas re-transcrições de forma a gerar uma transformação contínua, profunda e certamente interminável.

Mas é o que vivemos junto a nossos pacientes, no calor da transferência e da contratransferência, que nos coloca, inevitavelmente, diante dos limites e das potencialidades da escuta analítica. E foram, justamente, experiências radicais com três deles, uma delas violenta e traumatizante, que me levaram à busca por ampliar as condições de analisabilidade, o que demandou repensar conceitos, pré-conceitos, apreender outras teorias e autores e elaborar afetos remanescentes da primeira análise pessoal. Havia, pois, a necessidade de investir em um segundo tempo de formação, de modo a dar um “salto teórico”, saindo da posição de analista centrada nas teorias clássicas da psicanálise e avançar para autores contemporâneos. O retorno a uma segunda análise, o projeto de investigar teoricamente a contratransferência e um período de supervisão de pacientes difíceis foram decisivos para levar adiante este projeto.

A tese aqui defendida só foi formulada, portanto, depois de um período significativo de re-análise, de modo que fosse possível examinar com cuidado os sentimentos despertados diante dos pacientes, os quais não diziam respeito somente a complexos inconscientes de minha parte. A partir desse trabalho de análise pessoal, pude ter mais clareza de que escutar os conteúdos clivados do ego do analisando é possível, mas desde que lembremos que se trata de um modo de comunicar o que não pode ser ainda verbalizado. Nessa forma de comunicação, como analistas, sentimos o que, provavelmente, o paciente viveu quando ainda não conseguia criar uma narrativa sobre suas vivências e seus sentimentos. Cabe a nós, então, processar esses conteúdos clivados no ego do sujeito, criando representações dessas contratransferências, de forma a comunicá-las ao analisando. A partir disso, ele pode então se apossar e introjetar algo

que lhe ajude a dar forma e sentido ao que insiste em repetir desligado de representações.

Trata-se, certamente, de um longo percurso, repleto de atuações que ocorrem dentro e fora do *setting* e que, não raras vezes, nos desperta temor, angústia frente aos perigos que esse tipo de paciente corre comumente, e que por vezes nos anuncia no final de uma sessão, inclusive na última depois de uma semana de trabalho analítico. São analisandos que nos preocupam excessivamente, e que costumam nos procurar também durante o fim de semana, ou em feriados, chegando até a nos despertar temor de sermos contatados por algum familiar para nos relatar algum evento trágico. Na verdade, o que aumenta o temor é o fato de esses conteúdos que “planejam” encenar não serem dimensionados pelos pacientes como perigosos - nenhuma verbalização de medo, angústia pelo que possa lhes acometer, o que aponta para conteúdos irrepresentados, não simbolizados, embora isso não signifique que não existam e não tenham drásticos efeitos psíquicos.

Escutar o inaudível foi muito difícil para quem, até aquele momento, manejava os atendimentos tendo como referências teorias e técnicas eminentemente freudianas. Percebia o que se passava, mas não conseguia intervir de forma eficaz, de modo a permitir ter acesso a materiais para realizar as construções em análise. A contratransferência que vivenciava nessas ocasiões, por muito tempo, vinha acompanhada de culpa, por entender que se tratava de falta de análise de minha parte; usá-la como ferramenta de escuta do que se fazia presente em meu psiquismo através do que o paciente nele implantava apenas começava se esboçar como possibilidade.

A sensibilidade do psicanalista estava no cerne da questão, e nesse sentido a tese inicial não se desfez. Ao contrário, à medida que fui estudando autores que passaram por situações clínicas drásticas, como Ferenczi, Winnicott e Kristeva, fui construindo outra compreensão da dimensão do problema da pulsão de morte na clínica psicanalítica. Os estudos teóricos foram tomando corpo e sustentação, me permitindo experimentar, cotidianamente, intervenções que considerassem os afetos sentidos ao longo de uma sessão de análise. Em certos momentos, se fez necessário voltar também à supervisão para processar e apreender a experiência através da interlocução comum profissional que pudesse apontar a dinâmica transferencial/contratransferencial, favorecendo o amadurecimento do trabalho através da contratransferência e o processamento do que de novo eu vivia como analista.

Um processo longo e profundo de transformação se instaurou, e no início do terceiro ano de doutorado, já eram muito perceptíveis os efeitos da sensibilidade que ia conquistando e afetando meu modo de psicanalisar. Ao iniciar os estudos sobre o vasto campo teórico da contratransferência, as vivências clínicas e o que eram intuições de caminhos possíveis para clinicar foram ganhando um corpo conceitual de grande relevância, servindo de suporte para redimensionar constantemente a escuta.

Sem dúvida, este caminho de pensar a clínica dos padecimentos que hoje se apresentam à escuta analítica, e que levam o profissional ao seu limite radical de experiência, convoca a sensibilidade do psicanalista que precisa atentar para questões metapsicológicas, psicopatológicas e técnicas que transcendem qualquer escola. Figueiredo (2012) afirma, em momentos distintos do livro *As diversas faces do cuidar*, o fim da era das escolas - proposição com a qual estamos de acordo, e que penso ser esta tese em si um exemplo da transformação que vem acontecendo incessantemente nos meios psicanalíticos, seja em instituições de formação ou nas universidades. Contudo, aceitar o fim das fidelidades teóricas não significa a criação de uma miscelânea desconectada de pressupostos metapsicológicos. Significa fazer reverberar os conceitos, dialogando, na medida do possível, com as contribuições oferecidas por consagrados psicanalistas que estudam e pesquisam seriamente há mais de um século.

A tradição freudiana me constitui, e avançar para outros modos de clinicar e me sustentar teoricamente não significa desmerecê-la ou renegá-la. Muito ao contrário - a tese aqui apresentada tem uma profunda implicação com a obra de Freud, sendo que um de nossos objetivos era enraizar questões clínicas contemporâneas no legado freudiano, fazendo trabalhar algumas heranças deixadas pelo autor, como a questão das construções em análise. Na verdade, resgatar conceitos como o de contratransferência, perlaboração e construções em análise, à luz dos processos psíquicos do analista, enraizando a qualidade que rege seu trabalho como sendo a alucinação, permite recolocar no cenário psicanalítico atual a vigência da psicanálise freudiana como processo terapêutico.

Quando conclui a graduação, há precisamente vinte anos, já me encontrava em análise, e logo entrei para uma instituição de formação psicanalítica. O que me levou a este trajeto foi a consciência que sempre me norteou de que é impossível exercer uma clínica psicanalítica desconectada do conhecimento profundo e rigoroso de teorias e técnicas. Sobretudo, considero o trabalho clínico o umbigo da psicanálise e da constituição de um psicanalista. É de fato impossível avançar no conhecimento dos

meandros psicanalíticos sem ser instigado pelos contornos, acentos e pontos nevralgicos que a atividade clínica nos revela a todo o momento.

A produção está conectada à clínica e vice-versa, e por este motivo escolhi, para abrir esta tese, um trecho citado no belíssimo texto de Pontalis (2005), intitulado *A partir da contratransferência: morto e o vivo entrelaçados*. Nele, o autor narra as dificuldades que enfrentou para preparar uma conferência cujo tema central era a contratransferência – curiosamente, o fato de não conseguir produzir lhe permitiu pensar em sua clínica, no que há de morto e de vivo e que produz efeitos no analista, de modo que trabalhar esse tema requer um exame contínuo dos sentimentos despertados – trata-se do que aqui nomeamos, justamente, de perlaborar a contratransferência.

No sentido do que é proposto por Pontalis, forçar teorias e técnicas para entrar no Espírito de uma escola específica, de uma instituição ao qual se está ligado ou até mesmo para a compreensão de um caso clínico, significa uma intimidação violenta de conceitos que levam à estagnação e à crise da própria psicanálise. É a falta de sensibilidade pura do analista que muitas vezes fica escondida na suposta frieza convocada pela abstinência e que gera os mais drásticos limites à analisabilidade na clínica atual. Sem falar nas iatrogenias e reproduções de traumas que podemos encenar com os pacientes que a nós confiam suas dores.

Certamente, a contratransferência continua sendo um tema espinhoso, que mantém um núcleo duro de adentrar e que exige um olhar para dentro, um olhar para fora de si e para o que se dá entre os sujeitos, de modo a compreendermos o que acontece com o analisando. Buscamos então apresentar nesta tese o que acreditamos ser uma forma de atravessar o núcleo resistente da contratransferência. Há outros tantos recortes possíveis, mas escolhemos autores com os quais nos afinamos, de modo que o diálogo com eles estabelecido reverbera em nossa produção.

Foi assim que cheguei a este momento de minha vida clínica, revendo equívocos cometidos em razão do Espírito de fidelidade a uma tradição freudiana, que refletia antes certa resistência e imaturidade, por insistir em manter protocolos de atendimentos sem considerar a singularidade de cada caso - frequência alta de sessões, três ou quatro por semana; uso do divã; insistência no relato de sonhos. Até que esse movimento começou a mudar e foi necessário dar espaço para que outros modelos entrassem no meu consultório, de modo a contemplar minhas necessidades de ampliar a condição de psicanalisar.

Sobre as instituições de formação de analistas, enfrentamos delicadas e complexas situações que remetem ao que por vezes ainda insistimos em nomear como crise da psicanálise. As instituições psicanalíticas, vinculadas ou não à *International Psychoanalytical Association* (IPA), muitas vezes se limitam à transmissão de uma psicanálise engessada, reproduzindo um modelo quase pedagógico de trabalho. O extremo sul do nosso país, onde tenho minha vida clínica constituída, é uma das regiões mais conservadoras nesse sentido. Basta lembrar que, no cenário nacional, as instituições IPAs que lá existem foram as últimas a modificar seus critérios de seleção para aceitar psicólogos em seus institutos, fato que aconteceu apenas trinta anos atrás. Na academia, não é diferente: há apenas três anos passou a existir um programa de pós-graduação em psicanálise que contempla o mestrado em psicanálise; até essa ocasião, os analistas precisavam cursar pós-graduação em filosofia, arte, sociologia e até em direito, para poderem realizar suas pesquisas com algum viés psicanalítico; por vezes, nos programas de psicologia da educação ou da psicologia social era possível conquistar um espaço.

A Associação Psicanalítica Sigmund Freud, de Porto Alegre, onde conclui minha formação, foi a primeira instituição no Rio Grande de Sul fundada exclusivamente por psicólogas, não vinculada a IPA e que ousou registrar em seu regimento a possibilidade de formar psicanalistas. Há de fato um valor ímpar nessa iniciativa, e por isso sou profundamente grata pelos conhecimentos consistentes na teoria freudiana e pela oportunidade de me exercitar e me construir psicanaliticamente sem a intimidação que o “Espírito” sofre para entrar no “Espírito” psicanalítico. A liberdade de, no processo de formação, escolher o analista com o qual nos sentimos transferenciados para levar adiante a própria análise, podendo ser este de qualquer instituição, mostra consideração e respeito pelos formandos. Também sempre aprendi que Freud foi um precursor de conhecimentos e que conhecer seus aportes não significa tomá-los como religião, mas sim estabelecer as bases para, por desejo, vontade própria e com autonomia, buscar outros estudos, de outros autores com os quais nos afinamos. Esta é a identificação com o Espírito freudiano que me constitui - investigar, aprender e avançar com bases para criticar, repensar e contribuir, sempre a partir do que a clínica nos apresenta.

Eis um dos principais motivos que me levou a atravessar fronteiras geográficas e internas para investir em uma formação de pós-graduação em São Paulo. Não me conformava em ter que me adaptar a um programa de pós-graduação em que eu não

vislumbrasse a possibilidade de realizar meus estudos com o método psicanalítico, tendo o título de doutorado como objetivo único. Minha intenção, como disse acima, era outra e demandava uma rede de interlocução que me auxiliasse a alcançar a condição de sensibilidade analítica na escuta. Ampliar minha formação como psicanalista, pensada por mim e assim viabilizada através da formação acadêmica como eixo teórico do tripé, permitiu transformar meu modo de pensar, meu conhecimento e, sobretudo, minha escuta na clínica.

Voltando a esta pesquisa, as hipóteses que fomos formulando na construção do projeto me levaram a desenvolver e sustentar a presente tese, de que são necessárias uma escuta ativa e uma intervenção do analista que considerem os sentimentos contratransferenciais através dos quais a dupla analítica vai trabalhar. Do material bruto trazido pelo paciente podemos retirar o conteúdo para construir algo da ordem da representação-coisa e restituir ao psiquismo condições de transformar destinos pulsionais primitivos através do processamento do circuito representação-coisa e representação-palavra, permitindo que a pulsão ingresse na esfera psíquica.

Penso que se faz pertinente então, nesta discussão final, compartilhar uma síntese do caso clínico³¹ que me motivou para este estudo, justamente o mais traumatizante dos três, que levou a um desfecho dramático e doloroso, de modo a sublinhar os erros incorridos pela escuta e por interpretações pautadas em um ponto de vista teórico exclusivo; mas também para reafirmar a importância de desenvolver uma escuta pela via sensível do psicanalista, que considero minha principal aquisição e transformação ao longo deste processo.

Trata-se de Flávio, nome fictício, que permaneceu em atendimento comigo durante três anos, com frequência de três vezes por semana. Os fatos que geraram as indagações desta pesquisa ocorreram ao longo de 2011 e me surpreenderam no que se refere à escuta e ao limite da técnica que vinha utilizando. Importante revelar que grande parte da dificuldade de escrever e sustentar a tese aqui proposta decorre de a experiência clínica com pacientes graves não ter sido o norte do meu exercício com a psicanálise até aquele momento. Foi possível perceber esses limites através de experiências que evidenciaram a necessidade de voltar meus esforços de investigação para esse campo.

³¹Não pretendo aqui abordar em extensão e profundidade todos os meandros que foram se construindo desde a primeira entrevista até o desfecho clínico. Selecionei apenas cenas e episódios pertinentes para a discussão aqui proposta.

Quando chegou para a primeira entrevista, na ocasião com 32 anos de idade, Flávio estava muito assustado com o que havia feito há poucos dias. Contou que apresentava crises de agressividade e descontrole frequentemente, batendo nas companheiras, quebrando móveis dos apartamentos onde residiam, reatualizando constantemente cenas que reproduziam, de algum modo, uma vivência traumática da sua infância, que ele nomeava de “gritarias e quebradeiras”.

Na semana anterior, Flávio começou uma conversa com a namorada que estava com ele há cinco anos, querendo saber se ela havia transado com mais “caras” além dele. Tudo começou em um bar, enquanto tomavam *chopp*, e culminou em uma briga que continuou na casa da moça. Lá, ele quebrou todos os móveis do quarto, só parando quando os vizinhos chamaram a polícia. Não foi preso porque ela não fez um boletim de ocorrência, mas havia terminado o namoro com ele, o que lhe parecia insuportável.

Depois de alguns meses de análise, em que Flávio pôde lidar com o término do namoro, lamentando-se por ter sido tão violento, começou a reorganizar-se em seu próprio apartamento. Ele tinha dificuldades de ficar sozinho e pensar em crescer em sua profissão. Estávamos em um período em que seu desespero com a solidão e a angústia por quebrar as coisas que conquistava estavam menos agudos e nos permitiram examinar um pouco mais a fundo sua história. Há poucos dias, ele havia contado em análise que fazia uso excessivo de álcool, várias vezes por semana. Parecia então estar aceitando sua própria condição, que ficara negada em seu psiquismo. Quando o indaguei sobre desde quando as quebradeiras vinham fazendo parte de sua vida, em situações de uso de álcool, Flávio se lembrou de um episódio consideravelmente importante. Desde pequeno, presenciara cenas em casa entre os pais, de “gritarias e quebradeiras”; então, parecia que um “botão” era acionado nele de repente, e começava a quebrar tudo na casa das namoradas, como antigamente. O uso do álcool também desencadeava situações estranhas, de autoviolência, que quase o levaram ao suicídio mais de uma vez. Voltava para casa alcoolizado, geralmente depois de uma briga, dormia e acordava com uma espécie de sonambulismo que o fazia tentar se jogar pela sacada do edifício, sendo impedido mais de uma vez pela irmã que morava com ele.

A revivência da cena que ele reproduzia, em parte, era relativa às “gritarias e quebradeiras” noturnas que escutava de seu quarto quando pequenino e que o impediam de dormir por sentir temor do que poderia acontecer. Nessas ocasiões, o pai chegava em casa e encontrava a mãe bebendo; Flávio entrava em pânico de ficar sozinho e então, muitas vezes, se refugiava no quarto das irmãs. A primeira lembrança que me relatou

datava de mais ou menos três anos de idade - ele ia até a “tendinha da esquina” da casa deles comprar um garrafão de vinho para a mãe: “voltava me quebrando todo para carregar o garrafão, imagina, pequenininho, não tinha muita força, mas vinha contente porque com o troco ela me deixava comprar balinhas e eu adorava aquelas balinhas. Carregava o garrafão em uma mão e a outra vinha cheia de balinhas”. Sem se dar conta, falava da cisão promovida em seu ego.

Quando questionei com que frequência isso acontecia, Flávio me contou que era a cada dois ou três dias, e com o tempo começou a se dar conta de que a mãe era quem bebia. Aqui, reconheceu uma identificação com a mãe, tanto pela bebida quanto pela passividade diante da vida. Começou a contar das brigas e se lembrou que, muitas vezes, elas costumavam se estender pela madrugada, na hora em que a mãe ia para cama. Nunca havia ligado a questão de comprar o álcool para a mãe com as brigas noturnas e com sua própria bebedeira. Também não associava que as gritarias na madrugada pudessem ser também, quem sabe, barulhos da cena primitiva entre os pais.

A segunda lembrança que conseguiu trazer, e que novamente apresenta uma cisão no ego entre a percepção e o afeto correspondente, referia-se à época em que o pai era professor de um colégio e lecionava à noite; e quando chegava em casa, encontrava a mãe bebendo no sofá e assim começavam as brigas e gritarias. O pai jantava e ia dormir. Depois de um tempo, o menino acordava com outras “gritarias” que lhe assustavam e corria para o quarto das irmãs. Na ocasião, imaginou que fossem devidas ao estado da mãe, sem supor uma possível cena sexual entre os pais, indicada pela sequência apresentada na lembrança. Contou que se lembrava também que, quando terminavam essas “gritarias e quebradeiras” da madrugada, ele ia até o quarto dos pais - a mãe geralmente já estava dormindo, e quem abria as cobertas para acolhê-lo era o pai, que geralmente estava nu, e em quem se abraçava para dormir.

A parte que remetia ao alcoolismo da mãe foi possível de ser reconstruída em uma cadeia associativa que desfez, até certo ponto, a desautorização que se instalou entre a percepção de comprar garrafão de vinho e a consequência disso, que eram as brigas com o pai decorrentes das bebedeiras da mãe. O efeito dessa desautorização era observável no relato dele, de que vinha se quebrando para carregar um garrafão, mas contente com suas balinhas, sem nenhuma crítica quanto a comprar bebida sendo ainda um menino. Também não fazia nenhuma ligação com a raiva que sentia da mãe, a quem criticava constantemente, inclusive tendo vergonha de levar as namoradas em sua casa para conhecê-la. O efeito do que se quebrou em seu ego pelo alcoolismo da mãe lhe

causava um sofrimento absurdo, que o mantinha em uma identificação passiva na vida, embora parecesse excessivamente ativo. A bebida começou a diminuir depois desse período de análise, em que pôde falar de quem era a sua mãe, mas voltou a persistir quando começou a falar quem era o pai, na vida real e principalmente em seu imaginário.

Uma nova sequência de lembranças se produziu, de cenas em que claramente ele era ativo em irritar o pai para que lhe infligisse castigos corporais. Porém, mesmo na hora em que narrava essas cenas na sessão, Flávio se colocava como vítima, não se dando conta de que contribuía para o desencadeamento da violência. Nesse mesmo período em que “apanhava do pai”, um tio drogado, irmão da mãe, passou a morar com a família. Tinha quinze anos a mais que o analisando, que, na época, estava com cinco anos de idade, e foi com esse tio que aconteceram algumas “brincadeiras homossexuais”.

Na escuta, ficava evidente que o pai tentava colocar alguns limites ao menino, que era agitado e agressivo, buscando sempre afrontar a autoridade paterna - intenção que era verbalizada pelo analisando ao narrar esses episódios. O pai, evidentemente, não compreendia que, na verdade, o filho comunicava seu desamparo; com isso, reproduzia essa vivência ao bater nele durante o dia e à noite acolhê-lo quando estava apavorado, sem conseguir dormir.

Sabemos da constituição da fantasia de espancamento como base dos destinos masoquistas do sujeito e deste como motivo inconsciente da necessidade de punição, como Freud mesmo descreveu em 1919 e retomou em 1924. O masoquismo é um dos temas que nos permitem avançar no estudo da pulsão de morte e seu incremento nos destinos pulsionais de transformação no contrário e volta contra si mesmo, que se apresentavam nos primeiros tempos de vida anterior ao recalçamento e na violência de Flávio. Proposta de seguimento de pesquisa que se abre a partir dos limites do escopo da presente investigação, que, no último capítulo, entrou no tema do irrepresentado, da figurabilidade e da alucinação como rememoração. Trata-se de elementos que se inter-relacionam com o tema da pulsão de morte. Aprofundar o estudo deste conceito é uma necessidade e se alinha a esta tese pelo tipo de psicopatologia em jogo nos casos aqui trazidos, os quais apresentam maior exigência e habilidades na escuta e intervenção do analista.

Na segunda tópica freudiana, a relação do narcisismo com o masoquismo e a pulsão de morte, bem como a implicação diagnóstica da contratransferência diante de

pacientes com patologias-limítrofes nos levam a inter-relacionar o campo da psicopatologia à contratransferência, sendo este um desdobramento possível da presente investigação. Também os *enactments* se apresentam como outro desdobramento possível de investigação da contratransferência na clínica dessas situações limites. São duas aberturas para o projeto de pós-doutorado, que, por caminhos diferentes, levam a temas que têm como eixo dorsal a polêmica questão da pulsão de morte.

Esta breve indicação do que penso seguir pesquisando decorre do ponto mais difícil no processo analítico de Flávio, que era desfazer a cisão de ego que se apresentava. O pai, descrito como violento, era quem na verdade cuidava e dava algum amparo psíquico ao filho, ainda que, ao mesmo tempo, pudesse promover um excesso de excitação, levando a uma clara confusão de línguas entre ambos que fomentava fantasias homossexuais no menino. As relações de Flávio entravam sempre no campo do embate e, além de denunciarem seu desamparo primordial, apontavam para certa homossexualidade latente. Evidentemente, podemos indagar de qual homossexualidade se tratava: de ser penetrado pela potência masculina do pai ou seria da ordem de um desejo de objeto homossexual? Sempre me pareceu que estava no campo constituinte do sujeito masculino, embora não fosse possível examinar os conteúdos dessa forma. O tema que foi mais difícil de perlaborar pela dupla dizia respeito à passividade do paciente, que, na verdade, escondia uma atividade homossexual em relação ao pai que ao término desta tese entendemos como o desejo da linguagem da ternura que solicita uma forma de ser investido por este.

A dificuldade de escutar esses conteúdos decorria do fato de eu não conseguir alcançar uma compreensão teórica e, conseqüentemente, nem alcance técnico, para abarcar a contratransferência que percebia em mim, de raiva e irritação com as provocações do analisando, e por reduzir a implicação desses sentimentos a complexos não suficientemente analisados de minha parte. Sem dúvida, sempre há essa dimensão da contratransferência que precisa ser examinada silenciosamente pelo analista para descondensar os seus conteúdos daquilo que recebe do analisando para ser afetado. Porém, como vimos ao longo desta tese, este não é o todo da questão. O texto de Winnicott, Ódio na contratransferência (1947/1978a) colaborou muito para que eu pudesse reconhecer minha hostilidade em relação ao psiquismo de Flávio e compreender a necessidade de tolerar, conter esses sentimentos; afinal, o analisando só poderá reconhecer em si os sentimentos que perceber que o analista possa reconhecer para ele mesmo. Esse foi o primeiro ganho desta pesquisa, mudar o estatuto da

contratransferência, propondo que se trata de um sentimento que devemos tolerar para trabalhar através dele.

Neste caso, porém, a ideia de eliminar a contratransferência através da análise pessoal levou ao fracasso clínico. Seguia interpretando pela linha clássica de compreensão das resistências em jogo para analisar os conteúdos melancólicos e a homossexualidade de Flávio. Após os estudos realizados sobre a identificação projetiva em sua forma resistencial e, sobretudo, em sua dimensão comunicativa de *phantasias* inconscientes, supus que a forma como Flávio contava o que lhe ocorria em relação as suas figuras paterna e materna fazia com que sentisse insegurança, impotência, desejo e medo ao mesmo tempo. Esses fatos eram então encenados nas brigas com as namoradas, que terminavam frente à polícia ou aos seguranças dos bares.

Figueiredo (2008) afirma que a necessidade de compreender e tolerar a existência desse tipo de contratransferência complementar, evidentemente sem entrar no jogo do paciente, faz parte do processo e precisa ser contido e tolerado pelo analista. Hoje é possível elaborar a ideia de que ser convocada contratransferencialmente a desempenhar o papel que o pai representava na cena estava a serviço, também, de uma resistência que encobria o ponto mais delicado do psiquismo que se encontrava em meu consultório - a possibilidade do suicídio.

Ora, não é difícil pensar que se um sujeito se vê profundamente prejudicado em sua constituição de recrusos egoicos e em seu valor narcísico, tanto pelo desamparo gerado pelo alcoolismo da mãe, que não conseguia prestar atenção nos pequenos hóspedes, filhos, que chegaram na família, como pelo pai, que o deixava exposto a sua própria agressividade, que então se voltava contra ele quando tinha seus acessos de rebeldia, desencadeando os violentos castigos e exposto a linguagem da paixão precocemente. Se o sujeito procura ser compreendido em sua língua pela mãe e não encontra esse acolhimento, se volta para o pai e novamente não encontra essa compreensão, facilmente nos remetemos à proposição de Ferenczi (1928), de que a tendência é morrer sem grandes resistências.

Flávio apresentava uma forte tendência de se colocar em cenas que o levariam a morte, porém, temia este destino e a forma de fazer resistência a isso foi procurando análise. Porém, percebia e ficava aterrorizado com a ideia que a análise, na medida em que avançava, ia desfazendo certas cisões do ego e temia tomar consciência do caos pulsional que existia dentro dele sem poder tolerar e conter. A dialética inconsciente era a seguinte: precisava desfazer as percepções que estavam desautorizadas de adquirir

sentido em relação a sua história, tomando consciência de seus movimentos homossexuais latentes de forma equivocada e não como decorrentes do desamparo radical que gritava por algum investimento que o sexualizasse ternamente, isso o levaria ao suicídio por imaginar que a dupla analítica não conseguiria dar conta de tal desamparo. Contratransferencialmente, a confusão de línguas se deu pelo fato de a analista entender esta homossexualidade como uma questão de saída edípica e não como defesa que encobria o problema maior que era a tendência ao suicídio. Essa questão da tendência suicida que aponta para aspectos muito melancólicos da estrutura deste sujeito me parece ser a vertente contratransferencial que ficou encoberta pela contratransferência complementar, que convocou a analista a encenar o papel do pai de ser severa ao insistir em limites através da manutenção de regras do setting e incorrer em interpretações com cunho edípico pautada na linguagem da paixão. Essa composição de fatos clínicos levou Flávio a precisar promover uma cena violenta de gritaria e quebradeira dentro do consultório, literalmente, para fazer a analista escutar o limite de sua compreensão sobre o campo das falhas do narcisismo e da destrutividade.

Diante desta construção transferencial/contratransferencial, naquele momento também não pude compreender as cenas em que ele, no aqui e agora de sua vida, tudo quebrava como comunicação dos afetos primitivos não nomeados de temor de aniquilamento, impotência e humilhação que me fez experimentar, e sim como resistências a serem superadas. Flávio entrou em um sério movimento de compulsão a repetir seu padrão de quebrar o que tinha assim que surgiu a questão de ir para a cama dos pais à noite e dormir abraçado ao pai, bem como fazer travessuras que provocassem a ira deste, para afrontar sua dimensão de autoridade, e ainda as experiências com o tio. As combinações que asseguravam o *setting* para que ocorresse o trabalho analítico foram as primeiras a serem quebradas. Flávio faltava várias sessões seguidas e, neste meio tempo, arrumava encrencas que o faziam ligar tarde da noite, quase de madrugada, para minha casa, pedindo socorro. Nas sessões seguintes, voltava a faltar, e então vinham as tentativas de negociar, por telefone, o não pagamento dos honorários referentes às faltas.

O tema do valor, que ele desesperadamente precisava adquirir aos olhos do outro/pai/analista, como caminho que pudesse favorecer a sua construção, inicialmente como sujeito, e posteriormente de sua masculinidade, apareceu através também dos honorários. A recusa em acertar o pagamento das faltas teve início, claramente, após um período da análise em que Flávio havia recordado experiências homossexuais. Certa

vez, então, me fez um relato muito angustiado: na noite anterior ao nosso encontro, havia feito mais uma quebradeira na casa da namorada, e só saíra vivo do bar onde começou a briga porque era muito amigo do proprietário: “se não fosse essa sorte, os seguranças, que eram uns armários, teriam me espancado até matar”. Fiz então uma intervenção marcando o entendimento de que as “quebradeiras” haviam começado no consultório desde que ele falara em experiências homossexuais. E acrescentei que, juntos, precisávamos refletir sobre a relação entre bater nas namoradas, com a necessidade de provocar homens violentos e maiores que ele, e quebrar as combinações da análise que asseguravam o tratamento.

A reação de Flávio foi imediata e violenta - começou a chutar a porta do consultório e quebrar um aparador de madeira e os objetos de decoração que havia pela sala, ao mesmo tempo em que gritava, ordenando que eu abrisse a “merda dessa porta”. Esbravejando, dizia que eu não sabia como era o mundo dos negócios e que não se devia misturar assuntos de dinheiro com assuntos de trabalho. Insistia em dizer que havia ligado várias vezes para tentar acertar a questão do pagamento, justamente para não misturarem esse assunto com aqueles que ele considerava pertinentes ao nosso trabalho, mas que eu havia me recusado a fazer esse acerto por telefone com ele. Acusava-me de ter quebrado a confiança, me chamando de burra porque ele havia contado das experiências homossexuais em caráter de confiança, e eu havia jogado isto tudo na cara dele. Depois de passar um tempo chutando a porta e as cadeiras, quebrando objetos de decoração, gritando e me xingando, ficou em pé na minha frente ordenando que abrisse a porta.

Nestes minutos de “gritaria e quebradeira”, fui invadida por um medo muito grande de que ele comesse a me bater, como frequentemente me contava que fazia com as namoradas. Um sentimento de medo me fez ficar imóvel enquanto a cena acontecia e em seguida a impotência surgiu, além de certo vazio por não saber o que fazer diante daquela cena, pois tinha certeza que qualquer coisa que falasse se voltaria contra mim. Assim que Flávio parou em pé na minha frente sem gritar, com voz firme, mas tranquila, ordenei que parasse com a gritaria e a quebradeira, e se sentasse, pois nosso horário não havia terminado e precisávamos conversar. Para minha surpresa, já que fiz essa intervenção quase sem pensar, ele se acalmou, voltou para sua poltrona e foi possível dizer-lhe que o que ele havia mostrado naquela cena era o que vivera a vida inteira e que tinham muitos sentimentos que precisavam ser processados sobre todas as lembranças que haviam surgido nas últimas semanas. Compreendi naquele momento

que ele encenava algo para me mostrar alguma coisa que vivera, mas sem processar, sem tramitar pela via da representação – coisa/representação – palavra que permitisse uma narrativa sobre esse tipo de sentimento encravado em seu psiquismo como marcas mnêmicas.

Finalizamos, Flávio foi embora e o sentimento seguinte foi de que nunca mais veria aquele analisando. Uma profunda tristeza e sensação de fracasso tomaram conta de mim; no horário seguinte que tínhamos agendado, aguardei descrente que o veria novamente. Eis uma nova surpresa, lá estava Flávio, na hora marcada e com o pagamento de todos os honorários que estavam em aberto. Sentou-se e pôde verbalizar que havia sido muito difícil o que acontecera no consultório, que reconhecia a gravidade do que se passava com ele desde que começara a análise, dimensão que reduzira até então, mas que não via possibilidade de seguirmos juntos naquele momento por que havia quebrado a confiança que ele tinha em mim como analista. Por reconhecer o quanto se beneficiou ao longo daqueles três anos de tratamento, fez questão de vir dizer tudo isso e de não sair devendo, como havia ocorrido em análise anterior.

Após este longo percurso de doutorado, penso ser necessário fazer algumas considerações sobre esse processo. A primeira delas consiste em reconhecer que a intervenção sentida como violenta pelo analisando foi feita sob efeitos da contratransferência de ódio, sem que eu tivesse a compreensão do que este sentimento significava. Já falei de meu desconhecimento inicial de teorias acerca da contratransferência, mas também há necessidade de ressaltar argumentos metapsicológicos que hoje são mais compreensíveis, tais como o caminho que apontamos como possibilidade de um projeto de pós-doutorado. A compreensão do psiquismo primário, tendo o masoquismo primário como fundante, na sua versão não erógena, permite contemplar os movimentos de passividade e atividade do analisando sob outro prisma. A passividade que ele apresentava na vida, de nunca conseguir dormir sozinho aos 32 anos de idade, de beber e se impedir de levar adiante um relacionamento; as dificuldades que apresentava de crescer quebrando tudo também em sua profissão e se organizar com maior autonomia financeira decorriam da não imbricação da pulsão de vida com a pulsão de morte, impedindo que a primeira sublimasse a agressividade, de forma a defletir esta pulsão de morte através de outros destinos pulsionais e estabelecer uma força de progressão na vida.

Em termos freudianos, podemos pensar nos destinos do masoquismo originário do sujeito, nas inscrições psíquicas que não são ainda representações – as impressões e

traços de memória –, que podem se repetir dentro de um processo de análise em forma de *acting*, trazendo à tona as proposições da *Carta 52* (Freud, 1896/2006l) que vimos no quarto capítulo. Nesta pesquisa, buscamos então pensar no universo anterior ao recalcado - como os conceitos de autoerotismo, ego realidade inicial, prazer do órgão - presente nos casos de traumas precoces, considerando que são sujeitos que incitam maior contratransferência no analista, justamente pela projeção para dentro deste desses aspectos clivados e regressivos que o levam a viver os efeitos da pulsão de morte como se fossem sentimentos seus. O objetivo desta pesquisa foi ampliar a sensibilidade da escuta ao aprofundar a teoria da técnica de forma a alinhar com a questão de como trabalhar nos processos analíticos da destrutividade do narcisismo, que, a partir de 1920, sofreu uma virada, sendo que o movimento pulsional não é mais ativo-passivo, mas passividade primária versus atividade, sustentado pelos destinos pulsionais da transformação no contrário e a volta contra si mesmo.

A primeira incursão teórica realizada ao longo do doutorado foi uma revisão dos próprios conceitos freudianos citados acima e que exerceu uma grande influência para a proposição da tese da perlaboração da contratransferência. Entendemos que o texto das construções em análise (Freud, 1937/1990s) é postulado como uma intervenção a ser realizada em materiais que já estão soterrados pelo recalçamento; mas o fato de Freud voltar a um texto técnico no final de sua obra, depois de passar dezessete anos produzindo sobre a questão da pulsão de morte, nos permite alçar as construções a outro patamar, o de construção de representações primárias, que favorecem a simbolização primária dos destinos do masoquismo não erógeno - núcleo central defendido nesta tese.

Hoje é possível formular que os sentimentos intensos de medo, impotência, fracasso e humilhação que Flávio me fez sentir em nosso penúltimo encontro, possivelmente, haviam sido vivenciados repetidamente em sua infância, sem que pudessem ser figurados, representados e simbolizados. Fazer uma identificação projetiva maciça desses sentimentos não teria sido então a forma que conseguiu para transferir para analista o que não era possível de ser narrado? Concluída esta tese podemos partir desta perspectiva, que esta é a forma que pacientes com núcleos mais psicóticos conseguem transferir, se entendermos que transferência consiste em tirar de um lugar e colocar dentro de outro, podemos com certeza defender que há um modo de escutar o que é transferido dos conteúdos primitivos inarráveis. Pois bem, a contratransferência é esta ferramenta de escuta, e a insensibilidade do analista é que limita o processo de escuta e a analisabilidade desses sujeitos.

O tema da sensibilidade do analista remeteu ao segundo grande estudo realizado no processo deste doutorado, que foi a obra de Ferenczi. Não bastava ler os textos que remetiam à técnica, foi necessário compreender os desenvolvimentos deste importante autor acerca do trauma para apreender a fundo o que sustenta como sensibilidade do analista. Os exemplos clínicos e as alterações técnicas que foi testando para dar conta do que sua clínica lhe mostrava foram de grande valia para a disponibilidade clínica com pacientes não neuróticos. Ferenczi desenvolveu as proposições das fantasias provocadas, que, aliadas ao conceito de empatia, constituem uma vertente forte da implicação do trabalho do psiquismo do analista para alcançar os traumas do campo do narcisismo presente com maior força em certos atendimentos.

Como vimos, a partir da consideração da realidade externa na constituição das patologias, Ferenczi formula a empatia como escuta mais acolhedora em comparação à técnica freudiana, além do uso terapêutico da contratransferência e da regressão emocional do paciente no *setting* (Dallazen & Kupermann, 2017). O conceito representa uma evolução considerável acerca da questão da escuta, e é sem dúvida um tema pautado em problemas como “repetição”, “regressão” e “*acting out*”. Compreender o que é “sentir dentro”, como se conteúdos que dizem respeito ao analisando fossem também do analista, nos possibilitou desenvolver a proposição de que a via de trabalho com esse tipo de paciente se dá pela alucinação do analista.

É então pela via do psiquismo do analista que podemos abrir um espaço para receber, acolher e conter a linguagem da ternura proferida pelo infantil que habita em cada analisando -lembrando que acolher não significa ser conivente com certos sentimentos, mas sim abrir espaço para conceber o estrangeiro, tanto o estrangeiro que chega em nosso consultório, como a língua que ele fala, e sobretudo, a contratransferência como estrangeiro. Este foi outro grande aporte a este processo de perlaboração encontrado em Ferenczi e nos desenvolvimentos da ética do cuidado, como propõe Kupermann.

Sem dúvida, o estudo da teoria do trauma realizado por Ferenczi nos textos já mencionados no capítulo três da tese foi fundamental para a distinção do trauma edípico como pensado por Freud, e do trauma relativo ao narcisismo, como trabalha Ferenczi, o que leva a manifestações distintas na clínica e requer alterações na técnica. O tema da desautorização, como desenvolvido pelo psicanalista húngaro, permite redimensionar a compreensão da conceito de cisão do ego (Freud, 1938/2006m), ao esclarecer que permanece no psiquismo a percepção do sujeito, bem como o afeto, e que a cisão

consiste na desautorização da ligação entre esses dois elementos, o que recai nas falhas de tradução das marcas mnêmicas e dos trações de memória, curto-circuitando as cadeias representacionais e, conseqüentemente, desfavorecendo as simbolizações primárias desse psiquismo.

É justamente neste ponto em que o afeto fica desautorizado de se ligar à percepção que entram as defesas primitivas, remetendo o sujeito ao uso de identificações projetivas. A teoria da identificação projetiva foi outra grande incursão que exigiu bom tempo de estudo e leitura de textos de Melanie Klein e seus colaboradores. Pensar a identificação projetiva como defesa permitiu encontrar e conhecer a vertente teórica, desconhecida até este percurso de investigação, que alça esse fenômeno ao estatuto de comunicação de conteúdos primitivos. Certamente, essa descoberta, realizada após a interlocução com a banca de qualificação, já no final do terceiro ano de doutorado, favoreceu muito a compreensão do caso aqui relatado e da economia e dinâmica da transferência/contratransferência transformado profundamente o modo de escutar na clínica psicanalítica.

Os estudos de Melanie Klein, Bion e Rosenfeld foram apenas iniciados no final deste percurso, sendo esta outra vertente que apontamos como caminho a ser seguido. A possibilidade de indagar que conteúdos essa identificação projetiva comunica abriu o tema das diferenças metapsicológicas do conceito de fantasia em Freud, *phantasia* inconsciente em Klein e Winnicott e de alucinação. Contudo, o tempo que se coloca como limite em um processo, necessário, impediu o aprofundamento do conhecimento sobre esses aspectos, apenas iniciado nesta pesquisa.

O conceito de *rêverie* nos foi também apresentado na qualificação, tornando-se fundamental para o trabalho de descrever a metapsicologia do analista. A *rêverie* viabilizou ressignificar a postulação freudiana da dimensão de comunicação de inconsciente para inconsciente e então completar o trabalho iniciado com a empatia, atribuindo à contratransferência um estatuto estético. Conforme Bion (1962/1994a), *rêverie* é a função materna convocada alucinatoriamente na mãe, que, sem que tenha tanta consciência do que lhe foi acionado, realiza um trabalho de investimento em sua memória a partir do sentimento que lhe foi despertado e o decodifica, de modo a devolver algum significado sobre esta experiência para seu bebê. Cria-se então entre eles um espaço de criação compartilhado, que seria o espaço de terceiridade, como propõe Green (1975/2008), ou o terceiro analítico, como sustenta Ogden (1994).

O tema da metapsicologia do analista era algo que aparecia desde a época do mestrado, quando investiguei os destinos do superego e do ideal de ego em um romance familiar. Quando iniciei esta pesquisa, não tinha clareza de onde chegaria, mas foi o desdobramento e o caminho para abarcar a indagação que se originou no mestrado. Dedicar um capítulo a descrever a metapsicologia do analista foi o ponto mais trabalhoso da tese, pelo fato de serem muitas teorias e muitos autores completamente novos para mim e que colocavam interrogações diretas ao que conhecia através da obra freudiana. Mas, depois deste longo percurso, pude propor a empatia, a identificação projetiva e a *rêverie* como elementos da perlaboração do analista.

Pensamos então ter defendido de forma consistente a tese proposta no projeto desta pesquisa. Entendo que enraizar a questão clínica da escuta dos pacientes que estão sob o regime do irrepresentado na obra de Freud, propondo a perlaboração da contratransferência como recurso de construção em análise, permitiu o longo estudo por autores distintos e um retorno a Freud com outra compreensão sobre determinados conceitos. Pudemos aqui apreender os aportes metapsicológicos realizados ao longo de praticamente cem anos de história, estudar e descrever a metapsicologia do analista e propor a alucinação como a matriz criativa das construções em análise, a via sensível do analista a ser agregada às catarses dos analisandos para que se faça um trabalho de inscrição via figurabilidade do analista.

Sem dúvida, há semelhanças e diferenças na atuação de um psicanalista dentro de uma clínica privada ou dentro dos âmbitos da academia. Acreditamos no método psicanalítico em ambos os terrenos, sendo possível escutar o que o texto apresenta através da leitura crítica e desconstrutiva. Sem dúvida, entrar em um ponto do texto leva a uma cadeia de associações, e não imaginamos de antemão onde iremos parar. Um exemplo claro é que jamais me ocorreu, ao iniciar este processo de doutorado, que investigar o tema da contratransferência, as cadeias associativas realizadas através dos estudos faria eu recair no tema da alucinação. Penso ter sido essa a principal descoberta desta pesquisa e nossa contribuição ao desenvolvimento do tema da contratransferência. No entanto, há diferenças nos processos burocráticos que exigem encaminhamento dentro da pós-graduação nem sempre são condizentes com os tempos de elaboração psíquica de certos conteúdos que estão sendo estudados, levando o pesquisador a forçar certas compreensões quando estas ainda não estão suficientemente amadurecidas. Este é o ponto onde encontramos maior dificuldade durante o desenvolvimento da pesquisa, lidar como tempo psíquico de apreensão de conteúdos e com o tempo cronológico das

exigências acadêmicas. Também faz parte da investigação teórica fazer certos recortes e deixar de fora outras tantas possibilidades de estudos que apresentariam outras formas de responder às questões levantadas no projeto de pesquisa.

Sabemos que, por mais autonomia que tenha um analista, ele é constituído por sua história com a psicanálise, pelos modelos teóricos com os quais se afina, pelo encontro com seus analistas, supervisores, coordenadores de seminário, orientador de pesquisa, banca escolhida para a interlocução. As respostas aqui encontradas, de ser a Gradiva o paradigma de trabalho analítico pela via sensível do analista e de ser a alucinação a origem do processo criativo entre a dupla analítica, foram as possíveis de serem formuladas a partir da reflexão profunda de todas as interlocuções realizadas ao longo da pesquisa. Certamente, não se trata da única forma de responder aos problemas clínicos que a figura clínica descrita nesta discussão me apresentou, mas é sim uma forma de responder e uma contribuição que podemos oferecer ao campo científico que se ocupa deste tema, a contratransferência e a clínica dos pacientes graves.

Podemos afirmar, com certa confiança nas interpretações que agora tecemos, que os sentimentos de impotência, humilhação, medo e raiva que não pude compreender na ocasião dos fatos, levando a um mau uso da contratransferência, desencadeou um rebote no analisando, que acabou reproduzindo no consultório as experiências da sua pré-história. Flávio buscava ser compreendido através da língua que conseguia usar para comunicar seus afetos projetados dentro da analista; isso fez com que revivesse na transferência a raiva, o medo, o fracasso e a impotência que elucidavam as vivências primitivas com relação a sua mãe interna. O problema contratransferencial essencial que detectamos foi ter de agir como o pai (violento) diante da mãe alcoolista e bater na mãe/Flávio. Contratransferencialmente, reagir com raiva a seus relatos de “gritaria e quebradeira” e a essa sua agressão de tentar bater nas combinações do *setting* eliminou a possibilidade de convocar a alucinação, ou seja, ser afetado e se entregar a esses afetos para ver as imagens que emergiriam, sensações que pudessem, via psiquismo do analista, encontrar alguma figurabilidade. Lamentavelmente, a negação da minha possibilidade de trabalhar com ele, ser potente, passou pelos limites de minha escuta, que envolvia todos os fatores citados no início desta discussão.

O que se deu, então, não foi uma transformação do afeto, ao menos não para o analisando. A mim coube, pelas vias que me foram possíveis, através do retorno a um segundo tempo de análise e do doutorado, me entregar a este processo para transformar minha escuta clínica. Esta discussão final é de grande importância porque marca o

processo de transformação da minha escuta que, hoje, é indiscutivelmente mais sensível e afinada, me permitindo ser a pianista das linguagens distintas de uma mesma pauta, sem tantos dissabores e limitações.

Gostaria de fazer ainda mais algumas considerações breves antes de finalizar. Uma delas diz respeito a não ter usado este caso clínico no escopo da tese, formulando apenas a discussão final acerca da ampliação da escuta através deste breve relato. Foi um debate longo que durou praticamente os três primeiros anos do doutorado. Não me convencia de trabalhar uma tese sem me apresentar através da clínica, o que penso ser o meu alimento e a forma como sempre me apresentei como psicanalista. O argumento apresentado pela banca de qualificação, de que o caso carecia de elaborações e pouco acrescentava à tese que eu visava desenvolver foi uma crítica dura, mas necessária. Sem dúvida, conhecer casos clínicos de autores diversos, compreender o contexto histórico, político e científico da época em que aconteceram também foi de relevância para elaborar os limites da minha clínica e aceitar o que eu não sabia quando atendia este caso. Exigiu um trabalho grande de encontrar historiais que remetessem aos elementos que eu pretendia trabalhar e apreender, de modo a apresentar a clínica de outro modo. A questão da exposição não era para mim tão importante, pois reconheço valor em um analista que se debruça sobre seus erros.

A outra questão que brevemente abarco aqui é convocada pela posição de supervisora que venho desempenhando nos últimos anos na instituição psicanalítica a que pertenço. A questão das alterações na técnica tem sido tema de extensos e espinhosos debates. Certamente, a questão da adaptação do *setting* é bastante relevante, pois atualmente não é raro escutarmos em espaços de supervisão ou discussão clínica a indicação terapêutica de frequência e uso do divã a partir de fatores burocráticos, como se fosse disso que se tratasse a elasticidade da técnica. O que sublinho neste momento é a imbricação das combinações que sustentarão o *setting* a partir do princípio de hospitalidade, de modo a favorecer a experiência do sujeito de sentir-se um hóspede bem-vindo, e da empatia enlaçada a *rêverie* como as alterações mais fundamentais para a ampliação da analisabilidade. Sobretudo, pensar que elasticidade da técnica e compreender que essas combinações do *setting* devem ser resultantes da própria perlaboração das alucinações do psicanalista, sendo importante como chegou a elas e não as indicações em si. Trata-se, pois, de uma das argumentações que podem ser balizadoras do pensamento clínico sobre essas alterações de frequência e não uso do divã em relação à técnica clássica, bem como a negociação de valores de honorários. O

compartilhamento de experiências afetivas entre a dupla exige alterações que devem estar em acordo com o entendimento da psicopatologia do sujeito em relação ao processamento do analista sobre os afetos mobilizados no encontro analítico - é a partir deste lugar que poderá flexibilizar recursos do *setting* necessários para a condução do tratamento.

O fim da análise de um analista não seria transformá-lo em um cérebro mecânico capaz de produzir interpretações puramente intelectuais, mas torná-lo apto a conter seus sentimentos sem descarregá-los, de modo a não operar na mesma moeda do paciente, embora precise conversar na mesma linguagem. Contudo, em algumas situações, é inevitável que surja no analista algo da ordem da intensidade, que, no geral, mobiliza e paralisa a capacidade interpretativa devido às identificações projetivas maciças que geram confusão também em quem as recebe.

Fundamental então elucidar que a contratransferência é sim um instrumento de investigação e de contenção, de *setting* analítico. Nessa mesma linha, Fédida (1988, 1992) aponta que o caráter de maior evidência para o trabalho clínico através da contratransferência é a subjetividade, mais do que a pessoa real do analista, e pode então auxiliar o paciente a discriminar seus sentimentos fantasiosos em relação a ele, analista, daqueles considerados realistas. Assim, o trabalho de “refletir” as projeções transferenciais do analisando dos aspectos reais do funcionamento do psicanalista seria mais efetivo e preciso e passaria eminentemente pela sensibilidade da escuta dos objetos alucinatórios da contratransferência.

Com este raciocínio, o analista é tirado de sua posição defensiva de nada sentir, fazendo uso de suas teorias e técnicas, inclusive, como armaduras que o deixam protegido de qualquer desestabilização afetiva, para ser lançado ao umbigo dessas experiências como caminho que favorece a transformação e cria condições de emergir no outro um Espírito livre.

Referências

- Balint, Michael (1969). Introdução. São as mesmas referências do diário clínico. In: Ferenczi, S. Diário clínico de 1932, (1990, p.1-6). São Paulo: Martins Fontes Ltda.
- Balint, M. (1968/2014). *A falha básica: aspectos terapêuticos da regressão*. São Paulo: Editora Zagodoni.
- Baranger, M. & Baranger, W. (1961). La situación analítica como campo dinâmico. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, 4(1), 3-54.
- Bernardi, B. L. (2007). Origem e evolução histórica do conceito de contratransferência. In: Zaslavsky, J. & Manuel J. P. (Orgs.), *Contratransferência: teoria e prática clínica*. Porto Alegre, Artmed.
- Bion, W. (1994a). Uma teoria sobre o pensar. *Estudos psicanalíticos revisados (second thoughts)* (pp.127-138). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1962)
- Bion, W. R. (1994b). Ataques à ligação. In: *Estudos psicanalíticos revisados (second thoughts)* (3ª Ed. Rev., pp.109-126). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1959)
- Bion, W. R. (1994c). Diferenciação entre a personalidade psicótica e a personalidade não-psicótica. In: *Estudos psicanalíticos revisados (second thoughts)* (3ª Ed. Rev., pp.55-78). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1957)
- Birman, J. (2009). Sándor Ferenczi, a ética do cuidado. A atualidade dos escritos ferenczianos. *Mente & Cérebro*, 3 (2ª Ed). São Paulo: Duetto.
- Botella, C. (2002). *Irrepresentável: mais além da representação*. Porto Alegre: Criação Humana.
- Brunswick, R. M. (1981). Supplément à l'histoire d'une névrose infantile de Freud. In: Gardiner, M. (Org.), *L'Homme aux Loups par ses psychanalystes et par lui-même* (pp. 268-316). Paris: Gallimard. (Trabalho original publicado em 1928)

- Candi, T. S. (2010) *O duplo limite: o aparelho psíquico de André Green*. São Paulo: Escuta.
- Cintra, E. M. U. & Figueiredo, L. C. (2010). *Melanie Klein, estilo e pensamento*. São Paulo: Escuta.
- Cintra, E. M. U. (2017). Empatia, identificação projetiva e rêverie: escutar o inaudível na clínica do trauma. In: Cintra, E. M. U., Tamburrino, G. & Ribeiro, M. R. R, *Para além da contratransferência: o analista implicado* (pp.17-29). São Paulo: Zagodoni.
- Conte, B. S. (2004). *Prazer e dor: o masoquismo e a sexualidade*. Porto Alegre: Criação Humana.
- Coelho Junior, N. E. (2004). Ferenczi e a experiência da Einfühlung. In: *Revista Ágora*, 7(1), 73-85.
- Costa, M. O. (2016). *De que cor será sentir? Método psicanalítico na psicose*. São Paulo: Manole.
- Dallazen, L. (2010). *O superego e o ideal do ego: um destino ao romance familiar*. (Dissertação de mestrado). Universidade de São Paulo, Instituto de Psicologia, São Paulo.
- Dallazen, L. & Kupermann, D. (2017). A perlaboração da contratransferência nas construções em análise. In: Cintra, E. M. U., Tamburrino, G. & Ribeiro, M. R. R, *Para além da contratransferência: o analista implicado*(pp.69-84). São Paulo: Zagodoni.
- De León, B. & Berdardi, R. (2000). *Contratransferência*. Buenos Aires: Editora Pelmos.
- Derrida, J. (2003). Questão do estrangeiro: vinda do estrangeiro. In: Derrida, J; Dufourmantelle, A. *Anne Dufourmantelle convida Jacques Derrida a falar da hospitalidade*. São Paulo: Escuta.
- Dias, H. M . (2007). *Contratransferência: um dispositivo clínico psicanalítico*. Tese de doutorado, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.
- Dias, H. M. & Berlinck, M. T. B. (2011). Contratransferência e enquadre psicanalítico em Pierre Fédida. *Revista Psicologia Clínica*, 23(2), 221-231 .

- Elkaim, M. & Stengers, I. (1994). Do casamento dos heterogêneos. *Boletim de Novidades pulsional*, 63.
- Etchegoyen, R. H. (1987). *Fundamentos da técnica psicanalítica*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Fédida, P. (1988). *Clínica Psicanalítica: estudos*. São Paulo: Escuta.
- Fédida, P. (1989). *Comunicação e representação. Novas semiologias em psicopatologia*. São Paulo: Escuta.
- Fédida, P. (1992). *Crisis Y contra-transferencia*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Fédida, P. (1996). *O sítio do estrangeiro*. São Paulo: Escuta.
- Ferenczi, S. (1990). *Diário clínico de 1932*. São Paulo: Martins Fontes. (Publicação póstuma 1969)
- Ferenczi, S. (2011a). Transferência e introjeção. In: *Obras completas: Psicanálise I* (A. Cabral, trad.). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1909)
- Ferenczi, S. (2011b). Elasticidade da técnica psicanalítica. In: *Obras completas: Psicanálise IV* (A. Cabral, trad.). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1928)
- Ferenczi, S. (2011c). Confusão de Língua entre os adultos e a criança. In: *Obras completas: Psicanálise IV* (A. Cabral, trad.). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1933)
- Ferenczi, S. (2011d). A técnica psicanalítica. In: *Obras completas: Psicanálise II* (A. Cabral, trad.). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1919)
- Ferenczi, S. (2011e). Prolongamentos da “técnica ativa” em psicanálise. In: *Obras completas: Psicanálise III* (A. Cabral, trad.). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1921)
- Ferenczi, S. (2011f). As fantasias provocadas. In: *Obras completas: Psicanálise III* (A. Cabral, trad.). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1924)
- Ferenczi, S. & Rank, O. (2011g). Perspectivas da Psicanálise. In: *Obras completas: Psicanálise III* (A. Cabral, trad.). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1924)

- Ferenczi, S. (2011h). Contraindicações da técnica ativa. In: *Obras completas: Psicanálise III* (A. Cabral, trad.). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1926)
- Ferenczi, S. (2011i). O conceito de introjeção. In: *Obras completas: Psicanálise I* (A. Cabral, trad.). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1912)
- Ferenczi, S. (2011j). A criança mal acolhida e sua pulsão de morte. In: *Obras completas: Psicanálise IV* (A. Cabral, trad.). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1929)
- Ferenczi, S. (2011k). Análise de crianças com adultos. In: *Obras completas: Psicanálise IV* (A. Cabral, trad.). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1931)
- Ferenczi, S. (2011l). A adaptação da família a criança. In: *Obras completas: Psicanálise IV* (A. Cabral, trad.). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1928)
- Ferenczi, S. (2011m). O problema do fim da análise. In: *Obras completas: Psicanálise IV* (A. Cabral, trad.). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1927)
- Ferenczi, S. (2011n). O problema do fim da análise. In: *Obras completas: Psicanálise III* (A. Cabral, trad.). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1923)
- Ferenczi, S. (2011o). Princípio de relaxamento e neocatarse. In: *Obras completas: Psicanálise IV* (A. Cabral, trad.). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1930)
- Figueiredo, L. C., & Coelho Junior, N. (2008). *Ética e técnica em Psicanálise* (2ª Ed. rev.) São Paulo: Escuta.
- Figueiredo, L. C. (2006). A clínica psicanalítica a partir de Melanie Klein. O que isto pode significar? *Jornal de Psicanálise*, 39(71): 125-150.
- Figueiredo, L. C. (2008). *Psicanálise: elementos para a clínica contemporânea*. São Paulo: Escuta.
- Figueiredo, L. C. (2012). *As diversas faces do cuidar: novos ensaios de psicanálise contemporânea*. São Paulo: Escuta.

- Freud, S. (1990a). As pulsões e seus destinos. In: *Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*: volume XIV (J. Salomão, trad.). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1915)
- Freud, S. (1990b). As perspectivas futuras da psicanálise. In: *Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*: volume XI (J. Salomão, trad.). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1910)
- Freud, S. (1990c). Repetir, recordar e elaborar. In: *Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*: volume XII (J. Salomão, trad.). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1914)
- Freud, S. (1990d). Delírios e Sonhos na Gradiva de Jensen. In: *Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*: volume IX (J. Salomão, trad.). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1907)
- Freud, S. (1990e). Projeto para uma psicologia científica. In: *Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*: volume I (J. Salomão, trad.). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1895)
- Freud, S. (1990f). A interpretação dos sonhos. In: *Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*: volume IV e V (J. Salomão, trad.). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1900)
- Freud, S. (1990g). Análise terminável e interminável. In: *Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*: volume XXIII (J. Salomão, trad.). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1937)
- Freud, S. (1990h). Observações sobre o amor transferencial. In: *Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*: volume XII (J. Salomão, trad.). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1915)
- Freud, S. (1990i). Fragmento da análise de um caso de histeria. In: *Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*: volume VII (J. Salomão, trad.). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1905)
- Freud, S. (1990j). A dinâmica da transferência. In: *Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*: volume XII (J. Salomão, trad.). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1912)

- Freud, S. (1990k). Observações sobre o amor transferencial. In: *Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*: volume XII (J. Salomão, trad.). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1915)
- Freud, S. (1990l). O inconsciente. In: *Edição standard das obras psicológicas completas*: volume XIV (J. Salomão, trad.). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1915)
- Freud, S. (1990m) Psicanálise silvestre. In: *Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*: volume XI (J. Salomão, trad.). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1910)
- Freud, S. (1990n). Inibições, sintomas e angústia. In: *Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*: volume XX (J. Salomão, trad.). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1926)
- Freud, S. (1920/1990o). Além do princípio do prazer. In: *Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*: volume XVIII (J. Salomão, trad.). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1920)
- Freud, S. (1990p). História de uma neurose infantil. In: *Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*: volume XVII (J. Salomão, trad.). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1918[1914])
- Freud, S. (1990r). O Ego e o Id. In: *Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*: volume XIX (J. Salomão, trad.). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1923)
- Freud, S. (1990s). Construções em análise. In: *Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*: volume XXIII (J. Salomão, trad.). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1937)
- Freud, S. (1990t). Totem e tabu. In: *Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*: volume XIII (J. Salomão, trad.). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1912-13)
- Freud, S. (1990u). Linhas de progresso da terapia analítica. In: *Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*: volume XVII (J. Salomão, trad.). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1919)

- Freud, S. (1990v). O problema econômico do masoquismo. In: *Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*: volume XIX (J. Salomão, trad.). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1924)
- Freud, S. (1990x). Luto e Melancolia. In: *Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*: volume XII (J. Salomão, trad.). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1917)
- Freud, S. (2006a). Psicologia de grupos e análise do eu. In: *Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*: volume XVIII (J. Salomão, trad.). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1921)
- Freud, S. (2006b). O mal-estar na civilização. In: *Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*: volume XXI (J. Salomão, trad.). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1930)
- Freud, S. (2006c). Esboço de psicanálise. In: *Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*: volume XXIII (J. Salomão, trad.). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1940[1938])
- Freud, S. (2006d). A perda da realidade na neurose e psicose. In: *Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*: volume XIX (J. Salomão, trad.). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1924)
- Freud, S. (2006e). Sobre o narcisismo: uma introdução. In: *Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*: volume XIV (J. Salomão, trad.). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1914).
- Freud, S. (2006f). Formulações sobre os dois princípios do funcionamento mental. In: *Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*: volume XII (J. Salomão, trad.). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1911)
- Freud, S. (2006g). O humor. In: *Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*: volume XXI (J. Salomão, trad.). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1927)

- Freud, S. (2006h). Carta 69. In: *Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*: volume I (J. Salomão, trad.). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1897)
- Freud, S. (2006i). Fetichismo. In: *Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*: volume XXI (J. Salomão, trad.). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1927)
- Freud, S. (2006j). O estranho. In: *Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*: volume XVII (J. Salomão, trad.). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1927)1919
- Freud, S. (2006k). Estudos sobre a histeria. In: *Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*: volume II (J. Salomão, trad.). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1895)
- Freud, S. (2006l). Carta 52. In: *Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*: volume I (J. Salomão, trad.). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1896)
- Freud, S. (2006m). A divisão do eu no processo defensivo. In: *Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*: volume I (J. Salomão, trad.). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1938)
- Freud, S. & Ferenczi, S., (1995). Carta de 13 de fevereiro de 1910. In: Falzeder, E., Brabant, E., & Giampieri, P. (1995). *Sigmund Freud & Sándor Ferenczi: correspondência (1908-1911)*. Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. & Binswanger, L. (1995). *Correspondance 1908-1938*. (Menahem, R. & Strauss, M. into French transl.). Paris: Calmann-Lévy.
- Gallo, S. R. (1994). Melanie Klein. In: Figueira, S. A. (Org) *Contratransferência: de Freud aos contemporâneos*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Gerber, I. (2017). Neutralidade, naturalidade, neuturalidade. In: Cintra, E. M. U., Tamburrino, G. & Ribeiro, M. R. R, *Para além da contratransferência: o analista implicado*. São Paulo: Zagodoni.

- Grinberg, L. (1973). Aspectos mágicos em la transferência u en la contratransferência. Sus implicaciones técnicas. Psicoanálisis aspectos teóricos y clínicos. Barcelona, Ediciones Paidós Ibérica S. A., 1981
- Grinberg, L. (1982). Mas Allá de la contraidentificación proyectiva. *Fundamentos da técnica psicanalítica*. Porto Alegre: Artes Médicas do Sul.
- Green, A. (1988a). Pourquoi le mal. In: Green, A. *La folie privée: psychanalyse des cas-limites*. Paris: Gallimard.
- Green, A. (1988b). Narcisismo: estrutura ou estado? In: Green, A. *Narcismo de vida, narcismo de morte*. São Paulo: Escuta.
- Green, A. (1990). *Conferências brasileiras de André Green: metapsicologia dos limites*. (Vianna, H. B. trad.). Rio de Janeiro: Imago
- Green, A. (2008). *De loucuras privadas*. Buenos Áries: Amorrortu. (Trabalho originalmente publicado em 1975).
- Grosskurth, P. (1992). *O mundo e a obra de Melanie Klein*. Rio de Janeiro: Imago.
- Grotstein, J. S. (1992). Introdução. In: Little, M. I., *Ansiedades psicóticas e prevenção*. Rio de Janeiro: Imago.
- Hanns, L. A. (1996). *Dicionário comentado do alemão de Freud*. Rio de Janeiro: Imago.
- Heimann, P. (1959). Countertransference. *British Journal of Medical Psychology*, 33, 9-15.
- Heimann, P. (2002). Sobre a contratransferência. In: *A contratransferência à luz do desejo do analista* (11, 29, pp. 15-20). Rio de Janeiro: Escola Letra Freudiana. (Trabalho originalmente publicado em 1949)
- Isaacs, S. (1969). A natureza e a função da fantasia. In: Isaacs, S. *Os progressos da psicanálise* (pp. 79 -135). Rio de Janeiro: Zahar. (Trabalho originalmente publicado em 1943).
- Jacobs, T. J. (1986). *The use of the self. Countertransference and communication in the analytic situation*. Madison: International University Press.

- Kahtuni, H. C.; Sanches, G. P. (2009). *Dicionário do Pensamento de Sándor Ferenczi*. São Paulo: FAPESP.
- Katz, C. S. (1995). Ferenczi: a 1ª teoria pulsional. In: *As pulsões* (Moura, A. H, org.) Rio de Janeiro: Escuta.
- Kenberg, O. (1998). Fairbairn's contribution. An interview off Otto Kenberg. In: Skolknic & Shcarff (Eds.) *Fairbairn then and now*. New York: The Analytic Press.
- Kezem J. (2010). Ferenczi e a psicanálise contemporânea. In: De León e Berardi, B., Bernardi R. (Org.). Buenos Aires: Polemos.
- Khan, M. M. (1984). O conceito de trauma cumulativo. In: Khan, M. M.; *Psicanálise: teoria, técnica e casos clínicos*. Rio de Janeiro: Francisco Alves. (Trabalho original publicado em 1963).
- Klein, M. (1991a). Inveja e gratidão. In: *Inveja e gratidão e outros trabalhos* (Barros, E. M. R. Coord. Ed.). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1957).
- Klein, M. (1991b). Narrativa da análise de uma criança. In: *Inveja e gratidão e outros trabalhos* (1946-1963) (Barros, E. M. R. Coord. Ed.) Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1961)
- Klein, M. (1991c). As origens da transferência. In: *Inveja e gratidão e outros trabalhos* (Barros, E. M. R. Coord. Ed.) Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1952).
- Klein, M. (1991d). Notas sobre alguns mecanismos esquizoides. In: *Inveja e gratidão e outros trabalhos* (Barros, E. M. R. Coord. Ed.) Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1946).
- Klein, M. (1991e). Sobre a Identificação. In: *Inveja e gratidão e outros trabalhos* (Barros, E. M. R. Coord. Ed.). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1955).
- Klein, M. (1991f). Nosso mundo adulto e suas raízes na infância. In: *Inveja e gratidão e outros trabalhos* (Barros, E. M. R. Coord. Ed.) Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1959)

- Kohut, H. (1959). Introspection, empathy, and psychoanalysis: An examination of the relation between mode of observation and theory. In: *The Search for the Self* New York: International Universities Press.
- Kristeva, J. (2002) A alma e a imagem. In: Kristeva, J.; *A novas doenças da alma*. Rio de Janeiro: Rocco.
- Kupermann, D. (2003). *Ousar rir: humor, criação e psicanálise*. Rio de Janeiro: Record.
- Kupermann, D. (2008). *Presença sensível: cuidado e criação na clínica psicanalítica*. São Paulo: Civilização Brasileira.
- Kupermann, D. (2009). Introjeção, corpo erógeno e simbolização. *Mente & Cérebro*, 3(2) pp. 31-35.
- Kupermann, D. (2010). A via sensível da elaboração: caminhos da clínica psicanalítica. *Cadernos de psicanálise* 23, 41-35.
- Kupermann, D. (2012). O excesso e seus destinos na clínica freudiana. *Cadernos de Psicanálise*, 28(31), 23-50.
- Kupermann, D. (2014). A maldição egípcia e as modalidades de intervenção clínica em Freud, Ferenczi, Winnicott. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 48(2), 47-58.
- Kupermann, D. (2017). *Estilos do cuidado: a psicanálise e o traumático*. São Paulo: Zagodoni.
- Landa, F. (1999). *Ensaio sobre a criação teórica em psicanálise: de Ferenczi a Nicolas Abraham e Maria Torok*. São Paulo: UNESP
- Langenscheidt, Eurodicionário Português (2001). *Eurodicionário Alemão-Português/Português -Alemão*. Portugal: Editorial Presença, Queluz de Baixo.
- Laplanche, J. (1992). *Novos fundamentos para a psicanálise*. Martins Fontes: São Paulo.
- Laplanche, J. & Pontalis, J-B. (1992). *Vocabulário de Psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes.
- Larousse, K. (1980). *Pequeno dicionário enciclopédico*. Rio de Janeiro: Editora Larousse do Brasil. 1980.

- Lisondo, A. B. D (2010). Rêverie revisitado. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 44(4), 67- 84.
- Levinas, E. (1974). *Autrement qu'être ou au-de-là de l'essence*. Dean Haag: M. Nyhoff.
- Little, M. I. (1992). *Ansiedades psicóticas e prevenção: registro pessoal de uma análise com Winnicott*. Rio de Janeiro: Imago.
- Little, M. I. (2002a). A Resposta total do analista as necessidades do seu paciente. In: *A contratransferência à luz do desejo do analista* (11, 29, pp. 89-114). Rio de Janeiro: Escola Letra Freudiana (Trabalho originalmente publicado em 1950).
- Little, M. I. (2002b). Contratransferência e a Resposta do Paciente a Isso. In: *A contratransferência à luz do desejo do analista* (11, 29, pp. 55-68). Rio de Janeiro: Escola Letra Freudiana (Trabalho originalmente publicado em 1951).
- Maia, M. (2009). O tato do analista. In: *Memória da psicanálise. Mente & Cérebro*, 2(3), pp. 36-43.
- Maldiney, H. (1991). *Penser L'homme et la folie*. Grenoble: Millon.
- Martín-Cabré, L. J. (2006). La contribucion de Ferenczi al concepto de contratransferência. Trabalho apresentado no Congresso Internacional Ferenczi e a Psicanálise Contemporânea. Associação Psicanalítica de Madri e a Sociedade Sándor Ferenczi, Madri, 1998.
- McGuire, W. (1976). *Correspondência completa de Sigmund Freud e Carl Gustav Jung*. Rio de Janeiro: Imago.
- Menezes, L. C. (1993). Algumas reflexões a partir de uma situação de análise mútua. *Revista Percurso*, 10(1), 15-18.
- Minerbo, M. (2000). *Estratégias de investigação em psicanálise: desconstrução e reconstrução do conhecimento*. São Paulo: Casa do psicólogo/Fapesp.
- Money-Kyrle, R. (1956). Contratransferência normal e alguns de seus desvios. In: Spillus, E. B. *Melanie Klein hoje: desenvolvimento da teoria e da técnica* (vol. 2, pp.35-46). Rio de Janeiro: Imago.
- Ogden, T. H. (1994). The analytic third-working with intersubjective clinical facts. *International Journal of Psychoanalysis*, 75, p. 3-20.

- Ogden, T. H. (2013). *Reverie e interpretação: captando algo humano*. São Paulo: Escuta.
- Oliveira, B.S. M. (2009). Paula Heimann. In: Sérvulo, A. G. (Org.), *Contratransferência de Freud aos contemporâneos*. Casa do Psicólogo: São Paulo.
- Oliveira, L. E. P. (2014). *L'invention de l'psychanalyse: Freud, Rank, Ferenczi*. Paris: Campagne Première.
- Pick, I. B. Elaboração na contratransferência (1990) In: Spillus, E. B. *Melanie Klein hoje: desenvolvimento da teoria e da técnica* (vol.2, pp. 47-61). Rio de Janeiro, Imago (Trabalho originalmente publicado em 1985).
- Pinheiro, T. (1995). *Ferenczi: do grito à palavra*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Pontalis (2005). A partir da contratransferência: o morto e o vivo entrelaçados. In: *Entre o sonho e a dor*. (Cláudia Berliner, Trad.) São Paulo: Ideias & Letras.
- Racker, H. (1982). A neurose de contratransferência. In: Racker, H. *Estudos sobre técnica psicanalítica* (pp100-119). Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho originalmente publicado em 1948)
- Racker, H. (1985) Os significados e usos da contratransferência. In: Racker, H.; *Estudos sobre técnica psicanalítica* (pp. 120-157) Porto Alegre: Artes Médicas. p.120-157.(Trabalho originalmente publicado em 1953)
- Riviere, J. (1969). Sobre a Gênese do conflito psíquico nos primórdios da infância. In: Riviere, J., *Os progressos da psicanálise* (pp. 48-78). Rio de Janeiro: Zahar. (Trabalho originalmente publicado em 1952).
- Robert, P. F. P. (2015). *Da transferência negativa à destrutividade: percursos da clínica psicanalítica*. Tese de doutorado, Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.
- Rosenfeld (1971) Uma contribuição à psicopatologia projetiva na estrutura do ego e nas relações de objeto do paciente psicótico. In: Spillus, E. B. *Melanie Klein hoje: desenvolvimento da teoria e da técnica* (vol. 1, pp.125-145). Rio de Janeiro: Imago.

- Rosenfeld, H. (1988). *Impasse e interpretação: fatores terapêuticos e antiterapêuticos no tratamento psicanalítico de pacientes neuróticos, psicóticos e fronteiriços*. Rio de Janeiro: Imago.
- Roussillon, R. (2006). *Paradoxos e situações limites da psicanálise*. São Leopoldo: Unisinos.
- Roussillon, R. (2016). A elaboração e seus modelos. *Psicologia USP*, 27(2), 367-374.
- Segal, H. (1975). *Introdução à obra de Melanie Klein*. Rio de Janeiro: Imago.
- Simanke, R. T (1994). A formação da teoria freudiana das psicoses. Editora 34, Rio de Janeiro
- Strachey, J. (1948), Naturaleza de la acción terapêutica del psicoanálisis, *Revista de Psicoanalisis*, 5(4), 1948.
- Tamburrino, G. (2007). *Escutando com imagens: clínica psicanalítica*. São Paulo: Vetor.
- Tamburrino, G. (2013). *O analista no campo analisante: dos impasses às transferências possíveis*. Tese de doutorado, Instituto de Psicologia da PUCSP.
- Tanis, B. (1988). Considerações sobre a formação do psicanalista. *Revista Percurso*, disponível em: www2.uol.com.br/percurso/main/pcs01/artigo0115.htm (Trabalho original apresentado em painel na Livraria Pulsional, 1988).
- Torok, M. & Abraham, N. (1995). *A casca e o núcleo*. Rio de Janeiro: Escuta.
- Vieira, B. A. (2017). *A empatia em Freud e em Ferenczi: em busca de uma ferramenta para a clínica psicanalítica*. Dissertação de mestrado, Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.
- Winnicott, D. W. (1975). *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1971)
- Winnicott, D. W. (1978a). O ódio na contratransferência. In: Winnicott, D. W, *Da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1947)

Winnicott, D. W. (1978b). Aspectos clínicos e metapsicológicos da regressão no contexto psicanalítico. In: In: Winnicott, D. W, *Da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1954)